

PARTE 4

I CONSUMATORI PROBLEMATICI DI DROGHE

4.1 Profilo dei soggetti in trattamento presso i SerT

4.1.1 Analisi delle caratteristiche dei soggetti in trattamento presso i SerT nel corso del 2006

4.2 Profilo dei soggetti inviati presso le Comunità terapeutiche

4.2.1 Analisi delle caratteristiche dei soggetti in trattamento nel corso del 2006

4.3 Stime di incidenza di uso problematico

4.4 Stime del numero dei soggetti eleggibili al trattamento per uso problematico di eroina e cocaina

Elementi metodologici

Progetto SIMI®Italia: Sistema Integrato Multicentrico di Indicatori

Stime di incidenza di consumo problematico e di prevalenza dei soggetti eleggibili al trattamento

4.1 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO I SERT

4.1.1 Analisi delle caratteristiche dei soggetti in trattamento presso i SerT. nel corso del 2006

I flussi di dati relativi alle caratteristiche dei soggetti in trattamento presso i SerT raccolti dal Ministero della Salute riferiti al 2006, sono disponibili in forma aggregata e non permettono, al momento, né il controllo dei casi ripetuti né l'analisi congiunta di più fattori.

In attesa dell'entrata in funzione del nuovo sistema informativo delle dipendenze (SIND), al fine di assicurare la descrizione delle caratteristiche dei soggetti che sono in trattamento presso i SerT secondo gli standard previsti dall'Osservatorio europeo di Lisbona, sono state utilizzate le evidenze emerse dal Progetto SIMI@Italia¹; questo progetto coinvolge 27 aree provinciali (su 103 Province) e si basa su un campione non casuale di 35.994 soggetti, corrispondenti a circa il 20% degli utenti che per l'anno 2006 sono stati in trattamento presso i servizi territoriali pubblici.

I dati ricavati dal Progetto SIMI@Italia¹ sono raccolti su record individuali e permettono sia di verificare la qualità del dato raccolto che di effettuare analisi complesse finalizzate a dare una descrizione più completa degli utenti in trattamento.

In base ai dati trasmessi dal Ministero della Salute i soggetti in trattamento nel 2006 presso i 514 servizi censiti (su 544 servizi attivi) sono stati 166.963. Si può stimare che nei 30 Servizi in cui non è stato rilevato il dato siano state trattate 8.864² persone; si stima quindi che nel 2006 siano stati trattati dai servizi quasi 176.000 soggetti (la stima corrisponde a 175.827 persone). Si precisa, tuttavia, che tale totale, oltre alle eventuali lievi inesattezze derivanti dal fatto che è costituito dalla somma di un preponderante sottotale contato effettivamente e di un piccolo sottotale stimato, risente anche dell'impossibilità di effettuare un controllo dei soggetti che, attivando più trattamenti nel corso dell'anno in Servizi differenti, possono essere stati contati più volte.

La cifra quindi di 175.827 deve essere interpretata alla stregua di un massimo teorico.

Se si rapporta il numero dei soggetti in carico in ogni anno alla popolazione residente di età compresa tra i 15 e i 54 anni d'età (registrata alla data del 1° gennaio di ogni singolo anno), si contano nel 2001 circa 53 soggetti ogni 10.000 abitanti in carico presso i servizi, mentre nel 2006 tale rapporto si attesta su circa 55 persone ogni 10 mila residenti.

L'utenza dei SerT è composta per il 14% da soggetti che effettuano una domanda di trattamento per la prima volta nel corso del 2006 (**nuovi utenti**)³ mentre l'86% dei casi sono soggetti che proseguono un trattamento attivato in anni precedenti o che rientrano in trattamento, ad esempio a causa di una recidiva (**utenti già in carico**). Nel 87% dei casi l'utenza è costituita da soggetti di **genere** maschile; tale percentuale si mantiene invariata sia nel collettivo dei nuovi che in quello dei soggetti già in carico.

¹ Vedi riferimento SIMI@Italia all'interno degli elementi metodologici.

² Alla data del 1° giugno 2007 sono state rilevate le informazioni contenute nelle schede ministeriali (annuali) del 94,5% dei complessivi servizi per le tossicodipendenze presenti sul territorio nazionale. Su tale copertura si è calcolata la stima del numero di utenza media per provincia e tale cifra si è applicata a tutte le province con copertura parziale, raggiungendo la stima complessiva di seguito presentata.

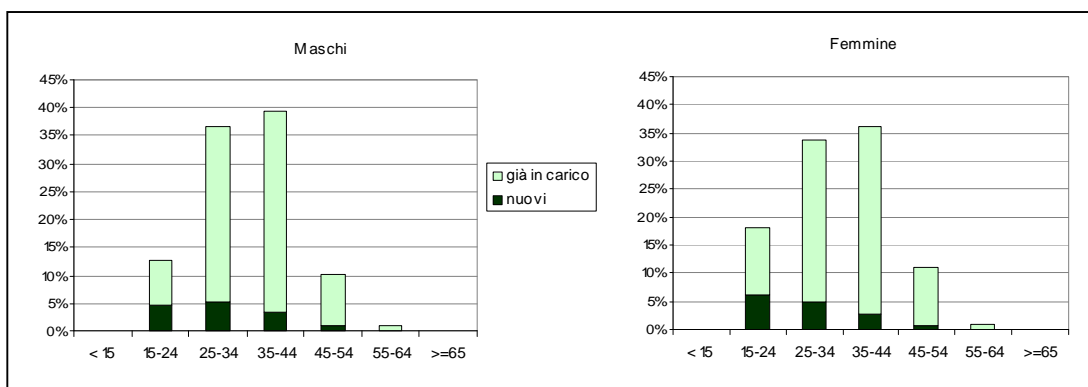
³ Usualmente in questo settore i nuovi utenti vengono denominati "casi incidenti" e l'utenza complessiva "casi prevalenti".

Gli utenti appoggiati, cioè i soggetti che sono temporaneamente trattati presso un determinato servizio pur risultando presi in carico presso un altro, rappresentano il 14% dell'utenza in trattamento nel 2006.

Sia tra la popolazione maschile che femminile si osserva che la classe di età maggiormente rappresentata è quella compresa tra 35 e 44 anni; essa comprende infatti il 39,3% dei maschi (3,4%, nuovi utenti e 36%, già in carico) ed il 36% delle femmine (2,8%, nuovi e 33,2% già in carico). Di dimensioni quasi pari è il collettivo di età compresa tra 25 e 34 anni, con il 36,7% dei maschi ed 33,7% delle femmine (Grafico 4.1).

Rispetto ad un **età media** complessiva di quasi 35 anni, si osserva che i casi incidenti hanno un'età media inferiore, pari a 30 anni. Tale differenza è ancora più evidente nella disaggregazione per sesso, risultando più giovani le femmine nuove con un'età media di 29 anni.

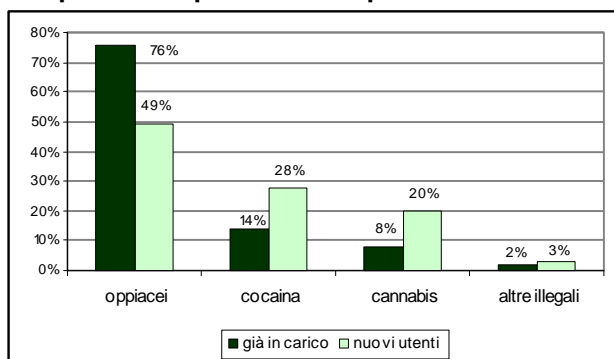
Grafico 4.1: Distribuzione percentuale dell'utenza per tipologia di utente, sesso e classi d'età. Anno 2006.



Elaborazione su dati del Progetto SIMI® Italia

Il 73% dei soggetti in trattamento (presso i SerT SIMI) per disturbi correlati al consumo problematico di sostanze psicoattive illegali ha come **sostanza** definita "primaria" gli oppiacei (eroina o altri oppiacei), seguita dalla cocaina, definita "primaria" nel 16% degli stessi, e dalla cannabis, nel 9,4%; infine, il 2,2% dell'utenza risulta in trattamento per uso problematico "primario" di altre sostanze illegali. Nella distinzione per tipologia di utenza, se tra gli utenti già in carico si rileva (stante anche la loro preponderanza numerica) quanto riscontrato a livello complessivo - ad eccezione di una leggera maggior proporzione di utenti eroinomani, 76% - si osserva che tra i casi incidenti assume rilevanza nettamente superiore la quota di soggetti consumatori problematici di cocaina (28%) e di quelli presi in carico per disturbi correlati all'uso di cannabis (20%) (Grafico 4.2).

Grafico 4.2: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti e di quelli già in carico da anni precedenti per sostanza "primaria". Anno 2006.

