

CAPITOLO I.3.

SOGGETTI IN TRATTAMENTO

I.3.1. Il Sistema Informativo Nazionale per le Dipendenze (SIND)

I.3.2. Caratteristiche degli utenti in trattamento

I.3.2.1. Caratteristiche demografiche

I.3.2.2. Tipo di sostanze stupefacenti assunte dagli utenti assistiti

I.3.2.3 Studio Multicentrico DPA

I.3.2.4. Inclusione sociale

I.3. SOGGETTI IN TRATTAMENTO

Tra gli indicatori epidemiologici per il monitoraggio del fenomeno del consumo di sostanze psicotrope previsti dall'Osservatorio Europeo di Lisbona, rientra anche l'indicatore della domanda di trattamento (TDI – Treatment Demand Indicator). L'indicatore descrive il profilo delle caratteristiche dei soggetti, che in relazione al loro consumo di sostanze si rivolgono alle strutture sanitarie (servizi per le tossicodipendenze e strutture ospedaliere).

Premesse

In Italia tale indicatore viene monitorato parzialmente attraverso il flusso informativo previsto dal DPR 309/90 relativo alle attività erogate dai servizi per le tossicodipendenze (Ser.T.), che raccoglie informazioni aggregate sull'utenza afferente ai servizi, sulle patologie infettive droga-correlate e sulle tipologie di trattamenti erogati dalle unità operative (D.M. 20 settembre 1997).

Con Decreto Ministeriale del 10 giugno 2010 è stato approvato il nuovo flusso informativo sulle dipendenze (SIND) che prevede la raccolta delle informazioni sull'utenza e sulle attività ad essi collegate mediante la rilevazione dei dati anonimi per singolo individuo.

Oltre alle informazioni sull'utenza assistita dai servizi territoriali, attraverso il flusso informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliere (SDO), il Ministero della Salute raccoglie dati anagrafici e clinici sui ricoveri ospedalieri erogati dalle strutture ospedaliere, e tra questi figurano anche i ricoveri di soggetti assuntori di sostanze stupefacenti, i cui risultati sono rappresentati nella seconda parte del capitolo.

Il profilo informativo descritto in questo capitolo è stato predisposto utilizzando flussi atti provenienti dal Ministero della Salute il quale, attraverso le Regioni e le Province Autonome, acquisisce i dati dai servizi sanitari locali relativi sia all'assistenza dei pazienti presso i servizi territoriali sia presso le strutture ospedaliere.

Fonti informative

Nella fase transitoria di applicazione del flusso informativo SIND presso tutte le sedi territoriali, nel 2011 le informazioni sono state rilevate in parte mediante il flusso informativo di dati aggregati (D.M. 20 settembre 1997) ed in parte mediante il flusso di dati individuali (SIND), la cui elaborazione ha consentito analisi più approfondite sui tempi di latenza, ed altre caratteristiche dei soggetti assistiti presso i Ser.T. .

I.3.1. Il Sistema Informativo Nazionale per le Dipendenze (SIND)

Con Decreto del Ministero della Salute 11 giugno 2010 “Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze” è stato approvato il nuovo flusso informativo su dati individuali, riguardanti i soggetti assistiti dai servizi per le dipendenze delle Regioni e delle Province Autonome.

Il decreto SIND

Secondo le indicazioni riportate nel D.M. 11 giugno 2010, art. 1, comma 1, il sistema informativo nazionale dipendenze persegue le seguenti finalità:

Finalità della
rilevazione dei dati
individuali
sull'utenza

- monitoraggio dell'attività dei servizi, con analisi del volume di prestazioni e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento;
- supporto alle attività gestionali dei Servizi, per valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse;
- supporto alla costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito sia a livello regionale che nazionale;
- redazione della Relazione al Parlamento ai sensi dell'art. 131 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 e degli altri rapporti epidemiologici esclusivamente composti da dati aggregati derivanti dagli obblighi informativi nei confronti dell'Osservatorio Europeo, delle Nazioni

Unite – Annual Report Questionnaire;

- adeguamento della raccolta di informazioni rispetto alle linee guida dell'Osservatorio Europeo delle Droghe e Tossicodipendenze.

L'oggetto di rilevazione del sistema informativo è il singolo soggetto per il quale sono soddisfatti i seguenti requisiti:

1. accesso al servizio (Ser.T.) o carcere, e
2. accertamento documentato (esame di laboratorio o diagnosi medica eseguiti nel periodo di riferimento per la nuova utenza, oppure precedenti al periodo di riferimento per l'utenza già nota) dell'uso di sostanze psicotrope (escluso alcol o tabacco come uso primario) con frequenza occasionale, saltuaria o giornaliera, e
3. erogazione di almeno due prestazioni dei gruppi omogenei (compreso l'invio in strutture socio-riabilitative) nel periodo di riferimento.

1. Secondo tali indicazioni, sono quindi esclusi dal flusso: i soggetti in contatto con il servizio, ai quali non siano state erogate prestazioni nell'arco del periodo di riferimento; i soggetti per i quali non sia stata indicata una diagnosi di uso di sostanze stupefacenti; e gli utenti assistiti per uso primario di alcol o tabacco o con dipendenza primaria da comportamenti addittivi.

1. Il sistema informativo nazionale dipendenze (SIND), secondo le indicazioni del Decreto, è entrato a regime a decorrere dal 1° gennaio 2012, decadendo di conseguenza la validità del precedente Decreto del 20 settembre 1997. Dalla data richiamata, quindi, le Regioni e le Province Autonome avrebbero dovuto essere provviste di un sistema informativo per la raccolta dei dati individuali dell'utenza assistita dai servizi a partire dalle attività erogate nel 2011.

1.

Analogamente al flusso informativo di dati aggregati (schede ANN e SER), anche il flusso SIND prevede la raccolta di informazioni relative all'anagrafica delle strutture, al personale in servizio presso i servizi per le tossicodipendenze, alle attività erogate dai servizi stessi per l'assistenza a tossicodipendenti ed infine i dati anonimi relativi al monitoraggio dell'HIV.

In particolare, il database sulle attività è composto da sei archivi riguardanti le informazioni di seguito riportate:

- ANAGRAFICA SOGGETTO – contiene i dati anagrafici, occupazione, condizione abitativa, sostanza d'uso, età di primo uso della sostanza e età di primo trattamento dell'utente oggetto della rilevazione per il SIND;
- ESAMI SOSTENUTI – contiene i dati relativi agli esami sostenuti e refertati all'utente oggetto della rilevazione SIND. Per refertato si intende l'esistenza per l'esame di un referto di laboratorio analisi o la trascrizione di un referto di cui l'operatore ha preso visione.;
- PATOLOGIE CONCOMITANTI – contiene i dati relativi alle patologie diagnosticate e/o oggettivamente refertate all'utente oggetto della rilevazione SIND, attive nel periodo considerato e concomitanti alla diagnosi principale;
- DATI CONTATTO – contiene i dati di contatto corrispondenti alla presa in carico assistenziale dell'utente oggetto della rilevazione SIND, all'interno della quale vengono erogate una serie di prestazioni raggruppate in gruppi omogenei;
- SOSTANZE D'USO – contiene i dati relativi alle sostanze d'uso/comportamenti per cui per l'utente oggetto della rilevazione SIND è stato attivato il programma di assistenza;
- GRUPPO PRESTAZIONI OMOGENEE – contiene, per ogni sede di erogazione delle prestazioni (SerT, carcere, comunità), i dati attinenti ai gruppi di prestazioni omogenee relative al contatto aperto.

Oggetto di rilevazione del flusso informativo SIND è il singolo assistito

Entrata in vigore del Decreto Ministeriale SIND

Gli archivi SIND

Alla data del 18 maggio 2012, l'adeguamento delle Regioni al nuovo flusso informativo non è avvenuto su tutto il territorio nazionale, rimanendo quindi ancora in vigore il precedente flusso di dati aggregati, utilizzato anche da numerose Regioni e Province Autonome, che hanno implementato il flusso SIND, al fine di poter operare confronti di coerenza dei dati provenienti dai due flussi informativi. Nella Tabella I.4.1 è rappresentato il prospetto di sintesi sulla trasmissione del flusso SIND e/o delle schede ANN e SER, da parte delle Regioni e delle Province Autonome alla data del 18 maggio 2012.

Trasmissione dati
da parte delle
Regioni e PP.AA.

Tabella I.3.1: Trasmissione dati attività dei servizi per le dipendenze secondo i flussi informativi D.M. 11 giugno 2010 e D.M. 20 settembre 1997. Anno 2012

	Flusso SIND D.M. 11 giugno 2010 (obbligatorio)	Flusso ANN e SER D.M. 20 settembre 1997 (facoltativo)
Abruzzo	Trasmissione completa	Trasmissione completa
Basilicata	Dati non pervenuti	Trasmissione completa
Calabria	Dati non pervenuti	Trasmissione completa
Campania	Trasmissione completa	Trasmissione completa
Emilia Romagna	Trasmissione completa	Dati non pervenuti
Friuli V.enezia Giulia	Trasmissione completa	Trasmissione completa
Lazio	Trasmissione parziale	Trasmissione parziale
Liguria	Dati non pervenuti	Dati non pervenuti
Lombardia	Trasmissione completa	Dati non pervenuti
Marche	Dati non pervenuti	Trasmissione completa
Molise	Dati non pervenuti	Trasmissione completa
PA Bolzano	Trasmissione completa	Trasmissione completa
PA Trento	Trasmissione completa	Trasmissione completa
Piemonte	Trasmissione parziale	Dati non pervenuti
Puglia	Trasmissione completa	Trasmissione completa
Sardegna	Dati non pervenuti	Trasmissione completa
Sicilia	Trasmissione completa	Trasmissione completa
Toscana	Dati non pervenuti	Trasmissione completa
Umbria	Trasmissione completa	Dati non pervenuti
Valle d'Aosta	Trasmissione completa	Trasmissione completa
Veneto	Trasmissione completa	Trasmissione completa

Fonte: Ministero della Salute

I.3.2. Caratteristiche degli utenti in trattamento

L'analisi dell'utenza in trattamento nel 2011 è stata condotta, sulle informazioni fornite dal Ministero della Salute, dalle Regioni e dalle Province Autonome mediante i flussi D.M. 20 Settembre 1997 e D.M. Giugno 2010.

