

# Analisi dei ricoveri ospedalieri negli stranieri e dipendenza da sostanze illegali

Raimondo Maria Pavarin

Centro Monitoraggio Epidemiologico sulle Dipendenze, DSM-DP, Ausl Bologna, Italia

**O** *biiettivo:* Per documentare l'uso problematico di sostanze illegali tra i non nativi, è stato disegnato uno studio per analizzare l'andamento nel tempo della proporzione di ricoveri ospedalieri specifici.

*Materiali e metodi:* Sono state analizzate tutte le dimissioni dagli ospedali pubblici e privati della regione Emilia Romagna e di soggetti residenti ricoverati fuori regione con diagnosi sia principale che secondaria ICD IX 292 (psicosi indotte da droghe), 304 (dipendenza droghe), 305 (abuso da droghe senza dipendenza), 965 (avvelenamenti da droghe) nel periodo compreso tra l'1/1/1994 ed il 31/12/2009.

*Risultati:* Tra i non nativi sono in aumento i ricoveri specifici; in diminuzione per oppioidi ed in aumento per cannabis e cocaina. Cresce la quota di femmine, di disturbi psichici e di ricoveri in Psichiatria. Sono in diminuzione i soggetti provenienti dall'Africa mediterranea ed in aumento dall'Europa dell'Est e dagli altri paesi africani.

Vi sono differenze tra le diverse zone di provenienza in base alla sostanza (eroina nord Europa, cocaina Africa mediterranea, cannabis altri paesi africani) ed allo stato di salute al ricovero.

*Discussione:* Le differenze tra le diverse zone di provenienza emergono nell'asse nord/sud e la componente economica sembra sostituire quella di tipo etnico

## Analysis of hospitalizations among foreigners and incidence of drug addiction

*Objective:* To document the problematic use of illegal drugs among non-native, we designed a study to analyze the incidence of drug use in the proportion of subjects admitted to the hospital in this population.

*Materials and methods:* We analyzed all patients discharged from all public and private hospitals in the Emilia Romagna Region and patients residing in the Region but hospitalized outside, who had diagnoses (both primary and secondary) corresponding to ICD IX 292 (drug-induced psychosis), 304 (drug dependence), 305 (drug abuse), 965 (drug poisoning) in the period between 1/1/1994 and 31/12/2009.

*Results:* we noted an increase in drug related admissions among the non-native population, with more cases related to cannabis and cocaine use, and a decrease in those related to opioids use. We noted that females represent a growing share of subjects in this population, while a growth in psychological disorders and psychiatric hospitalizations were also noted in the general sample. With regard to nationality, while subjects from the North African countries are decreasing, we noted an increase in subjects from Eastern Europe and Sub-Saharan countries. Differences were noted in the health status at admission and in the type of drug use based on place of origin, whereby heroin was more frequent among Northern Europeans, cocaine among North Africans and cannabis among Sub Saharan nationals.

*Conclusions:* Differences among subjects emerge with regard to place of origin and the north / south axis, while economic considerations prevails over the ethnic differences.

**Parole chiave:** non nativi, ospedalizzazione, eroina, cocaina, cannabis, disturbi psichici

**Keywords:** non-natives, hospitalization, cannabis, cocaine, heroin, psychic disorders

**Date:** inviato: 13/12/2011 - accettato: 27/01/2012

**Contatti:** Dott. Raimondo Maria Pavarin

Centro Monitoraggio Epidemiologico sulle Dipendenze, DSM-DP, Ausl Bologna, Italia

Via San Isaia, 94/A - 40100 Bologna

tel. +39 051/6584314, fax +39 051/6584315

e-mail: raimondo.pavarin@ausl.bologna.it

## Introduzione

**N**egli ultimi anni la composizione della popolazione giovanile in Italia si è modificata per l'effetto di un elevato flusso migratorio sia regolare che clandestino di soggetti con basse aspettative e disposti ad accettare qualsiasi condizione di lavoro provenienti in prevalenza da paesi poveri.

I dati epidemiologici sulla tossicodipendenza degli immigrati in Italia, a parte alcuni lavori isolati<sup>1-4</sup>, sono ancora parziali e limitati alle statistiche dei reati e del carcere, riflettendo implicitamente meccanismi di etichettamento e di criminalizzazione<sup>5</sup>.