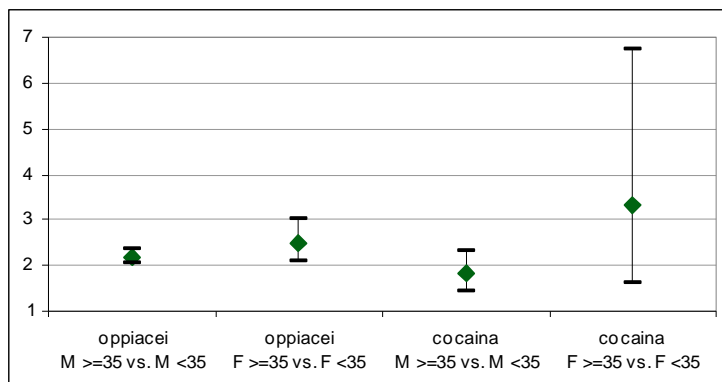


Elaborazione sui dati del Progetto SIMI® Italia

L'analisi della modalità di assunzione della sostanza "primaria" evidenzia che l'**uso iniettivo** si riscontra nel 74% degli utilizzatori di oppiacei e nell'8% delle persone che usano cocaina. Questi ultimi sono costituiti verosimilmente in gran parte da soggetti già consumatori i.v. di eroina. Ripresentatesi al SerT per uso primario i.v. di cocaina piuttosto che di consumatori naive di cocaina.

L'insieme dei soggetti che fanno uso di sostanze per via iniettiva costituisce uno dei principali gruppi a maggior rischio sanitario tra l'utenza in carico ai SerT. Nel Grafico 4.3 è possibile osservarne le caratteristiche più importanti, quali genere ed età, nel confronto con il collettivo che non utilizza la via parenterale. La probabilità di assumere la sostanza per via iniettiva è più che doppia nei soggetti eroinomani di età superiore ai 35 anni sia maschi che femmine, rispetto ai più giovani (ciò corrisponde all'atteso considerando che in letteratura l'uso iniettivo correla con la durata del consumo); tra gli utilizzatori di cocaina, se tra i maschi di età superiore ai 35 anni la probabilità di far uso iniettivo della sostanza è quasi doppia rispetto ai soggetti più giovani, per le femmine della classe di età più anziana l'incremento della probabilità è ancora maggiore (> + 200%).

Grafico 4.3: Distribuzione degli odds ratio, ovvero della misura dell'associazione tra la via iniettiva e l'età (< 35 anni e >= 35 anni) dei soggetti in carico per genere e sostanza primaria (eroina e cocaina). Anno 2006.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Il sistema di monitoraggio dell'utenza per singolo record permette di descrivere alcune caratteristiche relative alla storia pregressa dei soggetti tossicodipendenti, come ad esempio l'età di primo uso della sostanza per cui si è in trattamento o l'età di prima richiesta d'aiuto ad un servizio per disturbi correlati all'uso.

A tale proposito sono stati calcolati e riportati su un Grafico 4.4 i valori medi dell'età di primo uso, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti, distinti per tipologia di sostanza "primaria". Relativamente all'età media si evince che i soggetti più anziani sono i consumatori di oppiacei, con 36 anni, seguiti dai consumatori di cocaina (34 anni). I consumatori di cannabis costituiscono il gruppo di utenti più giovani in carico ai servizi, con 27 anni di età media.

Anche per quanto riguarda l'**età di prima presa in carico**, sono i consumatori di cannabis coloro che hanno effettuato per primi nella vita una domanda di trattamento, mediamente a 25 anni; seguiti dagli eroinomani, che sono presi in carico in media a 28 anni e dai consumatori problematici di cocaina, a 31 anni.

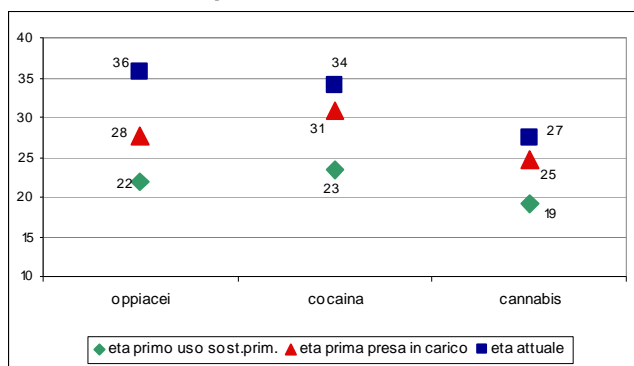
Sono ancora i consumatori di cannabis coloro che presentano l'**età media di primo uso** (19 anni) più bassa, anche se questo dato è di gran lunga superiore a quello ipotizzato da media ed opinione pubblica e da quanto

rilevato con lo studio ESPAD@Italia⁴ sui consumi giovanili. Le persone in trattamento per problemi legati al consumo di oppiacei hanno un'età media di "iniziazione" di 22 anni mentre per i cocainomani è di un anno maggiore. Il "**periodo di latenza**", ovvero il numero di anni che intercorre tra il primo utilizzo della sostanza e la prima presa in carico, non differisce significativamente tra gli utilizzatori di oppiacei e di cannabis (mediamente esso è pari a 6 anni), mentre è leggermente superiore per la cocaina (8 anni).

La differenza tra età media di prima presa in carico ed età attuale sta globalmente a significare la durata media del periodo "emerso" (successivo alla prima presa in carico) delle persone in trattamento; essa è elevata per i consumatori problematici di eroina – 8 anni in media – che rappresentano da molti anni il core-business dell'utenza dei SerT e bassa per i consumatori problematici di cocaina – 3 anni in media – divenuti utenti dei SerT solo in anni recenti ed esposti a maggiori problemi di ritenzione in trattamento, stante anche l'assenza di strumenti farmacologici specifici.

Il valore basso tra i consumatori di cannabis (2 anni) potrebbe piuttosto riflettere la durata media più breve dei programmi specifici (molto più frequentemente attivati in seguito ad invio della Prefettura cfr. 5.4) e una più alta prevalenza di dimissioni a termine.

Grafico 4.4: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza d'abuso primaria. Anno 2006.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI @ Italia

Dall'analisi condotta sui dati su singolo record risulta che il 49% degli utenti utilizza almeno un'altra sostanza psicoattiva oltre a quella per la quale risulta in trattamento; e ben il 14% di essi utilizza più di una sostanza "secondaria".

Si limita l'analisi, per semplicità, al **concomitante utilizzo di più sostanze psicoattive illegali**.

Il fenomeno risulta leggermente più evidente tra i soggetti già in carico tra i quali il 51,5% utilizza più sostanze (ed il 14% più di due), mentre è minore tra i nuovi utenti, che fanno ricorso al poliabuso nel 43% dei casi (il 13% con più di due).

Tra gli utenti già in carico:

- le persone che fanno uso di una sola sostanza sono per lo più in trattamento per uso di oppiacei e costituiscono il 34% dell'utenza complessiva, insieme ad un 7,5% di utenti che usa solo cocaina ed a un 6% che usa solo cannabinoidi
- i soggetti policonsumatori si distribuiscono in larga misura tra i consumatori di oppiacei come sostanza "primaria" (42% di tutta

⁴ Vedi riferimento ESPAD@Italia all'interno degli elementi metodologici nel capitolo 2

l'utenza) e in minor misura di cocaina (6,5%) e di cannabis (2%) (Tabella 4.1).

Tra i nuovi utenti è leggermente più uniforme la distribuzione delle sostanze "primarie" consumate da coloro che dichiarano l'uso problematico di un'unica sostanza (24% di eroina, 16% cocaina e 15% cannabinoidi (Tabella 4.1).

Tabella 4.1: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico nei SerT per numero di sostanze consumate, sostanza e tipologia di utenti. Anno 2006.

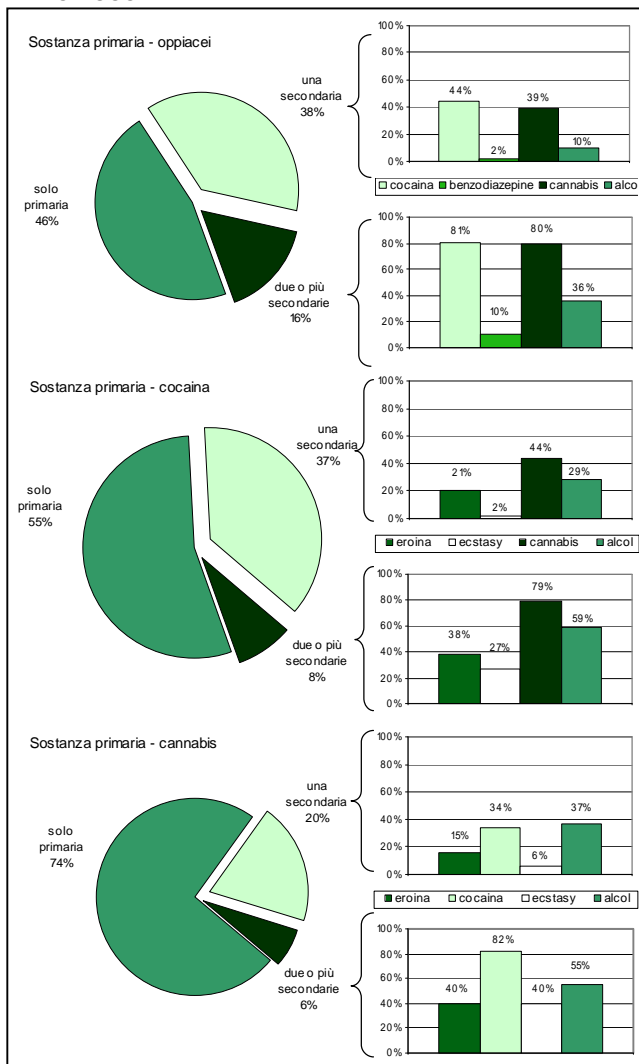
Utenti già in carico	% utenti	di cui una delle sostanze		
		oppiacei	cocaina	cannabinoidi
Utilizzatori di una sola sostanza	48,5%	33,8%	7,5%	5,7%
due sostanze	37,5%	30,0%	5,4%	1,7%
Utilizzatori di più sostanze				
tre o più sostanze	14,0%	12,2%	1,1%	0,5%
totale	51,5%	42,2%	6,5%	2,2%
<hr/>				
Nuovi utenti	% utenti	di cui una delle sostanze		
		oppiacei	cocaina	cannabinoidi
Utilizzatori di una sola sostanza	57,2%	23,9%	15,9%	15,4%
due sostanze	29,9%	16,5%	9,6%	3,0%
Utilizzatori di più sostanze				
tre o più sostanze	12,9%	8,8%	2,3%	1,5%
totale	42,8%	25,3%	11,9%	4,5%

Elaborazione sui dati del Progetto SIMI® Italia

L'analisi del numero e del tipo di sostanze "secondarie" consumate secondo la distinzione per tipologia di sostanza "primaria" può fornire un contributo nello studio delle principali associazioni che caratterizzano il poliabuso.