Al fine di poter ricostruire il contingente di soggetti assistiti nel 2011 dai servizi per le tossicodipendenze, in continuità con gli anni precedenti, sono stati considerati i seguenti flussi di dati:

- Regioni e P.P.A.A. che hanno fornito entrambi i flussi informativi: (Abruzzo, Campania, Friuli Venezia Giulia, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Sicilia, Valle d'Aosta e Veneto) - dati aggregati schede SER e ANN forniti dal Ministero della Salute in data 28.05.2012;
- Regioni che hanno trasmesso solo il flusso SIND (Emilia – Romagna, Lombardia e Umbria) - dati aggregati forniti dal Ministero della Salute in data 05.06.2012;
- Regioni che non hanno inviato, o hanno inviato in forma parziale solo il flusso SIND (Liguria e Piemonte) - dati aggregati schede SER e ANN

- rilevate nell'anno 2010;
- Regioni che hanno trasmesso solo il flusso SER e ANN (Basilicata, Calabria, Marche, Molise, Sardegna e Toscana) - dati aggregati schede SER e ANN fornite dal Ministero della Salute in data 28.05.2012 ;
 - Regioni che hanno trasmesso solo in forma parziale i flussi SIND, SER e ANN (Lazio) - dati aggregati schede SER e ANN e flusso SIND.

Tabella I.3.2: Utenti in carico nei Servizi secondo il tipo di trattamento. Anni 2010 e 2011

Regioni e P.P.A.A.	Utenza 2011			Totale 2010
	Nuovi Utenti	Utenti già in carico	Totale	
Abruzzo ⁽¹⁾	1.162	4.600	5.762	4.740
Basilicata ⁽¹⁾	335	1.360	1.695	1.592
Calabria ⁽¹⁾	938	2.713	3.651	4.145
Campania ⁽¹⁾	3.187	15.577	18.764	17.878
Emilia Romagna ⁽²⁾	2.121	11.349	13.470	12.498
Friuli Venezia ⁽¹⁾	562	2.809	3.371	3.671
Lazio ⁽³⁾	3.317	9.139	12.456	15.424
Liguria ⁽⁴⁾	1.779	5.483	7.262	7.262
Lombardia ⁽²⁾	4.197	16.426	20.623	23.625
Marche ⁽¹⁾	1.003	3.990	4.993	5.679
Molise ⁽¹⁾	267	881	1.148	1.202
P.A. Bolzano ⁽¹⁾	48	707	755	760
P.A. Trento ⁽¹⁾	96	972	1.068	1.127
Piemonte ⁽⁴⁾	2.298	9.164	11.462	11.462
Puglia ⁽¹⁾	2.188	10.992	13.180	11.545
Sardegna ⁽¹⁾	1.166	5.326	6.492	5.911
Sicilia ⁽¹⁾	3.775	10.780	14.555	13.416
Toscana ⁽¹⁾	2.334	11.980	14.314	13.965
Umbria ⁽²⁾	337	2.219	2.556	3.555
Valle d'Aosta ⁽¹⁾	64	294	358	366
Veneto ⁽¹⁾	2.505	11.771	14.276	14.333
Totale	33.679	138.532	172.211	174.156

(1) Schede SER e ANN 2011

(2) Dati aggregati SIND 2011

(3) Dati aggregati SER ANN e SIND

(4) Schede SER e ANN 2010

Fonte: Ministero della Salute

1.3.2.1 Caratteristiche demografiche

Le informazioni pervenute dal Ministero della Salute, relative ai flussi informativi inviati dai Servizi per le tossicodipendenze regionali e dalle Amministrazioni regionali, forniscono un grado di copertura del 90% con l'integrazione dei dati 2010, quale stima per l'anno 2011. Secondo i criteri metodologici descritti in precedenza, la stima della popolazione tossicodipendente assistita nel 2011 risulta pari a 172.211.

Circa il 90%
l'indice di copertura
dell'indagine del
flusso informativo
del Ministero della
Salute

Tabella I.3.3: Caratteristiche dei soggetti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze. Anni 2010 – 2011

Caratteristiche	2010		2011		Δ %	Diff %
	N	%	N	%		
Tipo di contatto						
Nuovi utenti	34.625	19,9	33.679	19,6	-2,7	-0,3
Utenti già noti	139.531	80,1	138.532	80,4	-0,7	0,3
Totale	174.156	100	172.211	100	-1,1	-
Genere						
Nuovi utenti Maschi	29.230	84,4	29.162	86,6	-0,2	2,2
Nuove utenti Femmine	5.395	15,6	4.517	13,4	-16,3	-2,2
Totale	34.625	100	33.679	100	-2,7	-
Tasso nuovi utenti per genere						
% Nuovi maschi	19,7		19,6		-0,1	
% Nuove femmine	21,0		19,3		-1,7	
Tasso di prevalenza						
Nuovi utenti x 1.000 residenti (15-64 anni)	0,9		0,8		-0,1	
Utenti già noti x 1.000 residenti (15-64 anni)	3,5		3,5		0,0	
Totale utenti x 1.000 residenti 15-64 anni)	4,4		4,3		-0,1	
Età media						
Nuovi utenti	31,0		31,6		0,6	
Utenti già noti	35,0		35,7		0,7	
Totale	34,2		34,9		0,7	

172.211 persone tossicodipendenti in trattamento nel 2011

diminuzione del 2,7% dei nuovi utenti

l'età media dei nuovi utenti è 31,6 anni

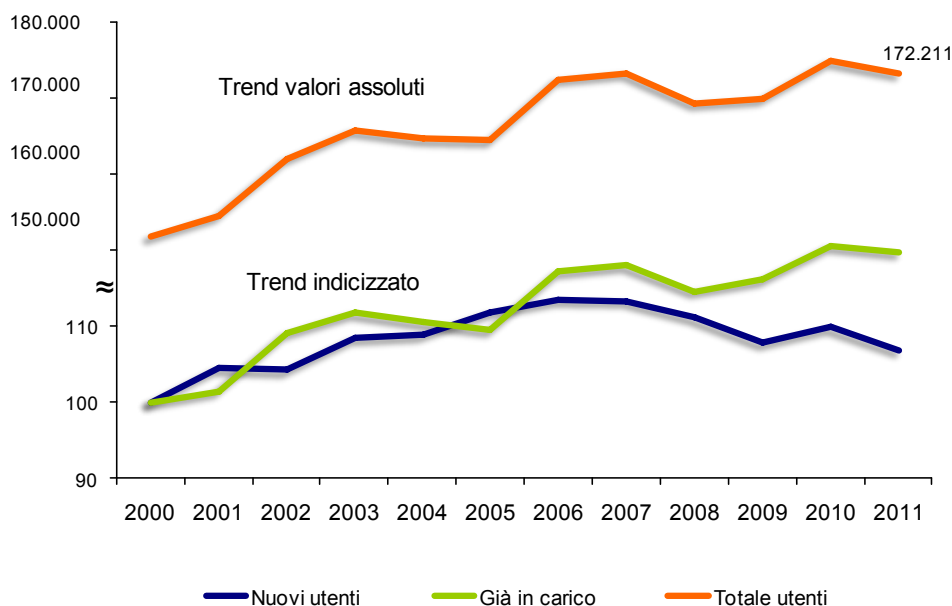
Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

Dal 2000 al 2006 si è assistito ad un costante aumento delle nuove persone tossicodipendenti (casi incidenti) assistite dalla rete dei servizi pubblici del servizio sanitario nazionale, passando da 31.510 utenti nel 2000 a 35.766 nel 2006; nel triennio successivo (2007-2009) si osserva una fase di calo (35.731 nel 2007, 35.020 nel 2008 infine 33.983 nel 2009) per aumentare nel 2010 a 34.625 riportandosi ai valori osservati nel 2004 (Figura I.2.6). Nell'ultimo anno, secondo le stime calcolate per il 2011, si osserva una tendenza alla diminuzione (-2,7%) di nuovi utenti in carico passando da 34.625 utenti nel 2010 a 33.679 nel 2011. Tale andamento, osservabile anche per l'utenza già nota ai servizi, potrebbe essere giustificata sia dai criteri di stima utilizzati, sia dai differenti flussi informativi considerati oppure dal minor grado di copertura del flusso informativo riscontrato nel biennio precedente, che evidenzerebbe un trend stabile della nuova utenza dal 2006 al 2011.

Diminuzione dei nuovi utenti nell'ultimo anno

La prevalenza di utenza dei servizi rispetto alla popolazione residente (utenti x 1.000 residenti) conferma il maggior ricorso ai servizi sanitari da parte dei maschi (7,5 vs 1,2 utenti per 1.000 residenti), differenza particolarmente pronunciata per la nuova utenza (maschi 1,5 x 1.000 residenti, femmine 0,2 x 1.000 residenti).