Per alcuni autori tale carenza è dovuta alla difficoltà di reperire dati attendibili su cui fare stime non distorte, alla mancanza di rilevazioni sistematiche su cui costruire serie storiche, alla raccolta di dati spesso metodologicamente poco corretti<sup>6</sup>. Da ciò ne consegue che le conoscenze disponibili sono limitate e raramente riescono a dare un'idea aggiornata di un fenomeno in continua evoluzione<sup>7</sup>.

A ciò va aggiunto, oltre a specifiche caratteristiche di mobilità ed invisibilità, che rendono difficile un rapporto continuativo con la rete dei servizi sanitari per soggetti che non risiedono stabilmente in un determinato territorio o senza il permesso di soggiorno, che la popolazione straniera difficilmente accede ai servizi per le dipendenze.

Un punto di osservazione privilegiato per osservare il fenomeno nel suo percorso temporale è l'accesso ai servizi ospedalieri con l'analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO). Pur con i limiti di uno strumento nato per fini "contabili", dove il dato epidemiologico viene sicuramente sottostimato dalla necessità della valorizzazione economica del ricovero, tale flusso ci permette di analizzare l'evoluzione di alcuni aspetti della richiesta di intervento collegati alle caratteristiche anagrafiche, alla nazione di provenienza e alla sostanza di abuso.

La Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO), per il tipo e la qualità dei dati che raccoglie, ci offre inoltre la possibilità di analizzare tale fenomeno anche a partire da un punto di vi-

diverso e per certi aspetti più completo rispetto ai dati che potrebbero fornire i servizi delle dipendenze. Infatti tra i ricoverati vi sono molti soggetti sconosciuti ai SERT e mediamente oltre il 50% dei ricoveri riguarda soggetti che non sono stati in carico presso un servizio pubblico per tossicodipendenti nel territorio di riferimento<sup>8</sup>.

## Materiali e metodi

Sono state analizzate tutte le dimissioni dagli ospedali pubblici e privati della regione Emilia Romagna e di soggetti residenti ricoverati fuori regione, distintamente per nati in Italia (nativi) e nati all'estero (non nativi), nel periodo compreso tra l'1/1/1994 ed il 31/12/2009 e sono state selezionate le diagnosi (sia principali che secondarie) ICD IX correlate ad abuso di sostanze illegali: 292 (psicosi indotte da droghe), 304 (dipendenza da droghe: oppioidi, cocaina, cannabis, amfetamina, allucinogeni, combinazioni di oppioidi con altre, combinazioni che escludono gli oppioidi, dipendenza da droghe non specificata), 305 (abuso da droghe senza dipendenza: oppioidi, cocaina, cannabis, amfetamina, allucinogeni, altri abusi misti non specificati), 965 (avvelenamento da: eroina, metadone, altri oppiacei, sostanze psicotrope).

Per completare il quadro sanitario, sono stati inoltre analizzati anche i dati relativi ad alcune diagnosi di dimissione: epatopatie, malattie del sistema circolatorio, traumatismi e disturbi psichici (esclusi alcol e droga).

Per indicare la nazionalità si è tenuto conto del paese di nascita. Per analizzare la provenienza, i non nativi sono stati distinti in 5 specifiche zone: nati nell'Europa dell'Est (Albania, Bielorussia, Bosnia\_Erzegovina, Bulgaria, Croazia, Estonia, Federazione Russa, Lettonia, Macedonia, Moldova, Polonia, Repubblica Ceca, Romania, Serbia e Montenegro, Slovacchia, Slovenia, Ucraina, Ungheria), nati in altre Altre nazioni europee, nati nell'Africa mediterranea (Algeria, Egitto, Libia, Marocco, Tunisia), nati in Altre nazioni africane, nati in America Latina (Argentina, Bahamas, Bolivia, Brasile, Cile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Giamaica, Guatema-