Disaggregando l'utenza in base alla sostanza primaria è possibile osservare innanzitutto che l'utilizzo di una sola sostanza contraddistingue, soprattutto, coloro in trattamento per uso di cannabis, dei quali il 74% risulta avere tale caratteristica di assunzione; contro il 46% degli eroinomani ed il 55% dei cocainomani. Questi ultimi due collettivi, invece, assumono con più frequenza comportamenti di poliassunzione (54% e 45%, rispettivamente). Se si distinguono i poliassuntori tra coloro che, oltre alla primaria, assumono un'unica sostanza "secondaria" e quelli che ne assumono due o più è possibile osservare che, mentre tra i soggetti in trattamento per disturbi correlati all'uso di oppiacei si trovano come sostanze di associazione preferite la cocaina (44% nel primo gruppo e 81% nel secondo gruppo) e la cannabis (39% ed 80%, rispettivamente). Le persone in trattamento per cocaina, vi associano principalmente la cannabis (44% tra coloro che consumano un'unica sostanza secondaria e 79% tra i consumatori di due o più secondarie). La cocaina risulta invece la sostanza "secondaria" preferita dai soggetti in carico per uso problematico di cannabis (34% ed 82% rispettivamente per i due collettivi) (Grafico 4.5).

Grafico 4.5: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento distinti per sostanza "primaria" in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2006.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI @ Italia

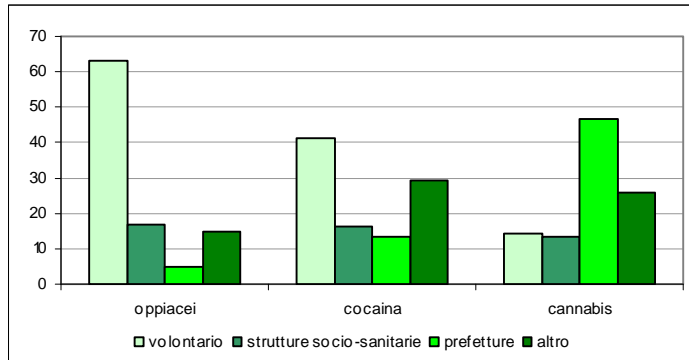
E' interessante analizzare il **canale di invio** dei soggetti nell'anno in corso. Considerando soltanto il collettivo dei nuovi utenti, si osserva che la scelta volontaria spontanea caratterizza la domanda effettuata dal 37% dei soggetti; il 19% del collettivo arriva ai servizi perché inviato dalle Prefetture, il 21% attraverso strutture di tipo socio sanitario e il rimanente 23% è arrivato ai servizi attraverso altri canali (tra cui si contano familiari o amici, 6% ed Autorità Giudiziarie, 4%). Rispetto a quanto riscontrato nel 2005, si osserva una diminuzione della quota percentuale di domande spontanee di trattamento (43% nel 2005; riduzione del 14%) e di quelle dovute ad invii da parte delle Prefetture (20%; riduzione del 5%) ed incrementi relativi agli invii da parte di strutture socio-sanitarie (18%) o di altre strutture (19%).

Il canale di invio si presenta diversificato se si distinguono i casi incidenti in base alla sostanza per cui risultano in trattamento. Tra i consumatori problematici di oppiacei la scelta volontaria spontanea si riscontra nel 63% degli utenti, il 17% risulta inviato ai servizi da strutture socio sanitarie, il 5% risulta inviato dalle Prefetture ed il rimanente 15% è giunto attraverso altri canali. Seppur in misura minore rispetto agli utilizzatori di oppiacei, anche tra i consumatori di cocaina la maggior parte (41%) si rivolge

spontaneamente ai servizi, il 13% vi è inviato dalle Prefetture, l'17% degli utilizzatori di cocaina attraverso strutture socio sanitarie e il rimanente 29% vi giunge attraverso altri canali.

La maggior parte dei soggetti in trattamento per uso di cannabis (47%) risulta invece inviata ai Servizi dalle Prefetture; solo il 15% dei consumatori problematici di cannabis si rivolge spontaneamente e volontariamente ai SerT. Il 13% vi è stato inviato da strutture socio sanitarie ed infine 26% giunge attraverso altri canali (Grafico 4.6).

Grafico 4.6: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti in carico secondo il canale di invio che determina la domanda di trattamento per gruppi di sostanza "primaria". Anno 2006.



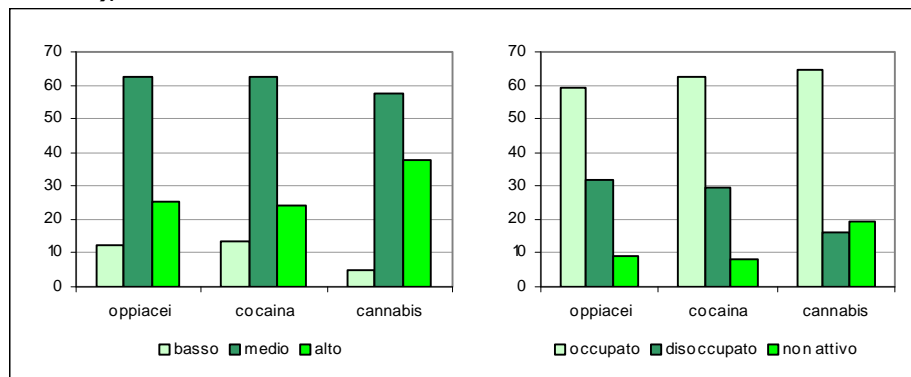
Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

La maggior parte degli utenti in carico (61%) dichiara di avere un **livello di istruzione** medio, il 12% ha frequentato al massimo le scuole elementari e il 26% ha un elevato livello di istruzione. Se si escludono i consumatori di cannabis, più giovani (tra di essi il 38% riporta un elevato livello di istruzione e il 57% ha un livello di istruzione medio), il grado di scolarità non mostra differenze rilevanti tra gli utilizzatori delle diverse tipologie di sostanza.

Anche la **condizione occupazionale** si mostra sostanzialmente omogenea tra gli utenti, indipendentemente dalla sostanza utilizzata; la maggior parte degli utenti (60%) risulta occupata, il 30% dei soggetti in carico è disoccupato e il rimanente 10% è economicamente non attivo.

Solo tra i soggetti in trattamento per uso di cannabis risulta più elevata la quota di soggetti economicamente non attivi (19%) ed inferiore alla media è quella dei disoccupati (16%) (Grafico 4.7).

Grafico 4.7: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento presso i SerT in base alla scolarità (grafico a destra) e alla condizione occupazionale (grafico a sinistra), secondo la sostanza che determina il trattamento. Anno 2006.

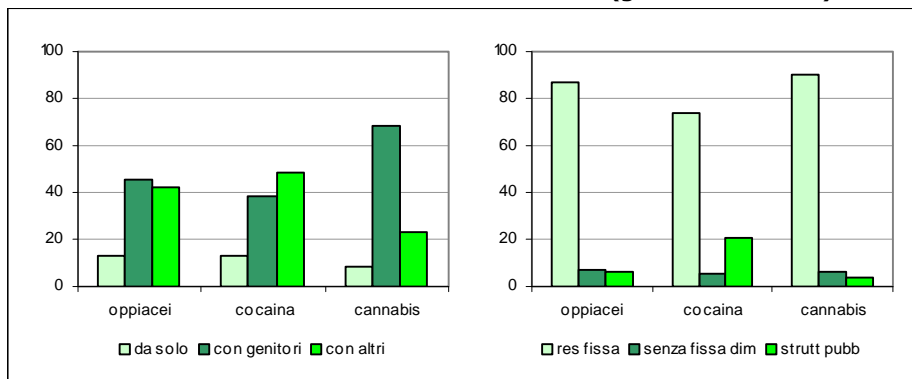


Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

L'analisi della **condizione abitativa** mette ancora in evidenza la differente condizione socio-demografica degli utilizzatori di cannabis rispetto agli altri utenti. Se tra gli utilizzatori di oppiacei e cocaina meno della metà abita con i genitori (rispettivamente 45% e 39%) o con altri (rispettivamente 42% e 48%) e il 13% di entrambe le tipologie di utilizzatori abita da solo. Tra i consumatori di cannabis si osserva invece che ben il 68% dichiara di abitare con i genitori, contro quote inferiori di utenti che abita con altre persone (il 23%) o da soli (il 9%).