Figura I.3.1: Utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze secondo il tipo di contatto - Valori assoluti e valori indicizzati (Anno base 2000 = 100) - Anni 2000 - 2011

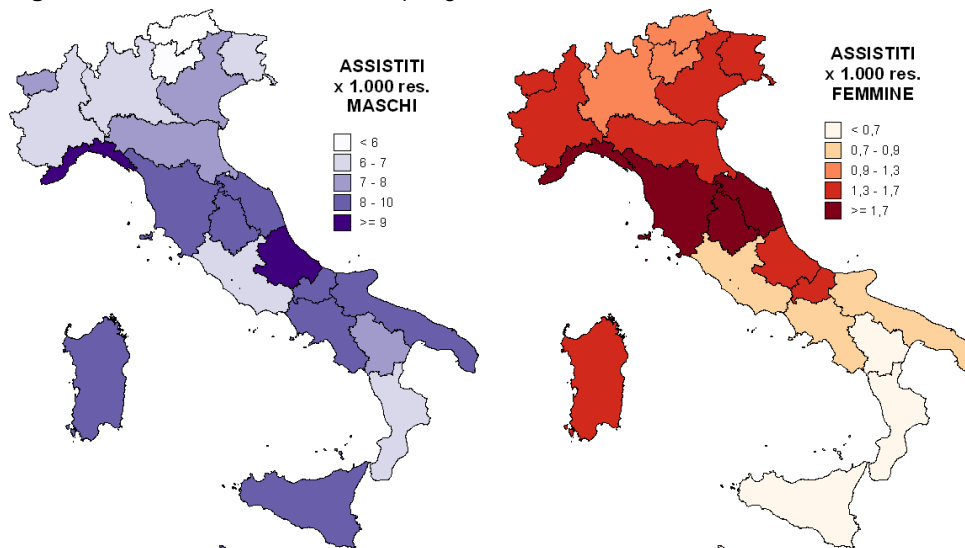


Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute: per le Regioni Liguria e Piemonte i dati si riferiscono al 2010

L'86,6% dell'utenza dei Servizi per le tossicodipendenze è di genere maschile, con un rapporto del 6,5 maschi per utente femmina (più elevata tra i nuovi utenti ai servizi rispetto agli utenti già in carico 6,5 vs 6,3).

Maggiore prevalenza di utenti maschi (86,6%)

Figura I.3.2: Utenti x 1.000 residenti per genere - Anno 2011



Minor presenza del genere femminile nelle regioni del sud

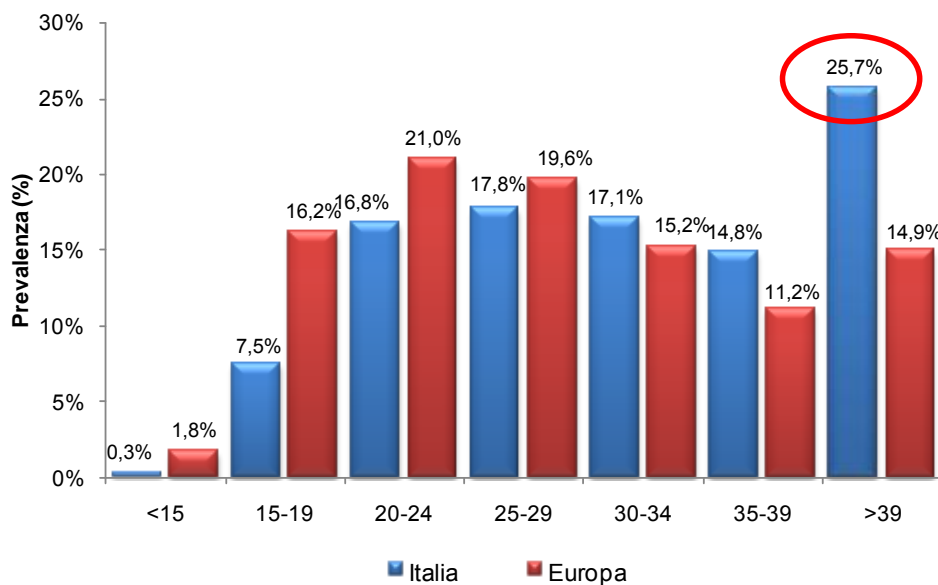
Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

La distribuzione a livello regionale della prevalenza di utenti tossicodipendenti (x 1.000 soggetti residenti) assume profili differenziati rispetto al genere degli assistiti: per i maschi si osservano prevalenze di bassa entità in Trentino Alto Adige (P.A. Bolzano 3,5 e P.A. Trento 4,9), Calabria (5,0), Lombardia (5,3) e Lazio (5,9), mentre valori massimi si osservano in Liguria (12,0 dato riferito al 2010). Il fenomeno nella popolazione femminile sembra meno sviluppato nelle

regioni meridionali ed insulari Calabria, Sicilia, Basilicata, Campania, Lazio e Puglia con valori da 0,4 a 8,0 (donne ogni 1.000 residenti); maggiore diffusione del fenomeno, invece, nelle regioni centrali (Toscana e Umbria circa 2 assistite ogni 1.000 residenti) e Liguria (circa 3 assistite ogni 1.000 residenti – dato 2010). I profili della nuova utenza per classi di età, analogamente all'utenza complessiva, si differenziano notevolmente in relazione al contesto geografico di osservazione; i casi incidenti a livello europeo sono mediamente più giovani rispetto agli italiani. Questa differenza può essere in parte dovuta alla definizione che si utilizza per identificare la “nuova utenza”; nel caso italiano spesso questo termine indica i soggetti che afferiscono per la prima volta ad una struttura, con la conseguente sovrastima del contingente e della relativa età. Questa distorsione dipende in parte anche dalla mancata adozione del SIND da parte di alcune regioni.

Nuovi casi europei
più giovani rispetto
agli italiani

Figura I.3.3: Percentuale nuovi utenti in trattamento presso i servizi per le tossicodipendenze per classi di età in Italia (dati 2011) ed Europa (dati 2009)



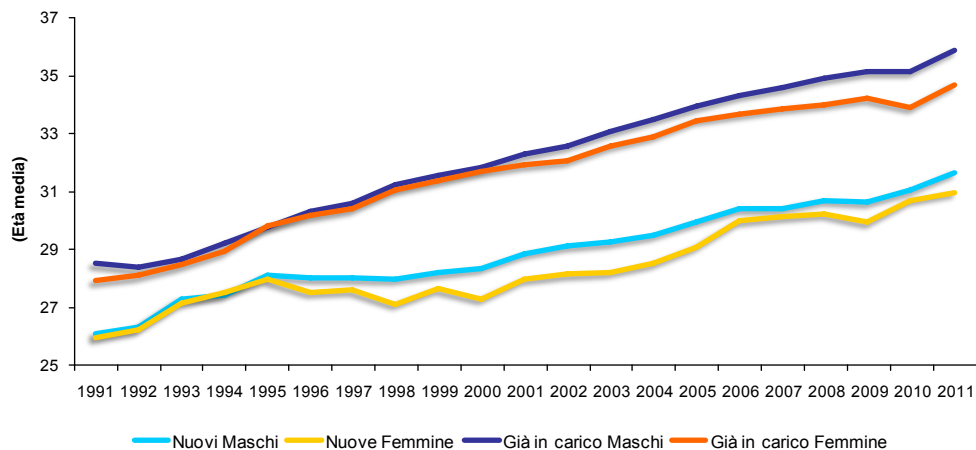
Record italiano per
utenti in trattamento
con età > 35 anni:
tendenza alla
cronicizzazione

Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute – Bollettino Statistico EMCDDA 2011

Dal 1991 al 2011 è aumentata l'età media delle nuove persone assistite passando da 26 anni per entrambi i generi a 31,0 anni per le femmine e 31,6 anni per i maschi. Anche per l'utenza già nota ai servizi il trend dell'età media risulta in continua crescita, con una propensione differente tra i maschi e le femmine, più pronunciate nei primi rispetto alle femmine: per i maschi si passa da 35,2 anni nel 2010 a 35,9 anni nel 2011, per le femmine già note ai servizi si passa da 33,9 anni nel 2010 a 34,7 nel 2011.

Aumento dell'età
media di primo
accesso ai servizi:
da 26 (1991) a 31,6
maschi e 31,0 per le
femmine (2011)

Figura I.3.4: Età media degli utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze secondo il tipo di contatto e il genere. Anni 1991 - 2011



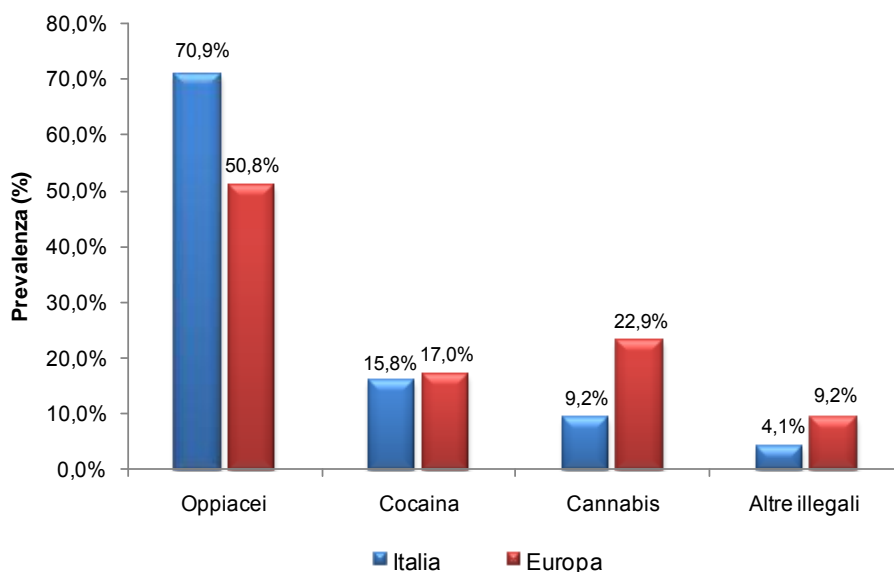
Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

1.3.2.2 Tipo di sostanze stupefacenti assunte dagli utenti assistiti

Dalle informazioni pervenute dal Ministero della Salute, tra le persone complessivamente assistite nel 2011 dai Servizi per le tossicodipendenze territoriali che hanno indicato una sostanza d'abuso principale, il 69,3% ha riferito l'eroina quale sostanza d'uso prevalente, seguita da cocaina (15,3% dell'utenza complessivamente assistita) e da cannabis (9,2% del totale assistiti). Rispetto al profilo europeo si osserva un maggior consumo dichiarato di oppiacei, a fronte di livelli simili per la cocaina, e sensibilmente inferiori di cannabis ed altre sostanze, in prevalenza di tipo sintetico.