Grafico 1 - sostanze illegali su 10.000 dimissioni 14/64 - maschi

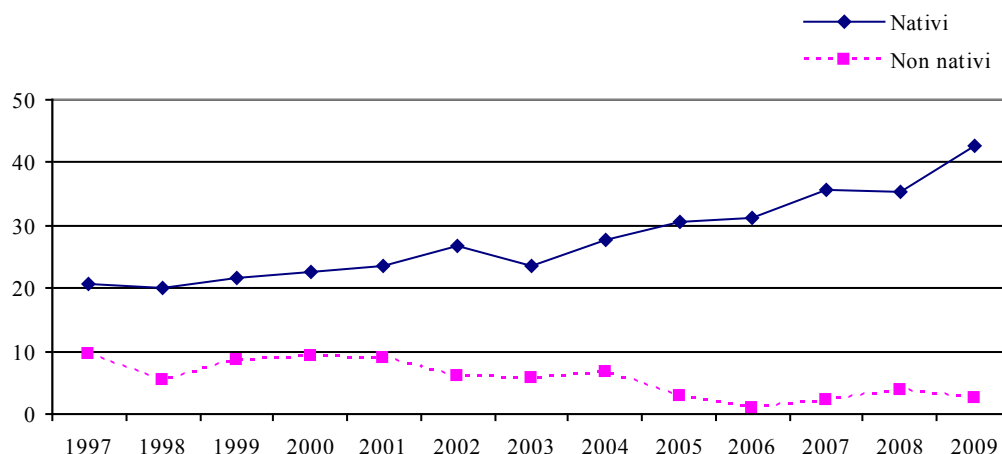


Grafico 2 - sostanze illegali su 10.000 dimissioni 14/64 - femmine

la, Honduras, Messico, Nicaragua, Perù, Repubblica Dominicana, Trinidad e Tobago, Uruguay, Venezuela).

I dati sono stati forniti in forma anonima dal sistema informativo dell'Azienda USL di Bologna.

## Risultati

Nel periodo considerato nelle strutture ospedaliere pubbliche e private della regione Emilia Romagna sono stati dimessi con diagnosi di abuso o dipendenza o psicosi o avvelenamenti da droghe 28330 italiani e 2594 non nativi e 1641 italiani residenti ricoverati in strutture di altre regioni.

Il 41.9% aveva una diagnosi di dipendenza da oppioidi, il 6.3% psicosi da droghe, il 4.7% di abuso di cocaina, il 4.6% dipendenza da cocaina, il 4.2% abuso di cannabinoidi, il 3.5% abuso di oppioidi, l'1.9% dipendenza da cannabis, l'1.9% avvelenamento da oppioidi.

Il 37% è stato ricoverato in un reparto di Psichiatria, il 23% in un reparto di Medicina, il 9% in Astanteria, il 7% alle Malattie infettive, il 5% in Farmacologia clinica, il 3% in Neurologia.

Mentre il numero assoluto di ricoveri di non nativi aumenta da 93 nel 2004 a 255 nel 2009 (+36%) e quello di italiani da 1808 nel 1993 a 2055 nel 2009 (+14%), la quota di non nativi sul totale dei ricoveri passa dal 4.9% del 1994 all'11% del 2009.

Relativamente ai ricoveri di soggetti con età compresa tra 15 e 64 anni, dal 1997 al 2004 per i maschi cala la quota di diagnosi di dimissione collegate a sostanze illegali tra gli italiani (1997: 85.4 per 10000; 2009: 55.7 per 10000) ed aumenta tra i non nativi (1997: 33.8 per 10000; 2009: 96.8 per 10000) [grafico 1], mentre invece tra le femmine l'andamento è inverso (italiani 1997: 20.7 per 10000, 2009: 42.8; non nativi 1997: 9.5 per 10000; 2009: 2.4 per 10000) [grafico 2].

## Nativi/non nativi

I giorni di ricovero sono complessivamente 444541 per i na-

tivi (degenza media 14.8) e 30099 per i non nativi (degenza media 11.6).

La Tabella 1, riporta in sintesi un confronto tra nativi e non nativi. Mentre la quota di femmine è simile, tra i non nativi l'età media è più bassa.

Per quanto riguarda le sostanze, tra i non nativi troviamo percentuali più elevate di dimissioni per psicosi indotte da droghe, avvelenamento da droghe, abuso di oppioidi, abuso di cocaina, abuso e dipendenza da cannabinoidi. Tra gli italiani sono invece maggiori per dipendenza da oppioidi. Mentre la quota di soggetti con dipendenza da cocaina è simile nei due gruppi, tra i non nativi troviamo una prevalenza più elevata di abuso concomitante di alcol.