La maggior parte degli utenti in carico (85%) ha una **residenza** fissa, il 7% non ha fissa dimora e l'8% risiede in strutture pubbliche. Distinguendo gli utenti in carico in base alla sostanza di trattamento l'unica differenza degna di rilievo è la quota più elevata di utenti in carico per uso problematico di cocaina che risiedono in strutture pubbliche (20%) rispetto al resto degli utenti (Grafico 4.8).

Grafico 4.8: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento presso i SerT in base alla condizione abitativa (con chi - grafico a sinistra e dove - grafico a destra), secondo la sostanza che determina il trattamento (grafico a sinistra). Anno 2006.

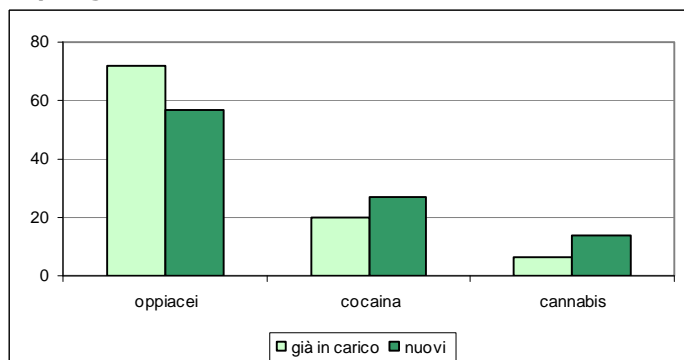


Elaborazione sui dati del Progetto SIMI @Italia

L'**utenza di nazionalità straniera** rappresenta il 6% dei complessivi soggetti in carico, oltre il 90% di essi è di sesso maschile ed il 70% sono soggetti già noti ai servizi.

Questo gruppo presenta come sostanza di abuso primaria prevalentemente gli oppiacei (68% dei casi) e la cocaina (22%). Considerando gli utenti in base alla presenza nel servizio si osserva una quota più elevata di nuovi utenti che si rivolgono ai servizi per consumo problematico di cocaina (27% contro 20%) e cannabis (13% contro 6%) rispetto agli utenti già in carico (Grafico 4.9).

Grafico 4.9: Distribuzione percentuale dell'utenza straniera per sostanza "primaria" e tipologia. Anno 2006.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI @Italia

L'analisi delle caratteristiche socio demografiche dei soggetti stranieri in trattamento mostra che il livello di istruzione prevalente è quello medio (57%), il 29% ha un grado di istruzione elevato e il 14% basso. Ben il 43% risulta disoccupato contro una percentuale di occupati di poco superiore (49%).

Rispetto alla condizione abitativa emerge invece che il 60% degli utenti stranieri abita con altre persone, il 16% abita da solo e il 23% con i genitori.

Utilizzando per l'analisi un modello di regressione logistica, è possibile descrivere alcune **caratteristiche peculiari** dei soggetti che stanno facendo un percorso terapeutico-riabilitativo per uso di eroina, di cocaina e di cannabis⁵. Relativamente al livello di istruzione, mentre per i consumatori di oppiacei si ha un'associazione "positiva" con l'aver un'istruzione media o bassa, per i consumatori di cannabis, al contrario, tale associazione diventa "negativa". L'essere disoccupato piuttosto che occupato risulta un fattore associato in maniera "positiva" con il far uso di oppiacei mentre è associato "negativamente" con l'utilizzo di cannabis; al contrario, essere economicamente non attivo invece che occupato è associato "positivamente" con l'utilizzo di cannabis e negativamente con il consumo sia di oppiacei che di cocaina. Vivere da soli è correlato ad una probabilità maggiore di far uso di oppiacei mentre risulta un elemento associato "negativamente" rispetto all'utilizzo di cocaina e cannabis. Infine, per quanto riguarda il luogo di residenza, avere una fissa dimora piuttosto che non averla risulta un fattore associato "negativamente" con l'uso di cannabis e "positivamente" con quello di cocaina; anche il risiedere in strutture pubbliche è associato "positivamente" con il far uso di cocaina e "negativamente" con l'utilizzo di altre sostanze.

4.2 PROFILO DEI SOGGETTI INVIATI PRESSO LE COMUNITÀ TERAPEUTICHE

4.2.1 Analisi delle caratteristiche dei soggetti in trattamento nel corso del 2006

Secondo le rilevazioni effettuate attraverso lo studio multicentrico SIMI®Italia⁶ gli utenti inviati in trattamento dai Servizi partecipanti allo studio (circa il 20% dei Servizi italiani), presso le Comunità Terapeutiche sono complessivamente 2.729. Il 77% di essi risulta continuativamente in carico dagli anni precedenti o è rientrato nell'anno in corso, mentre il rimanente 23% è costituito da soggetti incidenti (nuovi utenti). Nel presente collettivo, risulta quindi superiore la quota di nuovi utenti rispetto a quanto riscontrato per l'utenza generale in carico ai SerT (14%).

Ciò significa che, per i casi incidenti l'**invio** in CT avviene con una **probabilità** quasi doppia per i nuovi casi rispetto ai casi già noti (OR 1,79; $p < 0,05$).

La composizione per sesso si mostra identica nel collettivo dei nuovi utenti e di quelli già in carico: l'84% dei soggetti è di sesso maschile e il 16% è costituito da femmine; tale proporzione mostra una maggior presenza femminile rispetto all'utenza non residenziale, ciò significando che, per le femmine, è superiore del 20% la probabilità di essere inviato in CT (OR 1,223; $p < 0,05$). Si differenzia anche la composizione per **età** dei due gruppi di utenti, in quanto hanno 33 anni in media gli utenti in trattamento residenziale, contro i 35 anni di coloro in trattamento non

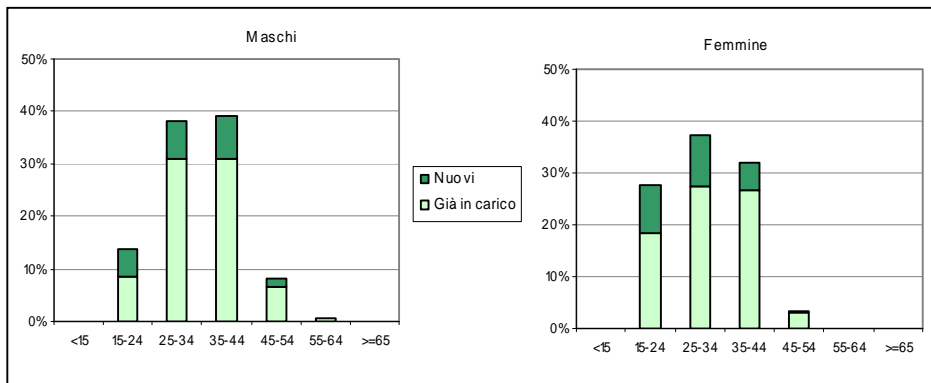
⁵ Vedi Tabella 4.1 negli Allegati: Parte 11.2 Tabelle di lavoro della Relazione.

⁶ Vedi riferimento SIMI®Italia all'interno degli elementi metodologici.

residenziale; tale differenza si inverte qualora si considerino soltanto i nuovi utenti, che risultano più giovani se in trattamento non residenziale (30 anni contro 32).

Distinguendo l'utenza residenziale per sesso, tipologia e classi di età, emerge che il 65% delle femmine (46% utenti già in carico e 19% nuovi), ha un'età compresa tra i 15-34 anni, mentre i maschi in queste classi di età sono il 51% (39% utenti già in carico e 12% nuovi) (Grafico 4.10).

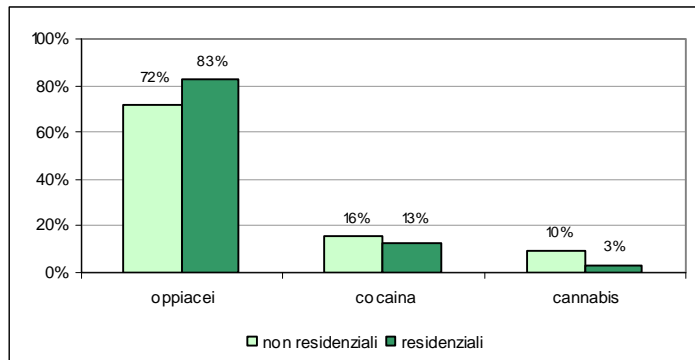
Grafico 4.10: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento residenziale per tipologia di utente, sesso e classi d'età. Anno 2006.



Elaborazione su dati del Progetto SIMI® Italia

Per quanto riguarda la **sostanza "primaria"**, tra l'utenza residenziale è maggiore la proporzione di soggetti in trattamento per uso di oppiacei (83%) rispetto a coloro in trattamento non residenziale (72%); a fronte di una minor rappresentazione dei soggetti in trattamento per cocaina (13% contro 16%). (Grafico 4.11).

Grafico 4.11: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento residenziale e non residenziale per sostanza "primaria". Anno 2006.