Sostanze primarie maggiormente utilizzate:
 69,3% eroina,
 15,3% cocaina,
 9,2% cannabis

Figura I.3.5: Utenti in trattamento presso i servizi per le tossicodipendenze secondo la sostanza d'abuso primaria in Italia (dati 2011) ed Europa (dati 2009)



Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute – Bollettino Statistico EMCDDA 2011

Tabella I.3.4: Assunzione di sostanze stupefacenti per uso primario da parte dell'utenza in trattamento presso i Servizi per le Tossicodipendenze. Anni 2010 - 2011

Sostanze d'abuso primario	2010		2011		Δ %	Diff%
	N	%	N	%		
Eroina	118.651	69,8	114.644	69,3	-3,4	-0,5
Cocaina	25.717	15,1	25.262	15,3	-1,8	0,2
Cannabis	15.415	9,1	15.157	9,2	-1,7	0,1
Altri stimolanti	1.429	0,8	1.470	0,9	2,9	0,1
Altre droghe	8.756	5,2	8.946	5,4	2,2	0,2

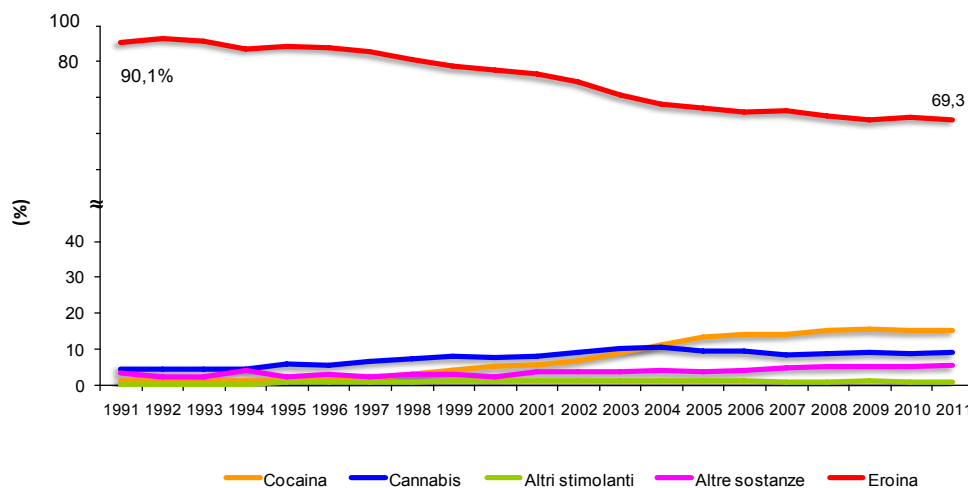
Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

Pur mantenendosi a livelli elevati, la percentuale di assistiti che riferisce l'eroina quale sostanza stupefacente di uso prevalente ha seguito un andamento progressivamente decrescente dal 1991 al 2005 (passando da circa il 90% a 68,9%); in questo ultimo quadriennio sembra però che il fenomeno si sia stabilizzato su valori attorno al 70%.

A fronte di una diminuzione degli utenti con uso di eroina come sostanza primaria, si osserva un incremento degli utenti con consumo di cocaina dall'1,3% al 15,3%, che, dal 2005 hanno superato gli utenti in trattamento per uso di cannabis (dal 5% al 9,2%) stabilizzandosi a percentuali attorno al 15%.

Utenti in trattamento per uso di eroina: tendenza alla stabilizzazione negli ultimi 4 anni

Figura I.3.6: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze secondo la sostanza primaria. Anni 1991 – 2011



Aumento degli utenti in trattamento per uso di cocaina

Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

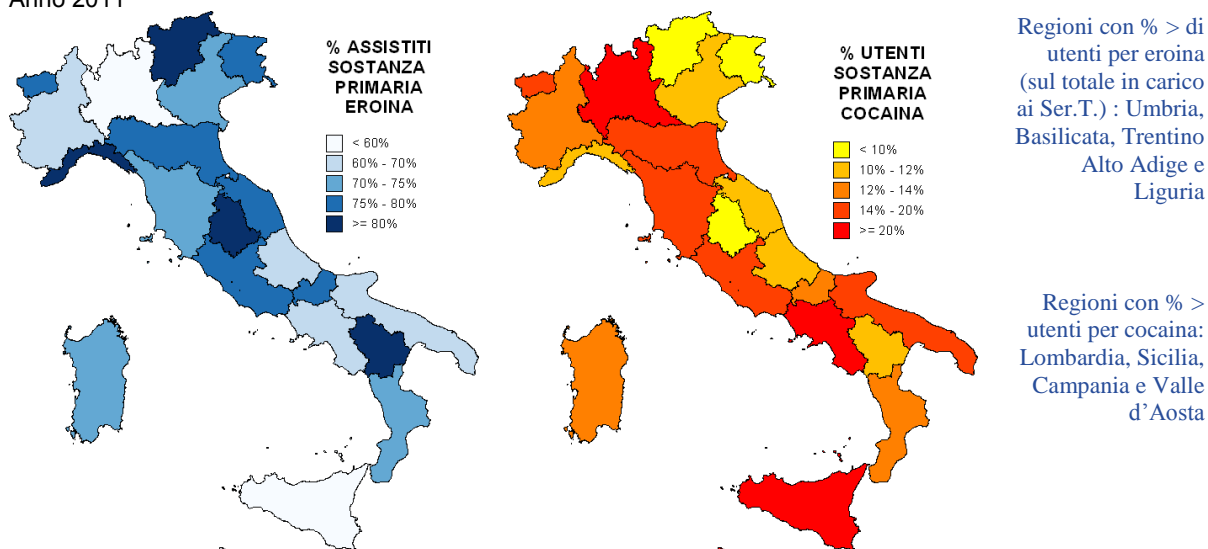
La distribuzione a livello regionale per uso primario di eroina, evidenzia che le regioni con una minore percentuale di utenti per uso primario di eroina sono la Sicilia (61,7%), Lombardia (62,0%), il Piemonte (65,4%), l'Abruzzo (65,7%), e la Puglia (66,0%), mentre le regioni con una più alta percentuale di utenti per uso primario di eroina sono l'Umbria (86,5%), la Basilicata (84,3%), il Trentino Alto Adige (82,8%) e la Liguria (82,2%).

Per quanto riguarda l'analisi regionale per uso primario di cocaina le regioni con la percentuale più bassa sono il Trentino Alto Adige (5,0%), Friuli Venezia Giulia (5,4%), Umbria (6,7%) e Abruzzo (7,9%); mentre le regioni con la più alta percentuale per uso primario di cocaina sono la Lombardia (27,7%), la Sicilia (21,8%) infine Campania (18,1%) e Valle d'Aosta (16,2%).

Utenti in trattamento per uso primario di eroina

Utenti in trattamento per uso primario di cocaina

Figura I.3.7: Percentuale di utenti in trattamento per sostanza primaria di eroina e cocaina. Anno 2011



Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

Come si vedrà più avanti la cannabis e la cocaina, sono sostanze di uso non solo primario ma anche secondario.

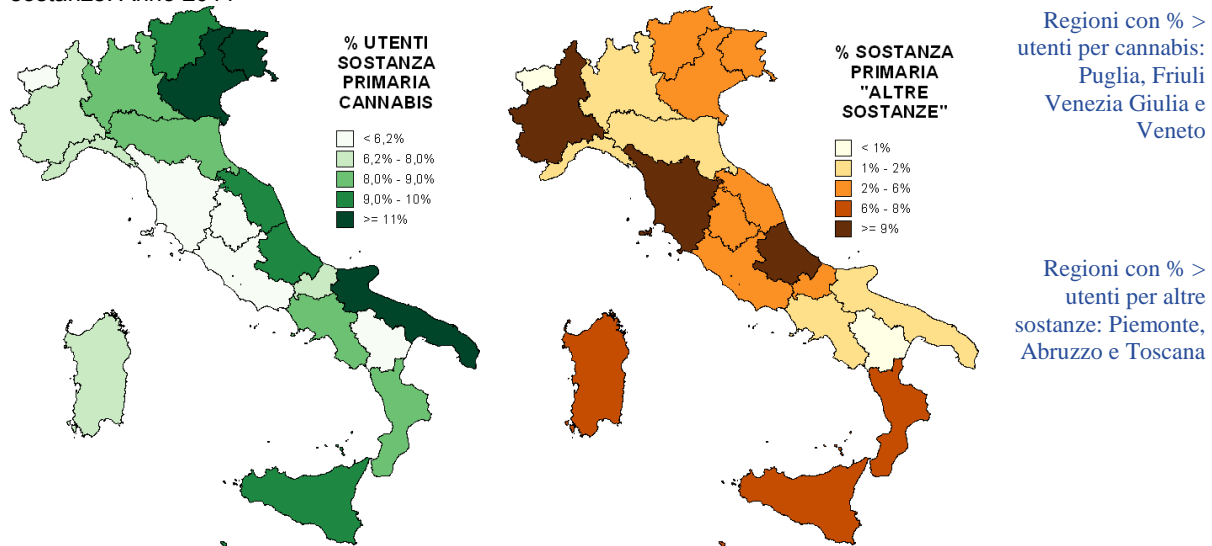
La distribuzione a livello regionale per uso primario di cannabis, evidenzia che, le regioni con una minore percentuale di utenti sono la Toscana (2,8%), l'Umbria (4,4) e la Basilicata (4,6%), Lazio (5,9%) e Valle d'Aosta (6%), mentre le regioni con una più alta percentuale di utenti per uso primario di cannabis sono Puglia (16,4%), Friuli Venezia Giulia (16,2), Veneto (12,0%).