Per quanto riguarda la tipologia del ricovero, tra i non nativi vi è una quota più elevata di ricoveri di urgenza e tra gli italiani di ricoveri programmati; su quote inferiori, emerge una prevalenza più elevata di TSO e di TSV tra i non nativi.

Si registra inoltre tra i non nativi una percentuale più elevata di ricoveri in Astanteria e più bassa in Day Hospital ed una maggiore prevalenza di dimissioni volontarie (nativi 13.4%, non nativi 16.4%).

Per quanto riguarda altre patologie concomitanti, si segnala tra i non nativi una quota maggiore di soggetti con traumi e minore con disturbi psichici (escluso alcol e droga) ed epatopatie.

## I non nativi

Nel periodo considerato, tra i dimessi con diagnosi collegata ad abuso/dipendenza di sostanze illegali, la quota di soggetti nati all'estero rappresenta l'8%; tra questi le femmine sono il 29.6%, l'età media al ricovero 31.3 anni per i maschi e 33.6 per le femmine, il 51% utilizzava oppioidi, il 12% cocaina, il 10% cannabis (Tabella 2).

Dal 1994 al 2009 sono in aumento il numero complessivo, la quota sul totale, l'età media al ricovero e la percentuale di femmine.

		Nativi	Non Nativi
	Totale	29971	2594
	% Femmine	31.1	29.6
	Età media al ricovero	34.4	32.0
<b>Abuso ICDIX 305</b>	% oppioidi	3.5	4.4
	% cocaina	4.4	7.2
	% cannabinoidi	4.0	6.8
<b>Dipendenza ICD IX 304</b>	% oppioidi	42.4	36.9
	% cocaina	4.6	4.4
	% cannabis	1.8	3.3
<b>Psicosi indotte da droghe ICDIX 292</b>	% psicosi	6.1	8.5
<b>Avvelenamento da droghe ICDIX 965</b>	% avvelenamento	2.8	1.8
	% abuso concomitante di alcol	11.9	16.4
<b>Tipologia del ricovero</b>	% programmato	49.4	28.0
	% urgenza	42.1	62.7
	% TSO	2.5	2.9
	% TSV	1.6	1.9
<b>Disciplina di ammissione</b>	% Psichiatria	37.0	35.6
	% Medicina generale	23.3	21.2
	% Astanteria	8.5	16.7
	% Malattie infettive e tropicali	7.3	7.5
	% Farmacologia clinica	5.1	2.1
	% Neurologia	3.4	3.4
<b>Regime di ricovero</b>	% day hospital	9.4	5.0
<b>Altre Patologie</b>	% epatopatie	9.1	6.0
	% malattie del sistema circolatorio	4.8	4.9
	% traumatismi	3.9	6.8
	% disturbi psichici esclusi alcol e droghe	42.3	36.0

Tabella 1: Regione Emilia Romagna 1994/2009: Dimessi con diagnosi di abuso o dipendenza o psicosi o avvelenamenti da droghe – Nativi/non nativi