Elaborazione su dati del Progetto SIMI® Italia

L'elevato numero di utenti residenziali utilizzatori di oppiacei comporta la presenza di una consistente quota di soggetti che assume la sostanza per **via iniettiva** (76% del collettivo complessivamente analizzato); infatti questa modalità di assunzione risulta particolarmente diffusa proprio tra gli utilizzatori di oppiacei (78%) e, anche se meno frequentemente, tra i consumatori di cocaina (36%).

Si riscontrano differenze di rilievo rispetto all'utenza non residenziale, in cui si calcola una quota di consumatori per via iniettiva pari al 57% (74% tra i consumatori di oppiacei e 8% per cocaina).

Confrontando i due gruppi risulta più che doppia la probabilità di essere inviati in CT se si è consumatori per via iniettiva (OR 2,37; p<0,05).

Un fattore associato positivamente con il far uso della sostanza per via iniettiva tra gli utenti residenziali risulta l'età; i soggetti di età superiore ai 35 anni mostrano, infatti, una probabilità più che doppia di essere utenti iniettori; allo stesso modo, l'aver iniziato ad assumere la sostanza ad un'età inferiore ai 18 anni comporta un rischio praticamente doppio di far uso iniettivo della sostanza rispetto a coloro che iniziano più tardi⁷.

Tra gli utenti inviati in trattamento presso le comunità terapeutiche il 62% dichiara di far **uso di altre sostanze** oltre a quella per la quale risulta in trattamento e tra questi quasi il 50% fa uso di due sostanze o più oltre alla "primaria". I risultati derivanti dall'adattamento di un modello di regressione logistica ai dati ci permettono di concludere che l'essere un poliabusatore non risulta associato con l'utilizzo di una particolare tipologia di sostanza "primaria"; emerge piuttosto che i soggetti di età inferiore ai 35 anni hanno il 50% di rischio in più di essere poliabusatore rispetto ai più anziani⁸.

La disponibilità di dati su singolo record consente inoltre di analizzare quali sono le sostanze maggiormente utilizzate in associazione alle diverse tipologie di sostanza definita "primaria" assunta.

Gli utilizzatori di oppiacei che utilizzano una sola sostanza oltre alla "primaria" associano prevalentemente cocaina (43% dello specifico collettivo) e cannabis (29%); mentre la stessa tipologia di utilizzatori che assume più di una sostanza "secondaria" associa frequentemente agli oppiacei anche ecstasy (31%).

Tra i consumatori di cocaina che assumono una sola sostanza "secondaria" le associazioni più frequenti sono quelle con eroina (36%) e cannabis (27%). Gli utilizzatori di cocaina che fanno uso di più "secondarie" associano alla prima, cannabis (76%), eroina (75%) ma anche ecstasy (41%) ed amfetamine (31%). Le sostanze "secondarie" più frequentemente associate alla cannabis sono l'eroina e la cocaina (rispettivamente 25% e 17%); se le sostanze utilizzate in associazione alla cannabis sono due o più, oltre a cocaina ed eroina (entrambe 80%), frequente è anche l'utilizzo di LSD (45%) ed ecstasy (40%).

Le **caratteristiche socio-demografiche** dei soggetti in trattamento residenziale risultano differenti se si distinguono gli utenti in base alla tipologia di sostanza per la quale risultano in trattamento (Grafico 4.12).

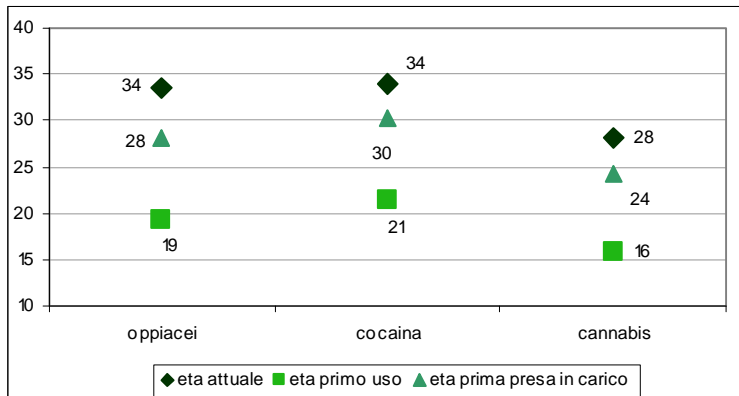
Relativamente all'**età attuale** dei soggetti risulta che gli utenti che fanno uso di oppiacei e cocaina hanno un'età media pari a 34 anni circa, mentre sensibilmente più giovani sono i consumatori di cannabis, che riportano un'età media pari a 28 anni; tali valori appaiono in linea con quanto rilevato per l'utenza in trattamento non residenziale, ad eccezione dei consumatori di oppiacei, che risultano invece, più vecchi in quel caso di due anni (36 anni). Oltre ad essere i soggetti più giovani i consumatori di cannabis risultano quelli che iniziano a far uso della sostanza per primi, in media a 16 anni, seguiti dai consumatori di oppiacei (19 anni) e cocaina (21 anni); tutte e tre le categorie hanno un'**"iniziazione"** molto più precoce rispetto ai soggetti in trattamento non residenziale, per i quali si hanno, rispettivamente le seguenti età: 19, 22 e 23 anni.

Anche l'**età di prima presa in carico** risulta sensibilmente più bassa rispetto ai soggetti in trattamento non residenziale; sia per i consumatori di cannabis, 24 anni contro 25, che per i cocainomani, 30 anni contro 31; per gli utilizzatori di oppiacei, invece, il valor medio è di 28 anni per entrambi i collettivi.

⁷ Vedi Tabella 4.2 negli Allegati: Parte 11.2 Tabelle di lavoro della Relazione.

⁸ Vedi Tabella 4.3 negli Allegati: Parte 11.2 Tabelle di lavoro della Relazione.

Grafico 4.12: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in trattamento residenziale per sostanza primaria. Anno 2006.

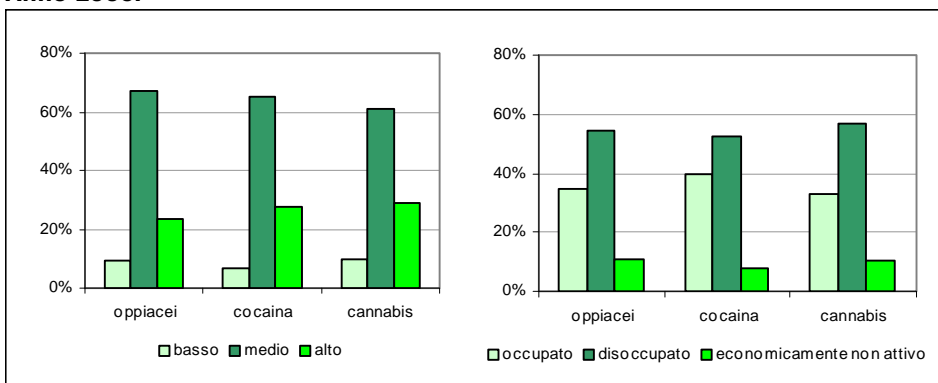


Elaborazione su dati del Progetto SIMI® Italia

Nel Grafico 4.13 si riportano le distribuzioni relative alla **scolarità** ed all'**occupazione** dell'utenza in trattamento in relazione alla sostanza "primaria". Il 67% degli utenti ha un livello di istruzione medio, il 9% basso e il rimanente 25% degli utenti ha un elevato livello di istruzione; non si rilevano differenze significative se si differenziano gli utenti in base alla sostanza "primaria".

Anche la condizione occupazionale si mostra sostanzialmente omogenea tra gli utilizzatori delle sostanze considerate; a differenza di quanto si rileva per gli utenti non residenziali, la maggior parte dei soggetti in trattamento presso le Comunità terapeutiche è disoccupato (54%), il 35% è occupato e l'11% risulta economicamente non attivo. Solo tra gli utilizzatori di cocaina si rileva una quota più elevata di soggetti occupati (40%).

Grafico 4.13: Distribuzione percentuale dell'utenza inviata in trattamento presso le Comunità Terapeutiche in base alla scolarità (grafico a destra) e alla condizione occupazionale (grafico a sinistra), secondo la sostanza che determina il trattamento. Anno 2006.

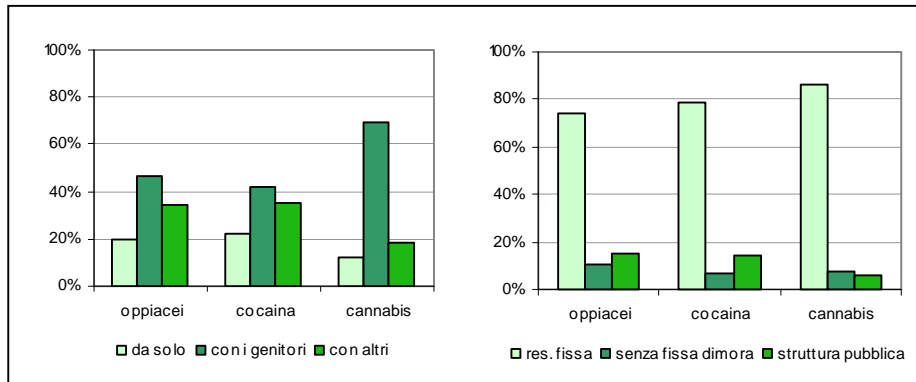


Elaborazione su dati del Progetto SIMI® Italia

Relativamente alla **condizione abitativa** risulta che il 47% degli utenti abita con i genitori, il 20% vive da solo e il 34% abita con altre persone; solo tra gli utilizzatori di cannabis la quota di utenti che abita con i genitori risulta più elevata (70%).