La percentuale di utenza assistita per uso primario di altre droghe (prevalentemente droghe sintetiche) è meno concentrata nelle regioni Basilicata e Valle d'Aosta (0,5%), Liguria e Lombardia (1%), mentre le regioni con la più alta percentuale per uso primario di altre droghe sono l'Abruzzo (16,9%), il Piemonte (14,3%) e, infine, la Toscana (9,4%).

Utenti in trattamento per uso primario di cannabis

Utenti in trattamento per uso primario di altre sostanze

Figura I.3.8: Percentuale di utenti in trattamento per sostanza primaria cannabis e altre sostanze. Anno 2011



Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

Relativamente a questo profilo è utile ricordare che i soggetti che usano queste sostanze difficilmente arrivano ai Servizi per le tossicodipendenze. Quindi, questa percentuale riguarda solo una piccola parte di persone che in realtà utilizzano tali droghe e sono quelle che, probabilmente per gravi complicanze, arrivano ai servizi.

Nel 2011 le sostanze d'abuso secondarie risultano essere quasi parimenti la cocaina e la cannabis con una percentuale del 30,4%.

Tabella I.3.5: Assunzione di sostanze stupefacenti per uso secondario da parte dell'utenza in trattamento presso i Servizi per le Tossicodipendenze. Anni 2010 - 2011

Sostanze d'abuso secondario	2010		2011		Δ %	Diff%
	N	%	N	%		
Eroina	6.348	5,3	7.010	5,8	10,4	0,5
Cocaina	36.089	30,1	36.404	30,1	0,9	0,0
Cannabis	36.314	30,3	37.288	30,9	2,7	0,6
Psicofarmaci	8.483	7,1	8.632	7,1	1,8	0,0
Alcool	18.007	15,0	15.885	13,2	-11,8	-1,8
Altre droghe	14.566	12,2	15.567	12,9	6,9	0,7

Aumento di eroina, cannabis, psicofarmaci e altre droghe come sostanze secondarie

Diminuzione della sostanza alcool

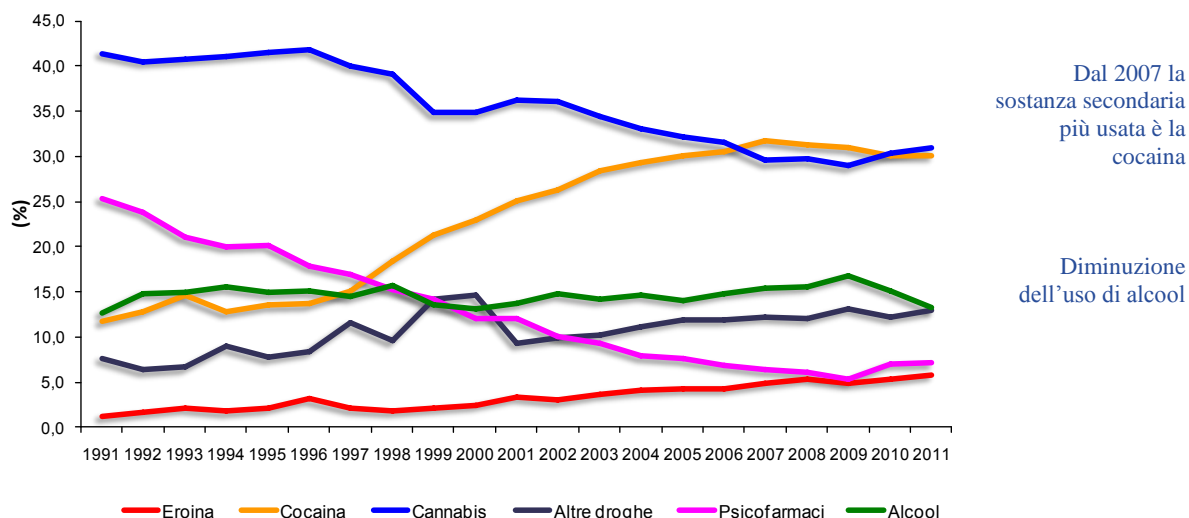
Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

Fin dal 1997 si è potuto notare un incremento relativo degli utenti con uso di cocaina come sostanza d'abuso secondaria che è passata dal 15% al 32% nel 2007, rimanendo stabile fino al 2009, per diminuire lievemente negli ultimi due anni al 30,1%. Negli ultimi due anni si osserva anche una diminuzione dell'11,8% del consumo di alcool che dal 15,0% del 2010 passa al 13,2% del 2011. Andamento un pò instabile per l'uso secondario di eroina, che pur rimanendo a percentuali molto basse, nell'ultimo quinquennio è cresciuta dal 3% nel 2002 a circa il 5,4% nel 2008, calando al 4,9% nel 2009 e, risalendo in maniera lieve negli ultimi due anni (5,3% nel 2010 e 5,8% nel 2011).

Tra gli utenti in trattamento trend in crescita per uso di cannabis e psicofarmaci come sostanza secondaria

Diminuzione dell'uso di alcool associato alla sostanza primaria

Figura I.3.9: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze secondo la sostanza secondaria. Anni 1991 - 2011



Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

L'assunzione di sostanze stupefacenti per via endovenosa ed in particolare gli oppiacei evidenzia un lieve aumento nell'ultimo anno (58,9% nel 2010 vs. 61,0% nel 2011), pur mentendosi al di sotto del valore del 1997 (circa il 68%).

Tabella I.3.6: Assunzione di sostanze stupefacenti per uso iniettivo da parte dell'utenza in trattamento presso i Servizi per le Tossicodipendenze. Anno 2010 - 2011

Assunzione per via iniettiva della sostanza	2010		2011		Δ %	Diff%
	N	%	N	%		
Eroina	69.851	58,9	69.973	61,0	0,2	2,1
Cocaina	3.396	12,7	3.303	13,1	-2,7	0,4
Benzodiazepine	133	13,6	200	20,3	50,4	6,7
Altri oppiacei	99	15,1	125	19,0	26,3	3,9

Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

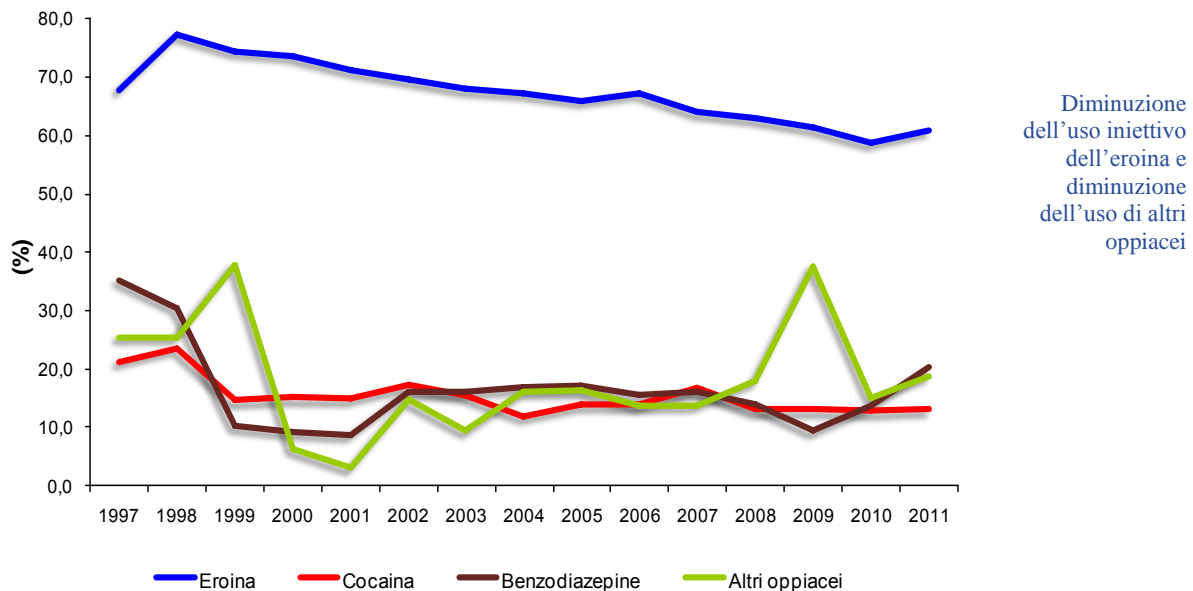
Questa leggera flessione delle persone che hanno dichiarato un uso iniettivo della sostanza primaria nel corso dell'ultimo decennio si accompagna probabilmente ad un aumento percentuale di persone che hanno utilizzato droghe come la cannabis, la cocaina e le amfetamine, assunte per vie diverse da quella iniettiva, e per i timori suscitati dal fenomeno AIDS. Nell'ultimo periodo, inoltre, si è modificato anche il profilo di consumo con una tendenza ad utilizzare l'eroina anche per via non iniettiva. Riguardo all'uso iniettivo della cocaina si osserva un trend sostanzialmente stabile, pur con una certa variabilità, attorno al 13% nel 2011 dopo un inizio del decennio in cui tale pratica veniva utilizzata da oltre il 20% dei consumatori di cocaina come sostanza prevalente. Nel 2009 si evidenziava una forte crescita dell'uso iniettivo di altri oppiacei (morfina) con un valore pari al 37,7%, imputabile quasi esclusivamente ad utenti assistiti dai Ser.T della regione Piemonte.