	Età media		% femmine		% oppioidi		% cocaina		% cannabis		% anche alcol	
	nativi	non	nativi	non	nativi	non	nativi	non	nativi	non	nativi	non
1994-2009	34.40	32.0	31.1	29.6	58.5	50.6	9.0	11.6	5.8	10.1	11.9	16.4
1994	30.27	30.1	28.2	19.4	76.3	54.8	1.6	1.1	0.6	4.3	2.2	15.1
1995	30.79	29.2	28.6	12.9	78.3	75.8	1.5	3.2	1.1	1.6	3.4	12.9
1996	31.44	30.0	27.5	21.4	76.1	76.6	1.4	3.9	1.2	0.0	4.0	9.1
1997	31.87	29.9	31.7	25.2	70.2	66.9	2.3	3.7	2.5	3.7	4.0	9.2
1998	32.68	30.3	28.2	23.1	65.7	66.0	3.1	7.7	2.5	6.4	3.9	6.4
1999	33.33	31.1	30.7	20.4	59.6	62.9	5.9	6.0	4.7	4.8	4.4	9.0
2000	34.02	31.5	30.0	30.0	61.1	65.6	6.6	10.6	5.6	7.8	5.0	15.6
2001	34.45	32.3	31.8	33.6	56.2	49.6	7.8	9.5	6.9	8.0	4.9	17.5
2002	34.89	31.3	34.9	29.3	52.7	53.7	9.4	13.8	7.4	8.1	5.6	15.4
2003	35.41	33.3	29.7	37.4	53.5	39.8	12.1	21.1	8.1	9.8	6.2	11.4
2004	35.90	33.1	30.4	37.5	50.2	39.6	12.0	11.8	9.8	13.9	8.5	21.5
2005	35.89	33.8	29.4	32.1	50.7	38.9	15.6	14.7	7.4	16.8	8.8	20.5
2006	36.31	33.5	31.6	29.7	51.6	41.3	12.9	18.1	7.9	12.9	9.1	18.7
2007	36.97	33.0	32.8	35.7	47.1	37.7	16.0	17.9	9.7	18.8	9.7	27.1
2008	36.97	33.4	33.6	29.6	46.3	39.5	19.6	23.8	9.1	14.3	9.5	27.8
2009	38.24	33.2	37.6	42.4	43.1	27.8	13.7	9.4	7.8	16.1	10.8	15.7

Tabella 2: Regione Emilia Romagna 1994/2009: Dimessi con diagnosi di abuso o dipendenza o psicosi o avvelenamenti da droghe – Andamento nativi/non nativi

Tra le sostanze diminuiscono gli oppioidi ed aumentano cannabis, cocaina e abuso concomitante di alcol.

In aumento anche la percentuale di soggetti con disturbi psichici (che passa dal 13% del 1994 al 58% del 2009) e di ricoveri in Psichiatria (dal 16% del 1994 al 50% del 2009).

Analizzando il trend si nota come, rispetto agli italiani, l'età media e la quota di femmine aumentino in modo più contenuto. Per quanto riguarda le sostanze d'abuso, nel 2009 rispetto all'anno precedente registriamo notevoli diminuzioni sia tra italiani che tra immigrati per tutte le sostanze considerate ad eccezione della cannabis (dove aumenta tra i non nativi) e dell'abuso concomitante di alcol (dove aumenta tra i nativi). Nell'intero periodo invece, dove in entrambi i gruppi aumenta in modo esponenziale la quota di soggetti con abuso di cocaina e di cannabis, la diminuzione della quota di soggetti con abuso di oppioidi è più consistente tra gli italiani e la percentuale di ricoveri con abuso concomitante di alcol aumenta tra i nativi e rimane stabile tra gli immigrati.

## Zone di provenienza

Tra i 2594 non nativi, il 14.4% è nato in Marocco, il 13.4% in Tunisia, il 7.7% in Svizzera, il 6.6% in Germania, il 4.8% in Francia, il 4.1% in Algeria, il 4% in Brasile, il 3% in Albania, il 2.9% Serbia Montenegro, 2.7% Romania, 2.1% Polonia, 2.1% Argentina.

La suddivisione per zona di provenienza registra il 32% nato in paesi dell'Africa mediterranea, il 26% in paesi dell'Europa

dell'Ovest, 16.3% Europa dell'Est, 9.4% America latina, 7.1% altri paesi africani, 6.4% in altri paesi (Tabella 3).

La quota di femmine e l'età media al ricovero risultano più elevate tra i soggetti nati in altre nazioni africane.

Per quanto riguarda il trend, è interessante notare come, in presenza di un aumento del 40% tra il 2000 ed il 2009 sul numero complessivo di non nativi, tale numero si diversifica in relazione alle diverse zone di provenienza: quintuplica per gli altri paesi africani, raddoppia per i paesi dell'Europa dell'EST, aumenta del 30% per gli altri paesi europei e dell'America latina e diminuisce del 10% per i paesi dell'Africa mediterranea.

Per quanto riguarda le sostanze di abuso, si osserva una chiara distribuzione sulla base della provenienza, infatti la prevalenza maggiore di uso di oppioidi è tra i soggetti provenienti da altri paesi europei e dall'Africa mediterranea, di cocaina dall'America Latina, di cannabis dalle altre nazioni africane, di abuso concomitante di alcol dai paesi dell'Europa dell'Est. I soggetti provenienti dagli altri paesi dell'Africa si distinguono per le percentuali più elevate di TSO, ricoveri in reparti di Malattie Infettive e Psichiatria, con epatopatie.