La maggior parte degli utenti ha una **residenza** fissa (75%), il 10% non ha fissa dimora e il 15% risiede in strutture pubbliche (Grafico 4.14).

Grafico 4.14: Distribuzione percentuale dell'utenza inviata in trattamento presso le Comunità Terapeutiche in base alla condizione abitativa (con chi, grafico a sinistra e dove, grafico a destra), secondo la sostanza primaria. Anno 2006.



Elaborazione su dati del Progetto SIMI® Italia

4.3 STIME DI INCIDENZA DI USO PROBLEMatico

Un indicatore epidemiologico della diffusione nel tempo dell'uso di sostanze psicoattive è costituito dal numero di persone che ogni anno iniziano ad assumere sostanze e che negli anni futuri avranno le caratteristiche di essere eleggibili al trattamento presso i Servizi per le Tossicodipendenze; persone, cioè, che cominciano nell'anno ad avere un rapporto con la sostanza che nel futuro, problematizzandosi, li porterà a chiedere un trattamento ai Servizi. Questo indicatore, denominato "incidenza di uso problematico", fornendo una misura del numero di nuovi casi di consumo che evolveranno in consumo problematico, costituisce anche un indice probabilistico della tendenza dimensionale dell'area del consumo problematico. Occorre fare attenzione al fatto che la stima non rappresenta l'incidenza "tout court" del consumo delle sostanze psicoattive (eroina e cocaina), ma solo un suo sottoinsieme come sopra descritto; questo spiega come, mentre per i valori stimati per l'**eroina** il totale (30.000) è simile a quanto atteso, stante la dimensione del consumo problematico (l'incidenza di uso problematico rappresenta poco meno del 15% della prevalenza stimata di soggetti eleggibili al trattamento per eroina e circa il 20% dei soggetti in trattamento per consumo problematico di eroina), per la **cocaina** il dato (9.500) sia apparentemente incogruo e di molto inferiore all'atteso, soprattutto in un quadro di trend di consumi in forte ascesa, rispetto al totale dei soggetti prevalenti eleggibili al trattamento per consumo problematico di cocaina (147.000), ma sostanzialmente in linea con i soggetti effettivamente in trattamento presso i Servizi per cocaina come sostanza "primaria" (circa 25.000).

E' verosimile che una quota consistente di primo uso di cocaina non sia ancora "osservabile" da questi Servizi che catturano, per scarsità di strumenti specifici e/o per scarsa consapevolezza dei consumatori di tale sostanza, ancora una bassa quota degli eleggibili al trattamento (circa 1/6 rispetto a circa 2/3 per l'eroina).

Per stimare l'incidenza di uso problematico è stato utilizzato un modello matematico (Back-Calculation) che permette di ricostruire il numero di soggetti che ogni anno iniziano a far un uso di droghe che diventerà problematico a partire da due elementi noti:

- il numero di nuove prese in carico trattamentali che ogni anno vengono effettuate dai Servizi per le Tossicodipendenze
- la distribuzione del tempo che intercorre tra la data di primo uso della sostanza e la data di prima presa in carico ("tempo/periodo di latenza").

L'analisi della distribuzione del tempo di latenza per l'eroina evidenzia che in media entro sei anni dall'inizio dell'uso viene intrapreso un percorso terapeutico. In particolare, la metà delle persone si rivolge ai Servizi per le Tossicodipendenze entro 5 anni dall'inizio del consumo, mentre il 75% richiede il primo trattamento entro 9 anni dall'inizio dell'uso problematico. Per quanto riguarda la cocaina, in media intercorrono sette-otto anni tra primo uso e prima presa in carico ed, in particolare, dopo 6 anni il 50% dei consumatori problematici di cocaina intraprende il primo percorso terapeutico, mentre entro 12 anni dall'inizio della dipendenza il 75% dei soggetti richiede il primo trattamento (elaborazioni su dati progetto SIMI®Italia⁹).

Per il 2006, si è stimato che in Italia tra gli "esordienti" al consumo di eroina siano circa 30.000 le persone che negli anni a venire richiederanno un trattamento ai Servizi. Rapportando tale numero con la popolazione residente di età compresa tra i 15 e i 64 anni, si ottiene che il tasso di incidenza di uso problematico è di circa 8 per 10.000.

La stima dell'incidenza di uso problematico di cocaina per il 2006 è di circa 9.500 soggetti, cioè circa 3 su 10.000 persone residenti in Italia di età compresa tra i 15 e i 64 anni.

Tabella 4.2: Stima del numero di soggetti che hanno iniziato a far un uso che diventerà problematico di eroina e cocaina in Italia nell'anno 2006 (valori assoluti delle stime e tasso x 10.000 residenti di età 15-64 anni)

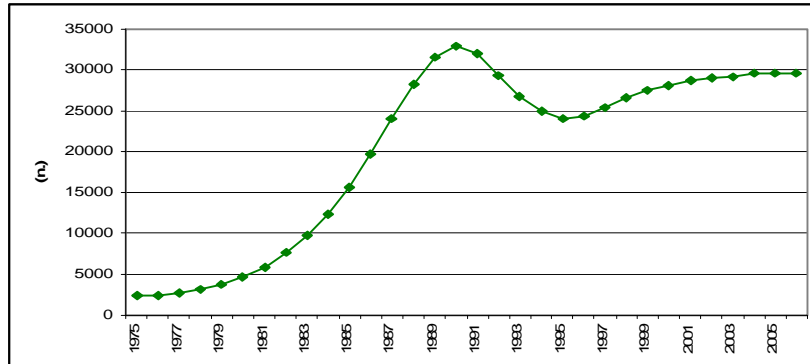
Sostanza	Stima di incidenza con il metodo Back-Calculation	Tasso x 10.000 residenti di età 15-64 anni
Eroina	29.624	7.6
Cocaina	9.583	2.5

Elaborazione su dati del Ministero della Salute e del progetto SIMI® Italia

⁹ Vedi riferimento SIMI® Italia all'interno degli elementi metodologici.

Il trend dell'incidenza di uso problematico nel periodo che va dal 1975 al 2006 permette valutare la variazione nel tempo del numero di "nuovi" utilizzatori di eroina e cocaina (grafici 1.3.1 e 1.3.2).

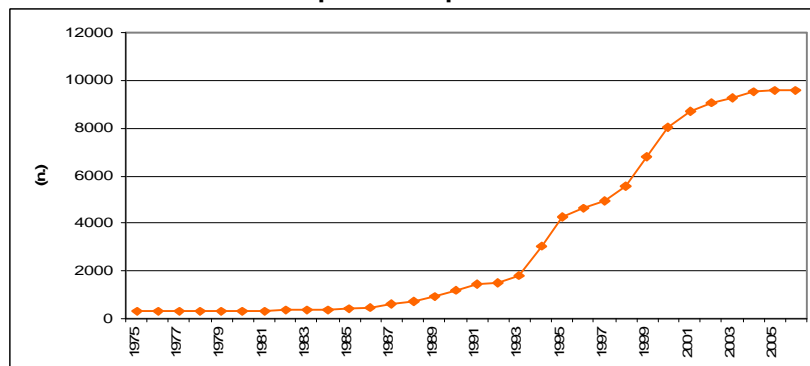
Grafico 4.15: Incidenza di primo uso problematico di eroina in Italia.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute e del progetto SIMI® Italia

Il Grafico 4.15 mostra un aumento dell'incidenza di uso problematico di eroina dalla seconda metà degli anni settanta fino al 1990, arrivando ad un massimo di circa 31.000 soggetti. Successivamente il numero di nuovi utilizzatori destinati alla problematizzazione del consumo di questa sostanza ha mantenuto un andamento decrescente fino al 1997 per poi iniziare a risalire raggiungendo il valore di circa 30.000 nuovi soggetti nel 2006.

Grafico 4.16: Incidenza di primo uso problematico di cocaina in Italia



Elaborazione su dati del Ministero della Salute e del progetto SIMI® Italia

Per quanto riguarda la cocaina, dalla seconda metà degli anni ottanta si è iniziato ad osservare un lieve aumento dell'incidenza di primo uso problematico. A partire dal 1993 tale aumento si è fatto considerevole, e negli anni successivi fino al 2006 l'incidenza di uso problematico di cocaina ha mantenuto un andamento sostanzialmente crescente fino a raggiungere nel 2006 il valore massimo di circa 9.500 nuovi utilizzatori che hanno le stesse caratteristiche dei consumatori problematici (Grafico 4.16).