Inversione di tendenza dell'uso iniettivo di benzodiazepine che negli ultimi due anni, è aumentato passando dal 15,1% nel 2010 al 20,3% nel 2011.

Aumento dell'uso iniettivo dell'eroina e benzodiazepine per via iniettiva

In diminuzione l'uso iniettivo delle sostanze primarie

Figura I.3.10: Andamento dell'uso iniettivo per tipo di sostanza. Anni 1997 - 2011



Diminuzione dell'uso iniettivo dell'eroina e diminuzione dell'uso di altri oppiacei

Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

I.3.2.3 Studio multicentrico DPA

Il Dipartimento Politiche Antidroga, nel corso del 2011, in continuità con gli anni precedenti, ha condotto una nuova edizione dello studio multicentrico sul campione di servizi per le tossicodipendenze che dispone di un sistema informativo per singolo utente informatizzato includendo, rispetto al 2010, ulteriori servizi residenti nelle Regioni Friuli Venezia Giulia e Lazio (nel complesso le Regioni aderenti allo studio sono Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Sicilia, Umbria, Veneto). I dati forniti dai servizi riguardavano il tracciato dell'utenza assistita presso le unità operative nel 2011, completamente reso anonimo secondo i criteri indicati dall'Autorità garante sulla privacy.

Studio multicentrico DPA

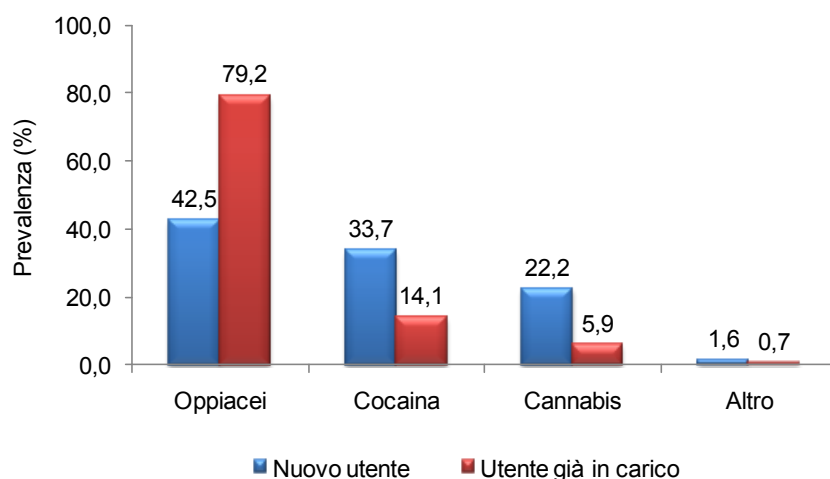
Complessivamente il gruppo oggetto di analisi comprende 52.078 utenti, l'85,3% dei quali di genere maschile e 9.827 nuovi utenti, pari al 18,9% del campione analizzato. L'età media della nuova utenza maschile risulta maggiore rispetto ai valori emersi dall'analisi dei dati aggregati forniti dal Ministero della Salute: per le femmine del campione 30,4 anni vs 31,0 anni riferiti ai dati aggregati e per i maschi 31,9 anni vs 31,6 anni. Valori invece superiori, senza alcuna differenza per genere, si osservano nell'utenza assistita in periodi precedenti a quello di riferimento: per le femmine del campione 36,6 anni vs 34,7 anni riferiti ai dati aggregati e per i maschi 38,1 anni vs 35,9 anni. In linea generale, analizzando i dati del campione si osserva una età media più elevata negli utenti già in assistenza, indipendentemente dal genere.

52.078 soggetti esaminati

Come emerso già dall'analisi dei dati aggregati (Ministero della Salute), si conferma la preponderanza di utenti assistiti dai Ser.T. per consumo problematico di oppiacei (eroina ed altri oppiacei). Il 73,5% dell'utenza per la quale è disponibile l'informazione sul tipo di sostanza assunta presenta tale tipologia di sostanze come "primaria", segue la cocaina, indicata come "primaria" per il 17,2% dei casi e la cannabis per il 8,5%. Infine, lo 0,9% dell'utenza risulta in trattamento per uso problematico "primario" di altre sostanze illegali.

Uso di sostanze primarie:
73,5% eroina,
17,2% cocaina,
8,5% cannabis

Figura I.3.11: Distribuzione percentuale del campione di utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze per tipo di utente e secondo la sostanza d'abuso prevalente. Anno 2011

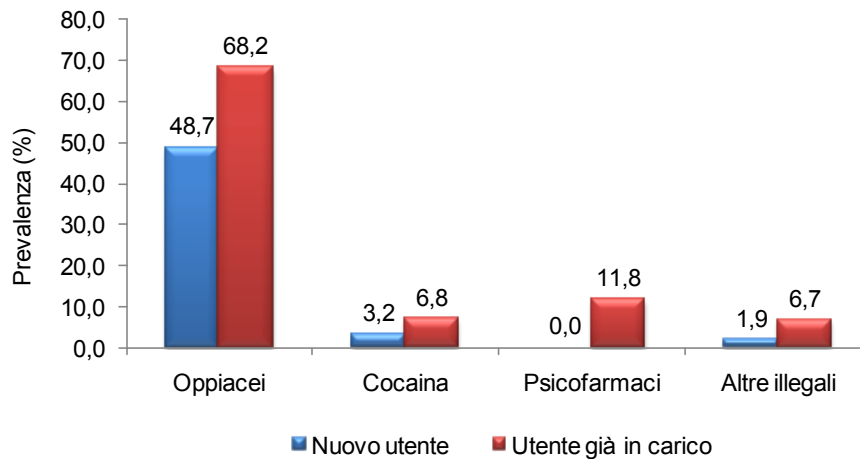


Fonte: Elaborazione dati studio multicentrico DPA 2011 su dati Ser.T.

Particolarmente interessante risulta il profilo del consumo prevalente di sostanze secondo il tipo di utente. Tra i soggetti assistiti dai Ser.T. in periodi precedenti al 2011, la quota di utenti in trattamento per abuso di oppiacei risulta pari al 79,2%, contro percentuali nettamente più basse sia tra gli utilizzatori di cocaina (14,1%) che di cannabis (5,9%). Anche tra i casi incidenti assume rilevanza la quota di soggetti consumatori problematici di oppiacei (42,5%) seppur con una percentuale nettamente inferiore a quella registrata negli utenti già assistiti; la percentuale di soggetti in trattamento per consumo di cocaina e cannabis, al contrario dell'utenza già in carico, risulta superiore, rispettivamente, di 19,6 e 16,3 punti percentuali (Figura I.3.11).

Anche la modalità di assunzione della sostanza primaria, in particolare l'uso iniettivo, si differenzia tra i casi incidenti e i casi già noti da anni precedenti (Figura I.3.12): si osserva che l'uso per via parenterale della sostanza primaria è maggiore nel secondo gruppo (54,6%), nel quale si hanno quote del 68,2% tra i consumatori di oppiacei, del 6,8% tra i cocainomani e dell'11,8% tra i consumatori di psicofarmaci. Tra i nuovi utenti, invece, ricorrono alla via iniettiva complessivamente il 20,9% degli assistiti, in particolare il 48,7% dei consumatori di oppiacei ed il 3,2% di cocaina.

Figura I.3.12: Distribuzione percentuale del campione di utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze per tipo di utente e secondo l'uso iniettivo della sostanza primaria (percentuale uso iniettivo sostanza primaria su totale uso sostanza). Anno 2011



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

Come diretta conseguenza del diverso comportamento iniettivo della sostanza primaria, si osserva anche una differenza per le altre modalità di consumo delle sostanze: nel 52,7% dei nuovi assistiti la sostanza primaria viene fumata o inalata mediante vaporizzazione ed in un ulteriore 23,7% viene sniffata; tali percentuali si riducono tra gli assistiti da periodi precedenti (nel 30,0% dei casi la sostanza viene fumata o inalata e nel 13,4% viene sniffata).

Come evidenziato in studi condotti in anni precedenti, si osserva una differenziazione dell'età media di inizio assunzione della sostanza in relazione al tipo di sostanza di iniziazione: consumatori di eroina e di cocaina, rispettivamente 21 e 22 anni, consumatori di cannabis 16 anni. Rispetto all'anno precedente, si osserva una diminuzione nell'età del primo uso dichiarato dagli utenti assistiti per uso di cannabis (17 anni nel 2010).

Riguardo, invece, l'età di primo trattamento, nel 2011 si è riscontrato un aumento nei consumatori di cocaina (31 anni nel 2010 vs 32 anni nel 2011) ed eroina (26 anni nel 2010 vs 29 anni nel 2011), a differenza della cannabis in corrispondenza della quale si è ottenuto un decremento (25 anni nel 2010 vs 24 anni nel 2011).