I soggetti provenienti da paesi dell'Africa mediterranea riportano la prevalenza più elevata di ricoveri di urgenza e di patologie concomitanti collegate a traumatismi, quelli provenienti dall'America Latina di patologie concomitanti collegate a disturbi psichici.

	Europa Est	Altre nazioni Europa	Africa Mediterranea	Altre nazioni Africa	America Latina	Altro	Totale Non nativi
1994-2009	424	675	831	183	243	166	2522
anno 2009/anno 2000	2.0	1.3	0.9	4.8	1.3	2.1	1.4
Età media	30.2	33.7	30.1	37.5	32.0	33.9	32.0
% femmine	56.1	27.9	10.2	36.6	54.7	24.1	29.8
<b>SOSTANZE PSICOATTIVE</b>							
% abuso anche di alcol	25.2	14.2	11.9	22.4	19.3	15.1	16.5
% Oppioidi	36.1	60.4	56.8	36.6	33.7	50	50.2
% Cocaina	9	8.6	13.8	9.8	19.3	11.4	11.7
% Cannabis	9.2	9.2	10	23.5	7.4	7.2	10.2
<b>TIPOLOGIA DI RICOVERO</b>							
Ricovero di urgenza	67.3	49	78.1	54.2	63.8	61.7	64.4
TSO	4.8	2.7	2.2	5	3.4	1	3
<b>REPARTO DI RICOVERO</b>							
Reparto Malattie infettive	3.8	10.1	7	13.1	7.4	5.4	7.7
Reparto Psichiatria	35.1	41.2	27	48.6	42.4	35.5	35.8
<b>ALTRE PATOLOGIE</b>							
Epatopatie	4.5	8.9	2.3	13.7	5.8	5.4	5.8
Traumatismi	5.4	4	10.6	9.8	5.3	4.2	7
Disturbi psichici	44.6	41.5	22.9	36.1	52.7	40.4	36.5

Tabella 3: Regione Emilia Romagna 1994/2009: Nati all'estero dimessi con diagnosi di abuso o dipendenza o psicosi o avvelenamenti da droghe – Zona di provenienza

## Discussione

Questo studio ha numerosi limiti derivanti dalla fonte dei dati utilizzata, il principale dei quali è dovuto al fatto che per la “definizione di caso” è stata utilizzata la nazione di nascita e non la nazionalità, con la realistica probabilità che “italiani nati all'estero” o figli di emigrati (immigrati di seconda generazione) siano stati considerati “non italiani”. Questo impedisce analisi più accurate, soprattutto tra i soggetti classificati nel gruppo dell'Europa dell'Ovest. Inoltre la diversa numerosità delle nazioni di nascita non permette confronti più accurati. Nonostante tali limiti, comuni tra chi ha utilizzato dati provenienti da dimissioni ospedaliere<sup>10,11</sup>, dall'analisi emergono alcuni dati che si prestano ad alcune considerazioni.

1) Dal confronto nativi/non nativi emergono due popolazioni che si distinguono non solo per caratteristiche anagrafiche e sostanze utilizzate (dove tra i soggetti nati all'estero vi sono più giovani e meno eroinomani), ma anche per modalità diverse di accesso alle strutture ospedaliere. Infatti i non nativi hanno prevalentemente ricoveri d'urgenza e non programmati, con uno stato di salute complessivo che sembra meno compromesso sia in relazione alla dipendenza da sostanze illegali che alla presenza di altre patologie.

2) Tra i non nativi, dove sono in diminuzione gli accessi per oppioidi ed in aumento per cannabis e cocaina, cresce la quota di donne, di soggetti con disturbi psichici e di ricoveri in Psichiatria.