4.4 STIMA DEL NUMERO DEI SOGGETTI ELEGGIBILI AL TRATTAMENTO PER USO PROBLEMATICO DI EROINA E COCAINA

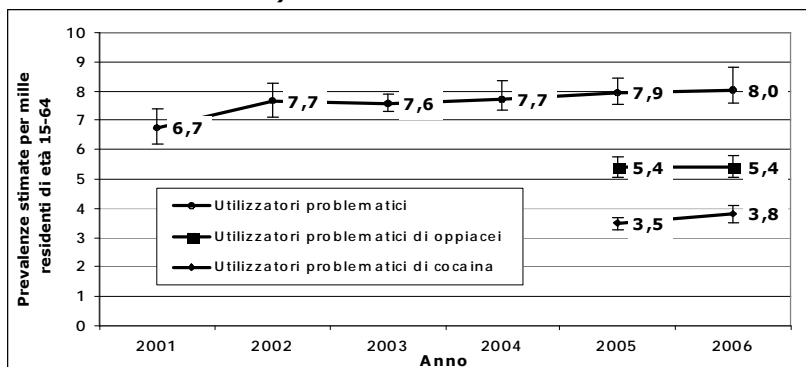
L'analisi degli aspetti che caratterizzano i consumatori problematici di sostanze viene completata con le stime del totale dei soggetti eleggibili al trattamento. Le metodologie¹⁰ di stima applicate sono quelle definite dall'Osservatorio Europeo di Lisbona per le stime di prevalenza di uso problematico che, elaborando l'informazione acquisita sul fenomeno dai diversi flussi istituzionali, permettono di quantificare il numero complessivo di persone con problemi di salute correlati al consumo di sostanze psicoattive, comprendendo anche la quota dei soggetti che nell'anno in esame non si sono rivolti ai centri specifici di cura o riabilitazione ma che presentano caratteristiche sovrapponibili a coloro che sono stati in trattamento presso tali Servizi.

Per l'anno 2006 in Italia sono stimabili in media poco meno di 312.000 persone eleggibili al trattamento, corrispondenti ad una prevalenza di circa 8 per mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

Anche per l'anno 2006, così come richiesto dall'Osservatorio europeo, sono state determinate le stime di prevalenza di consumo problematico anche per le 2 principali sostanze psicoattive illegali: l'**eroina** (in ciò comprendendo anche gli altri oppiacei naturali) e la **cocaina**, nelle sue differenti forme in commercio. Nel nostro paese per l'anno 2006 sono stimabili in media circa 210.000 persone eleggibili al trattamento per uso problematico di **eroina** e circa 147.000 persone eleggibili al trattamento per uso problematico di **cocaina**, corrispondenti rispettivamente ad una prevalenza di 5,4 e 3,8 per mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni. L'analisi dell'andamento temporale delle stime (Grafico 4.17) mostra un moderato ma costante aumento dei valori per quanto riguarda i soggetti eleggibili al trattamento nel complesso ed un incremento nettamente più rilevante per quanto concerne le persone eleggibili per uso problematico di cocaina; per quest'ultime la variazione media stimata nell'ultimo anno si attesta intorno allo 0,3 per mille residenti di età 15-64, corrispondente a circa 12.000 nuovi soggetti.

Rimane invece stabile la popolazione eleggibile al trattamento per l'uso problematico di oppiacei.

Grafico 4.17: Andamento temporale delle prevalenze stimate (valori medi e intervallo di variazione). Anni 2001-2006.

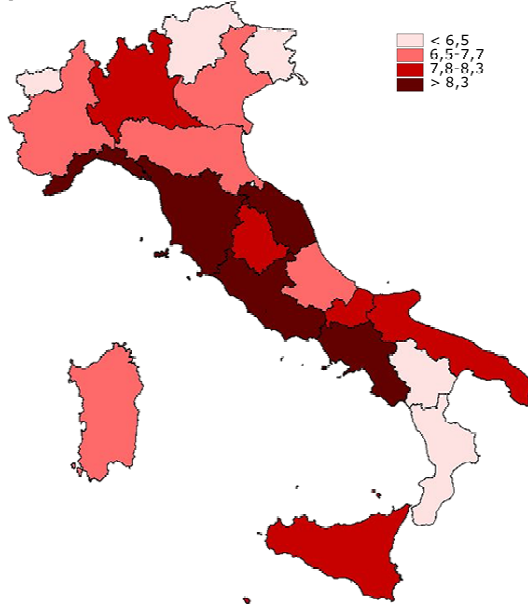


Elaborazioni su flussi informativi ministeriali

¹⁰ Vedi riferimento stime di incidenza di consumo problematico e di prevalenza dei soggetti eleggibili al trattamento alla fine del capitolo.

L'analisi delle stime elaborate a livello regionale per il totale dei soggetti eleggibili al trattamento (Grafico 4.18) mostra come le Regioni a prevalenza tendenzialmente più elevata si collochino sulla costa tirrenica (tranne le Marche), con valore massimo stimato per la Liguria (10,4 per mille residenti nella fascia di età a rischio), mentre quelle a prevalenza minore si collocano essenzialmente agli estremi dello stivale con valore minimo stimato per il Trentino-Alto Adige (4,6 per mille).

Grafico 4.18: Distribuzione in quartili delle stime di prevalenza per mille residenti di età 15-64 dei soggetti eleggibili al trattamento per uso problematico di sostanze psicoattive. Anno 2006.



Elaborazioni su flussi informativi ministeriali

Rispetto alle stime determinate per singola sostanza psicoattiva, le Regioni con prevalenze maggiori dei soggetti eleggibili al trattamento per consumo problematico di **eroina** (Grafico 4.19) sono quelle che si collocano nell'area centrale del paese; a queste si aggiungono la Liguria (con il valore di stima più elevato, 8,2 per mille residenti di età a rischio), il Veneto, Lombardia e Campania.

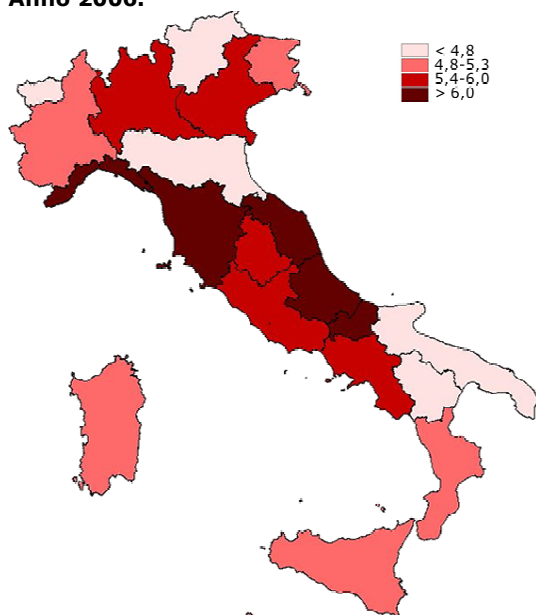
I valori minori delle stime si rilevano nell'area nord e sud-orientale del paese con il valore minimo stimato per il Trentino-Alto Adige pari a 3,6 per mille.

La stima degli consumatori eleggibili al trattamento per uso di oppiacei risulta fortemente associata alla stima dei consumatori di oppiacei (almeno una volta negli ultimi 12 mesi) nella popolazione generale, ottenute attraverso l'indagine IPSAD® Italia¹¹

La Liguria, l'Umbria e la Toscana sono le Regioni che presentano contemporaneamente prevalenze maggiori di utilizzatori di eroina (IPSAD® Italia⁸), di soggetti eleggibili al trattamento per uso problematico di eroina, e più alti tassi di mortalità per overdose. Trentino-Alto Adige, Basilicata, Valle d'Aosta, Emilia-Romagna e Sicilia, le Regioni che evidenziano minori prevalenze entrambi nei valori su riportati.

¹¹Vedi riferimento IPSAD® Italia all'interno degli elementi metodologici del capitolo 1.

Grafico 4.19: Distribuzione in quartili delle stime di prevalenza per mille residenti di età 15-64 dei soggetti eleggibili al trattamento per uso problematico di eroina. Anno 2006.



Elaborazioni su flussi informativi ministeriali

Per quanto riguarda le stime relative ai consumatori problematici di **cocaina** eleggibili al trattamento (Grafico 4.20) le Regioni con prevalenza stimata più alta sono quelle centro-settentrionali e nord-occidentali, esclusa la Liguria; tra di esse il valore massimo è quello della Lombardia con una stima pari a 4,8 residenti ogni mille di età a rischio.

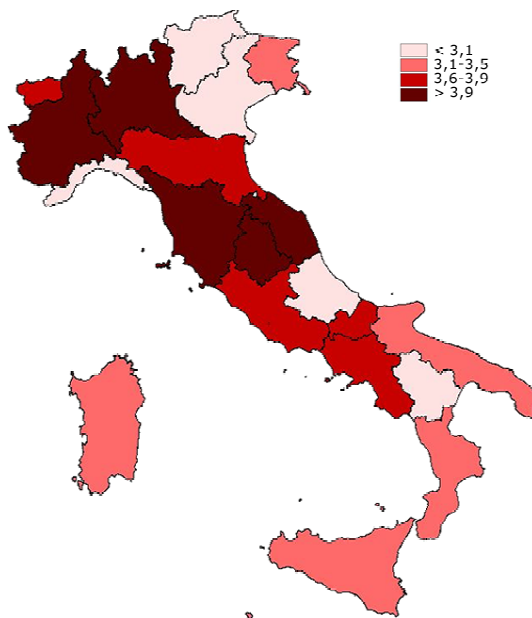
Valori minori delle stime si rilevano nell'area meridionale e nord-orientale con il valore minimo stimato ancora per il Trentino-Alto Adige e per l'Abruzzo (1,7 per mille residenti di età 15-64).