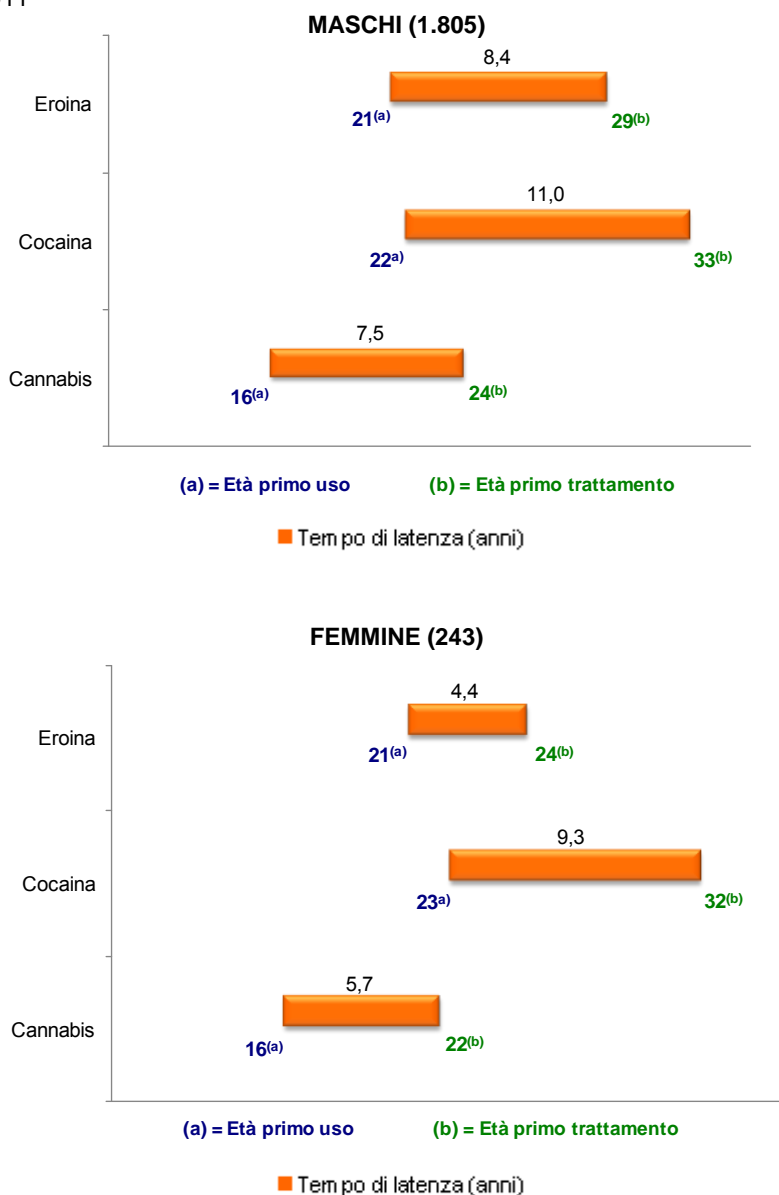
Diretta conseguenza della variazione dell'età di inizio assunzione della sostanza, diversamente dall'età media di inizio trattamento, è la variazione del tempo di latenza, definito come il periodo che intercorre tra il momento di primo utilizzo della sostanza e la prima richiesta di trattamento (per problemi derivanti dall'uso di quella determinata sostanza), che assume valore pari a 8,9 anni nel campione totale (9,3 anni nei maschi e 6,1 anni nelle femmine). L'analisi per sostanza primaria d'abuso presenta valori del tempo di latenza superiori sia negli assuntori di cocaina che di cannabis: in particolare si registrano 7,7 anni per quanto riguarda gli assuntori di oppiacei (5,5 anni nel 2010), 10,8 anni per gli assuntori di cocaina (9,5 anni nel 2010) e 7,3 anni per gli assuntori di cannabis (8,4 anni nel 2010). Tali valori variano lievemente se si effettua un'analisi per genere, ma complessivamente per tutte e tre le sostanze stupefacenti il tempo di latenza delle donne risulta inferiore rispetto a quello dei maschi. A conferma di ciò, si nota che per quanto riguarda l'età di primo trattamento esso risulta più precoce nelle femmine, soprattutto per quanto riguarda le consumatrici di eroina, a fronte di un'età di primo uso analoga a quella dei maschi.

Età di inizio:
diverse età in base
alla sostanza
eroina 21 anni
cocaina 22 anni
cannabis 16 anni

Primo trattamento:
più precocità
nell'uso per la
cannabis (24 anni)
cocaina (32 anni)
eroina (29 anni)

Tempi di latenza fra
inizio d'uso e primo
accesso ai servizi:
eroina 7,7 anni
cocaina 10,8 anni
cannabis 7,3 anni

Figura I.3.13: Età di primo uso, età di primo trattamento e tempo di latenza, per genere. Anno 2011



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

I tempi di latenza possono essere molto variabili da sostanza a sostanza e nel calcolo risentono anche dell'età della popolazione oggetto dell'indagine in quanto vi è una tendenza, confermata da varie osservazioni, ad utilizzare la sostanza in età più precoci. Inoltre, nel valutare i risultati sopra riportati e le differenze emerse rispetto al 2010 è necessario tener presente che nello studio multicentrico DPA 2010 i valori validi per il calcolo dei tempi di latenza erano stati forniti dalla sola regione Lombardia, mentre nel 2011 è stato possibile considerare anche i dati inviati dalla regione Lazio (il campione complessivo è pari a 2.092 soggetti). Confrontando le due regioni emerge che in quest'ultima, il tempo di latenza per i consumatori di eroina è notevolmente superiore a quello della Lombardia (9,5 vs 5,5), così come per i consumatori di cocaina (11,8 vs 10,3).

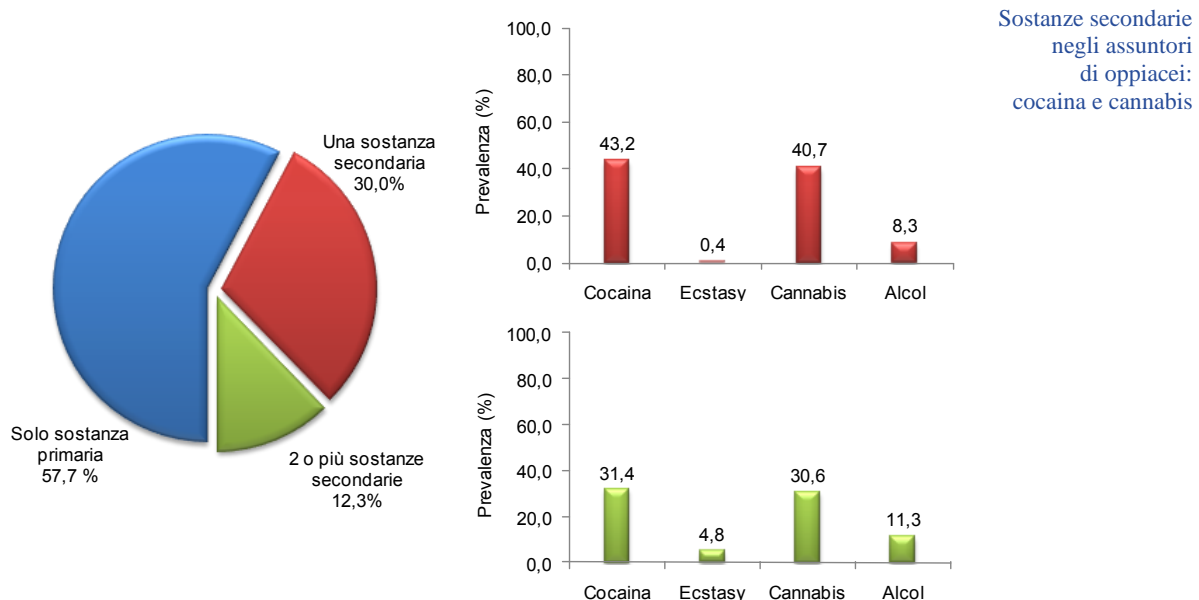
Tempi di latenza variabili: disponibili dati 2011 di Lombardia e Lazio

Tra coloro che usano oppiacei come sostanza primaria si osserva una sostanziale differenza tra uso esclusivo di questa sostanza e associazione con un'altra: nel primo caso, infatti, la percentuale è pari al 57,7%, mentre nel secondo caso risulta essere uguale al 30,0%, di cui il 43,2% dei casi è rappresentato da utenti che

fanno uso anche di cocaina e nel 40,7% di cannabis; infine, vi è un 12,3% di utenti che fa uso di due o più sostanze oltre l'eroina. In quest'ultimo gruppo di soggetti rispetto al primo gruppo, diminuisce la percentuale di coloro che assumono cocaina e cannabis a fronte di un aumento di ecstasy e alcol (Figura I.3.14).

Nella valutazione dei risultati presentati in precedenza è fondamentale tener conto che nel Lazio e nella Lombardia la percentuale di coloro per i quali è stato indicato solo uso primario è oltre il 60%, con il picco del 72,2% nella Lombardia (nel 2010 era pari al 41,1%), regione in cui risiede il 39,9% dei soggetti del campione analizzato.

Figura I.3.14: Distribuzione percentuale di utenti che assumono oppiacei come sostanza primaria e percentuale di utenti secondo l'uso di sostanze secondarie. Anno 2011



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

Differenziando l'analisi per tipo di utente, si osserva che il 64,4% dei nuovi soggetti fa uso solo di oppiacei, percentuale che scende al 57,1% tra i soggetti già noti; il consumo di oppiacei in associazione con due o più sostanze si registra maggiormente tra i nuovi utenti seppur con una lieve differenza (12,8% vs 12,2%), al contrario del consumo di una sola sostanza secondaria che nei soggetti già noti ai servizi è pari al 30,7%, mentre nei nuovi al 22,8%, differenza evidente soprattutto nel maggior uso di cannabis e alcol.