3) L'analisi delle zone di provenienza, dove sono in diminuzione gli accessi di soggetti dei paesi dell'Africa mediterranea ed in aumento quelli dagli altri paesi africani e dall'Europa dell'Est, ci offre ulteriori elementi di riflessione. Infatti la quota più consistente di eroinomani riguarda cittadini di paesi dell'Europa del nord e dell'ovest, di cocaina paesi dell'Africa mediterranea, di cannabis degli altri paesi africani. Tale analisi, approfondita da dati anagrafici, tipologia del ricovero, reparto di ammissione e altre patologie, ci fornisce un quadro complesso dove le differenze emergono nell'asse nord/sud e la componente “economica” sembra sostituire quella propriamente “etnica”.

Ad esempio, i soggetti provenienti dalle altre nazioni africane, pur con una prevalenza meno elevata di oppioidi, hanno una prevalenza più alta di epatopatie e ricoveri nei reparti di Malattie Infettive e Psichiatria rispetto agli europei.

## Conclusioni

Conoscere la prevalenza dell'uso problematico di sostanze illegali tra i non nativi è importante sia per iniziative di prevenzione mirate che per programmare le attività dei servizi per le dipendenze che per razionalizzare la spesa sanitaria. I pochi dati riportati in questo articolo dimostrano la consistenza e la complessità di un fenomeno che va accuratamente monitorato nel territorio.

In questo sembrano poco utili gli studi a sfondo etnico che utilizzano dati qualitativi ricavati da percorsi devianti e storie

di vita di soggetti che accedono a servizi specifici o ristretti in carcere.

I pochi dati disponibili infatti descrivono solo una parte della realtà, quella che emerge in seguito ad accadimenti drammatici, contribuendo involontariamente ad un meccanismo di etichettamento.

Inoltre la fonte del dato utilizzata per descrivere il fenomeno è un elemento non neutro quando l'oggetto dell'analisi sono gli “stranieri”.

Ad esempio, considerando il 2009, mentre tra i tossicodipendenti ristretti nel carcere di Bologna gli immigrati sono oltre la metà<sup>9</sup>, tra i dimessi dagli ospedali nella regione Emilia Romagna con età 14/64 anni (dove i non nativi sono il 12%) la prevalenza di dia-gnosi collegate all'uso di sostanze illegali è di 5.6 su mille tra gli italiani e di 5.3 tra i non nativi.

## Bibliografia

1. Giancane S. (1996) Prevalenza dell'abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope fra i detenuti extracomunitari nuovi giunti del Carcere di Bologna 1993-1995. Bollettino per le farmacodipendenze e l'alcolismo 4: 23-27.
2. EGiancane S. (1997) “Immigrati e droga: equivoco, miopia o malafede?”, in *Il Seme e L'Albero*, n. 13, pag. 35.
3. D'Amore A, Grassini C (2010) Mappe sociali: migranti e dipendenza nella provincia di Caserta Federserd informa n. 14
4. Allamani A, Innocenti FB, Innocenti A, Cipriani F, Voller F (2009), Alcohol and tobacco consumption among Albanian immigrants in Florence, *Substance Use Misuse*. 44(2):282-300
5. Ruggiero V (2008) Stranieri e illegalità nell'Italia criminogena, *Diritto immigrazione e cittadinanza* numero 2 [www.temi.repubblica.it/micromega-online](http://www.temi.repubblica.it/micromega-online)
6. Monaci P. (2001) Tossicodipendenza e immigrazione: un approccio psicosociale, *L'Harmattan Italia*, Torino
7. Pelliccia A. (2006) Tossicodipendenza e immigrazione storie di vita, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Roma [www.epid.ifc.cnr.it](http://www.epid.ifc.cnr.it)
8. Pavarin R.M., Salsi A., Savioli V. (1998), Stima della prevalenza di tossicodipendenti nella città di Bologna nel 1997 e analisi del sommerso, *Bollettino per le farmacodipendenze e l'alcolismo* 3: 7-11
9. <http://www.ausl.bologna.it/osservatorio-epidemiologico-metropolitano/dati-statistici>
10. Baglio G., Saunders C., Spinelli A., Osborn J. (2010), Utilisation of Hospital Services in Italy: A Comparative Analysis of Immigrant and Italian citizens, *Journal Immigrant Minority Health*; 12: 598-609
11. Norredam M., Nielsen S., Krasnik A. (2009), Migrants' utilization of somatic healthcare services in Europe—a systematic review, *European Journal of Public Health*, 20 (5): 555-563