Anche per quanto riguarda il consumo di cocaina la stima dei soggetti eleggibili al trattamento risulta fortemente associata alle stime di utilizzatori nella popolazione generale ottenute attraverso l'indagine IPSAD® Italia¹².

¹² Vedi riferimento IPSAD® Italia all'interno degli elementi metodologici del capitolo 1.

Lombardia, Piemonte, Toscana e Lazio sono infatti le Regioni dove ad alte prevalenze di utilizzatori di cocaina si associano alte prevalenze di soggetti eleggibili al trattamento; Basilicata, Calabria e Friuli-Venezia Giulia presentano invece basse prevalenze sia per quanto riguarda i consumatori (IPSAD® Italia)¹³, che relativamente ai soggetti eleggibili al trattamento. In Trentino-Alto Adige, Liguria e Abruzzo nonostante si stimi un'alta prevalenza di consumatori (almeno una volta negli ultimi 12 mesi) di cocaina si stima una bassa prevalenza di soggetti eleggibili al trattamento, e di soggetti in carico presso i servizi per abuso di cocaina.

Grafico 4.20: Distribuzione in quartili delle stime di prevalenza per mille residenti di età 15-64 dei soggetti eleggibili al trattamento per uso problematico di cocaina. Anno 2006.



Elaborazioni su flussi informativi ministeriali

¹³ Vedi riferimento IPSAD® Italia all'interno degli elementi metodologici del capitolo 1.

ELEMENTI METODOLOGICI

Progetto SIMI@Italia: Sistema Integrato Multicentrico di Indicatori

Gli obiettivi e le ricadute generali del progetto condotto dal Consiglio Nazionale delle Ricerche nell'ambito dell'accordo di programma stipulato con il Ministero della solidarietà sociale, oltre a quelli più specifici funzionali all'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento delle droghe e delle tossicodipendenze, riguardano anche altre Amministrazioni. Nel caso della Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica del Ministero dell'Interno, l'obiettivo è quello di conoscere e analizzare meglio i fenomeni di disagio giovanile, seguendo l'iter delle segnalazioni e contribuendo alla prevenzione selettiva in "soggetti a rischio". Lo studio consente di ampliare il panorama informativo con particolare riferimento alle prime esperienze sul consumo di stupefacenti. Per quanto attiene alla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute, l'obiettivo è quello di integrarsi con quanto già avviato mediante altri progetti (primo fra tutti il nuovo Sistema Informativo per le dipendenze SIND). Per tutte le Amministrazioni regionali e le Aziende sanitarie, infine, l'obiettivo è quello di porsi come utile strumento operativo/informativo per rispondere alle richieste europee relative alla descrizione della domanda di trattamento, offrendo allo stesso tempo un supporto alle esigenze di programmazione delle politiche sanitarie e sociali. I risultati raggiunti tramite il coinvolgimento trasversale delle diverse Amministrazioni hanno riguardato, per il momento, l'implementazione del flusso di raccolta dei dati, il miglioramento della leggibilità e fruibilità dell'informazione, la divulgazione e la diffusione dell'informazione, la maggiore confrontabilità fra le diverse aree territoriali e lo sviluppo delle competenze, nel settore dell'epidemiologia, delle figure professionali coinvolte. I prodotti principali realizzati sono stati la descrizione ed analisi della domanda di trattamento, dei profili dei soggetti in trattamento, dei soggetti segnalati per articoli 75/121 del DPR 309/90 e la stima della prevalenza e dell'incidenza dei disturbi da uso di sostanze. Essendo attualmente in atto un processo di sviluppo e di adeguamento dei sistemi informativi delle singole Amministrazioni, è stato attivato, in parallelo ed a sostegno di tale processo, uno studio multicentrico per l'individuazione e la costruzione di indicatori necessari a descrivere:

- il fenomeno del disagio sociale, soprattutto tra la popolazione giovanile
- l'iter amministrativo delle segnalazioni, singole e multiple
- le caratteristiche socio-sanitarie dei soggetti segnalati
- le caratteristiche della domanda di trattamento

L'indagine multicentrica interessa l'intero territorio nazionale ed è condotta su 22 aree territoriali, una per ciascuna Regione e Provincia Autonoma a cui si aggiunge la provincia di Milano. Nelle diverse sedi viene sperimentato il sistema di raccolta dei dati individuali, comune ai diversi flussi. I sistemi informativi gestionali delle strutture interessate sono organizzati per record individuali dei soggetti in trattamento presso il SerT e le strutture del privato sociale e di quelli segnalati dalle Prefetture. Ogni tracciato record contiene le variabili definite nel protocollo dello studio e nel caso delle segnalazioni, ogni record individuale riporta le informazioni relative ai provvedimenti adottati dalle Prefetture e/o dalle strutture deputate al trattamento delle dipendenze. Il sistema informativo sviluppato prevede l'elaborazione standardizzata dei dati al fine della produzione automatica delle tabelle sulla domanda di trattamento per quanto riguarda gli utenti dei SerT e del privato sociale, e di tabelle appositamente costituite relativamente ai soggetti segnalati dalle Prefetture. Sono in via di

pubblicazione i "report standard" annuali, realizzati su base territoriale provinciale. Al momento attuale, la base di dati comune comprende 35.994 persone trattate nel corso del 2006 presso 27 Dipartimenti per le dipendenze patologiche che partecipano allo studio multicentrico.

Stime di incidenza di consumo problematico e di prevalenza dei soggetti eleggibili al trattamento

Le stime di prevalenza dei soggetti eleggibili per il trattamento sono determinate come valori medi delle stime calcolate utilizzando 4 delle metodologie¹⁴ proposte dall'Osservatorio Europeo di Lisbona all'interno dell'indicatore chiave uso problematico di sostanze¹⁵ e nello specifico sono: il metodo del moltiplicatore segnalazioni/decessi droga correlati, il metodo dell'indicatore multivariato, il metodo dell'indicatore demografico ed il metodo cattura ricattura. L'informazione elaborata è quella acquisita dai flussi istituzionali del Ministero dell'Interno, del Ministero della Salute, del Ministero della Giustizia e all'interno delle attività del Progetto SIMI®Italia. Se da un lato la disponibilità istituzionale di informazioni in parte rilasciate in forma aggregata può rappresentare un fattore limitante per le condizioni teoriche di applicabilità di alcuni dei metodi utilizzati, dall'altro la concordanza rilevata con le stime di prevalenza calcolate in alcuni osservatori epidemiologici sul fenomeno, a livello sia regionale che provinciale, rende sostanzialmente affidabili i valori di stima presentati. Le stime di incidenza sono state ottenute tramite la metodologia denominata Back-Calculation^{16e17} adottata dall'Osservatorio Europeo di Lisbona all'interno di un progetto pilota^{18e19} per l'indicatore chiave uso problematico di sostanze ed attualmente utilizzata da diversi Stati membri. Tale metodologia, a partire dal numero di nuove richieste di trattamento che ogni anno vengono effettuate ai Servizi per le Tossicodipendenze e dalla conoscenza della distribuzione del tempo che intercorre tra l'inizio dell'uso della sostanza e la prima richiesta di trattamento ai servizi (tempo/periodo di latenza), permette di ricostruire il numero di persone che ogni anno iniziano ad utilizzare sostanze psicoattive illegali. Poiché sono elaborati i dati relativi alle domande di trattamento, tale metodologia fornisce esclusivamente le stime del numero di nuovi soggetti utilizzatori di sostanze psicoattive che in futuro richiederanno un trattamento ai Servizi per le Tossicodipendenze. L'adeguata conoscenza della distribuzione del tempo di latenza è un requisito fondamentale per l'affidabilità delle stime di incidenza ottenute con la metodologia descritta; tali stime possono risultare distorte qualora il periodo di latenza non sia stato accuratamente valutato. A tal proposito, rispetto alla stima specifica per la cocaina, non esistendo attualmente studi pubblicati in merito, la stima della distribuzione del tempo di latenza è stata ottenuta sulla base dei dati raccolti all'interno del progetto SIMI®Italia.

¹⁴ EMCDDA Recommended Draft Technical Tools and Guidelines - Key Epidemiological Indicator: Prevalence of problem drug use - EMCDDA/ July 2004.

¹⁵ <http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=1372>

¹⁶ Ravà L., Calvani M.G., Heisterkamp S., Wiessing L., Rossi C. (2001) "Incidence indicators for policy making: models, estimation and implications", UN Bulletin on Narcotics, Vol. LIII (1-2), 2001, 135-155.

¹⁷ Wiessing L., Hartnoll R., Rossi C. (2001) "The epidemiology of drug use at the macro level: indicators, models and policy-making" UN Bulletin on Narcotics, Vol. LIII (1-2), 2001, 135-155.

¹⁸ Rossi, C., (2001), "Guidelines for the estimation at local level of incidence of problem drug use", Pompidou Group Project on Treatment Demand: Tracking long-term trends, EU Council, Strasbourg, August 2002.

¹⁹ Pilot project to estimate time trends and incidence of problem drug use in the European Union CT.98.EP.07 – EMCDDA.