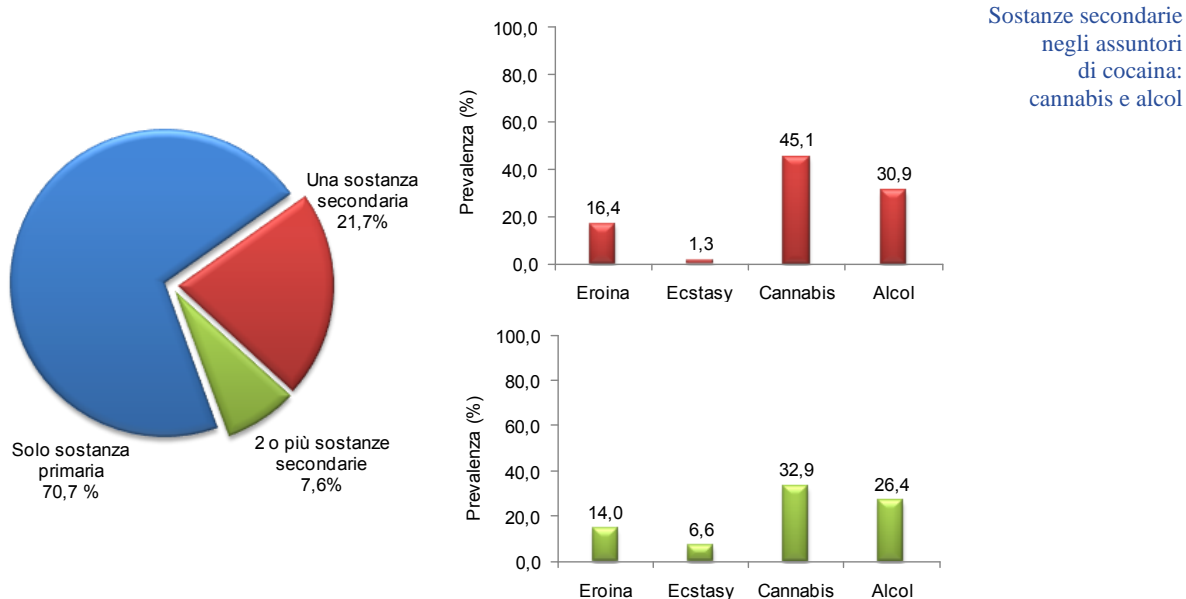
Riguardo il tipo di sostanze secondarie utilizzate insieme agli oppiacei emerge che il consumo di alcol tra i nuovi soggetti avviene con frequenza minore rispetto all'utenza già nota (sia se associato ad altre sostanze secondarie che no), a fronte di un maggior uso di cocaina, solo se non associata ad altre sostanze secondarie.

Tra coloro che usano cocaina come sostanza primaria la maggioranza del campione risulta fare uso solo di questa sostanza (70,7%), il 21,7% anche di un'altra sostanza, in prevalenza cannabis ed alcol, mentre un 7,6% risulta utilizzare due o più sostanze oltre a quella primaria; in quest'ultimo gruppo di utenti, rispetto al precedente, aumenta la percentuale di consumo di ecstasy al contrario della percentuale di cannabis, alcol ed eroina (Figura I.3.15).

Come per i consumatori di oppiacei, anche in questo caso è fondamentale tener conto che ci sono alcune regioni in cui l'uso primario esclusivo è stato dichiarato da oltre il 63% degli utenti (la Lombardia ha il valore più elevato con il 82,2% dei

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

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



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

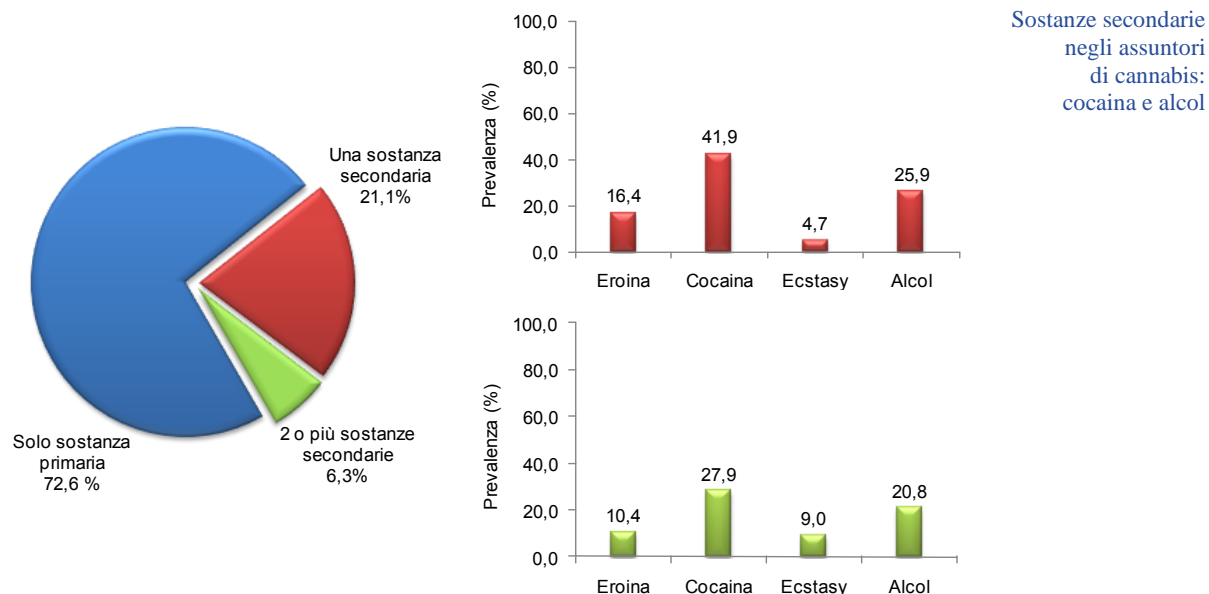
L'analisi per tipo di utente mostra delle percentuali piuttosto differenti tra utenti nuovi e già in carico. In particolare, nel primo gruppo si registra una percentuale maggiore di coloro che fanno uso esclusivo della sostanza primaria (87,5% nuovi vs 69,1% già in carico), al contrario dei soggetti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

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

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

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

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



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

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

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

Sostanze secondarie negli assuntori di cannabis: cocaina e alcol

Eroina e cocaina: accesso prevalente quello volontario

Cannabis: accesso prevalente da altro Ser.T.

I.3.2.4 Inclusione sociale

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

Premesse

Condizione lavorativa

L’analisi delle caratteristiche del campione di individui all’interno dello Studio Multicentrico DPA sui Ser.T. permette di tracciare il profilo dei soggetti in carico ai servizi per uso di sostanze psicotrope relativamente alla condizione lavorativa. Nel campione in esame si osserva che quasi un terzo dell’utenza complessiva (30,8%) è disoccupato, il 59,4% svolge attività lavorativa di vario tipo e in varie modalità (occasionale, continuativa, etc.), mentre circa il 3% è economicamente non attivo.

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

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

Maggiore disoccupazione nelle femmine (37,9%)

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

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

* soggetto che è pensionato, invalido, etc.

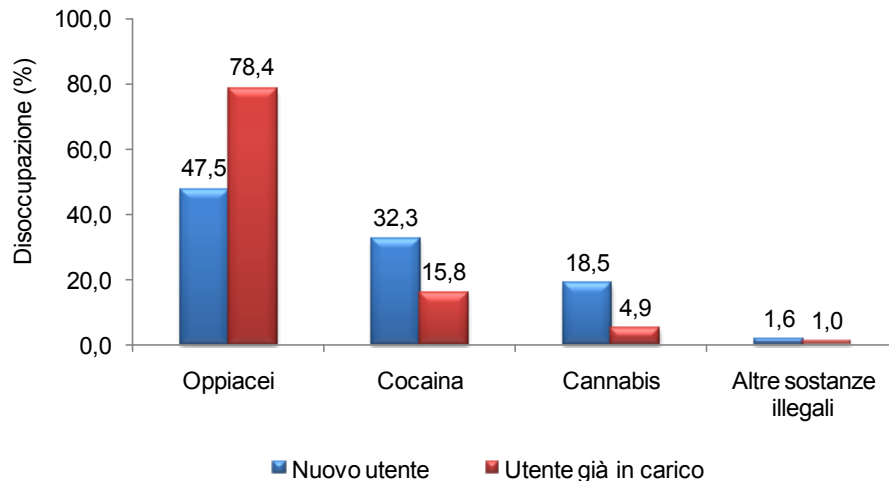
Fonte: Elaborazione dati studio multicentrico DPA 2011 su dati Ser.T.

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Assenza di fissa dimora

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

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

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

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

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

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

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

* carcere, ospedale, comunità, etc.

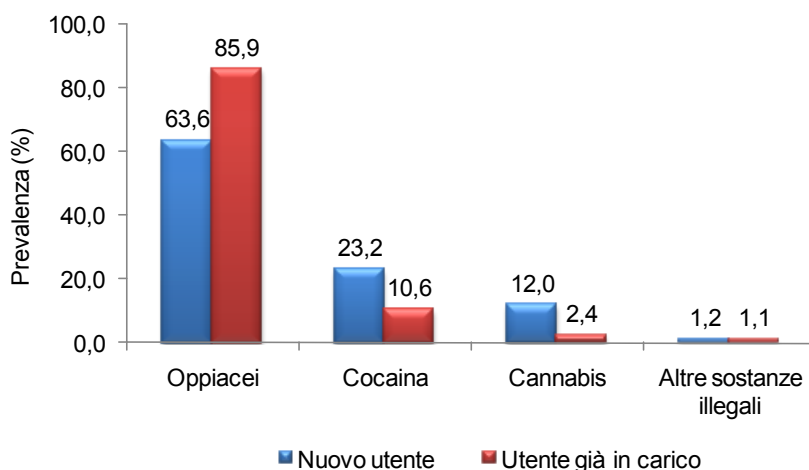
Fonte: Elaborazione dati studio multicentrico DPA 2011 su dati Ser.T.

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

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

In percentuale maggiore sono utilizzatori di oppiacei

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

