

PARTE 5

TRATTAMENTI ED INTERVENTI DROGA CORRELATI

5.1 Rete dei servizi pubblici e del privato sociale

5.2 Trattamenti non residenziali

- 5.2.1 Trattamenti non farmacologicamente assistiti
- 5.2.2 Trattamenti farmacologicamente assistiti
 - Trattamenti con oppioagonisti
 - Trattamenti con altri farmaci

5.3 Trattamenti residenziali

5.4 Interventi delle Prefetture

- 5.4.1 Segnalazioni ex articolo 75 D.P.R. 309/90 e sanzioni amministrative

5.1 RETE DEI SERVIZI PUBBLICI E DEL PRIVATO SOCIALE

Nel 2006, in base ai dati rilevati dal Ministero della Salute, dei 544 servizi pubblici attivi sul territorio nazionale, 514 hanno trasmesso informazioni relative all'utenza in carico.

Rispetto al 2005 la copertura informativa risulta però superiore essendo questa passata dal 90% (su 550 servizi attivi) al 94%.

Il "carico di lavoro" medio, inteso come rapporto tra utenti in carico e personale impiegato, nel 2006 varia da meno di 21 utenti per singolo operatore, registrato in Valle d'Aosta, Molise, Piemonte, Basilicata, Trentino Alto Adige, Emilia Romagna e Liguria¹, a più di 27 in Campania, Lombardia, Marche ed Abruzzo (Tabella 5.1).

Tabella 5.1: Distribuzione regionale dei servizi pubblici per le tossicodipendenze, utenti in trattamento, personale, carico di lavoro per operatore ed offerta di personale sulla popolazione residente tra i 15 ed i 64 anni (x10.000) - Anno 2006.

	Servizi attivi	Servizi rilevati	Soggetti in trattamento	Totale personale	Carico di lavoro x operatore	Offerta di personale su residenti 15-64 anni
Abruzzo	11	11	4.820	129	37	1,51
Basilicata	6	6	1.179	67	18	1,72
Calabria	15	15	4.536	211	21	1,58
Campania	43	39	18.587	664	28	1,71
Emilia Romagna	43	43	11.482	621	18	2,29
Friuli Venezia Giulia	6	6	3.247	133	24	1,68
Lazio	47	40	13.133	566	23	1,59
Liguria	5	5	5.101	262	19	2,61
Lombardia	71	69	25.774	904	29	1,43
Marche	14	12	3.960	133	30	1,35
Molise	6	6	974	60	16	2,89
Piemonte	59	59	14.859	890	17	3,15
Puglia	57	51	12.082	481	25	1,76
Sardegna	14	10	5.119	194	26	1,69
Sicilia	51	49	11.241	460	24	1,39
Toscana	41	41	12.956	598	22	2,56
Trentino Alto Adige	5	4	1606	88	18	1,35
Umbria	11	9	2.859	111	26	1,99
Valle D'Aosta	1	1	297	20	15	2,42
Veneto	38	38	13.151	622	21	1,96

Elaborazioni su dati del Ministero della Salute

La Lombardia è la Regione che presenta il maggior numero assoluto di operatori (904 unità); rispetto alla popolazione tra i 15 ed i 64 anni ha però meno della metà del personale del Piemonte (circa 1,4 ogni 10.000 residenti 15-64 anni contro 3,1 ogni 10.000).

¹ Il dato sugli utenti in trattamento presso la Regione Liguria è stato corretto in data 12/06/2007, a seguito della comunicazione data al Ministero della Salute sulla Provincia di Genova; gli altri dati trasmessi (trattamenti, malattie infettive, personale SerT etc.) sono comprensivi anche della popolazione in carico nella Provincia capoluogo per disturbi correlati all'abuso di sostanze alcoliche.

Situazioni con una situazione critica nell'offerta di personale simile a quella lombarda si rilevano in Trentino-Alto Adige, nelle Marche ed in Sicilia (Tabella 5.1).

Anche se con notevoli variazioni tra una Regione e l'altra, gli infermieri (ed assistenti sanitari) sono le figure professionali più rappresentate (circa il 25%), seguono i medici con circa il 24%, gli psicologi con quasi il 18%, gli assistenti sociali con il 15% e gli amministrativi con circa il 4%.

Tabella 5.2: Distribuzione regionale della percentuale di personale impiegato secondo la qualifica professionale - Anno 2006.

	% Medici	% Infermieri/ assistenti sanitari	% Psicologi	% Educatori	% Assistenti sociali	% Ammini strativi	% Altre figure
Abruzzo	25,6	23,3	13,2	4,7	16,3	7,8	9,3
Basilicata	32,8	20,9	20,9	4,5	13,4	4,5	3,0
Calabria	28,9	22,7	11,8	2,4	12,3	8,1	13,7
Campania	24,8	28,3	14,2	2,7	16,0	3,8	10,2
Emilia Romagna	20,5	26,1	15,5	15,3	12,6	4,2	6,0
Friuli Venezia Giulia	19,5	32,3	18,8	3,0	16,5	4,5	5,3
Lazio	32,0	31,6	20,8	1,8	9,7	1,6	2,5
Liguria	24,4	33,2	13,7	5,7	15,3	4,2	3,4
Lombardia	22,9	25,4	17,8	8,4	18,6	5,8	1,1
Marche	28,6	26,3	20,3	0,8	14,3	6,0	3,8
Molise	23,3	25,0	16,7	0,0	23,3	1,7	10,0
Piemonte	20,3	18,9	24,9	19,2	12,2	1,8	2,6
Puglia	24,3	22,7	19,5	5,4	15,0	3,1	10,0
Sardegna	29,9	23,7	16,5	8,2	9,8	5,7	6,2
Sicilia	23,5	25,0	15,2	2,8	18,5	5,0	10,0
Toscana	24,4	24,7	14,7	10,4	16,4	4,8	4,5
Trentino Alto Adige	18,2	20,5	21,6	2,3	21,6	10,2	5,7
Umbria	21,6	32,4	11,7	5,4	11,7	4,5	12,6
Valle D'Aosta	15,0	25,0	15,0	10,0	15,0	10,0	10,0
Veneto	18,5	25,1	16,6	14,8	12,9	6,3	5,9

Elaborazioni su dati del Ministero della Salute

Nel 2006 l'impiego di personale strettamente medico-sanitario (medici e infermieri professionali) varia da circa il 39% in Trentino-Alto Adige e Piemonte a quasi il 64% nel Lazio (Tabella 5.3), mentre le professionalità psico/socio-educative da un minimo di circa il 27% in Calabria ad un massimo del 56% in Piemonte.

Per quanto attiene le singole figure professionali, i medici sono, in proporzione, maggiormente rappresentati in Basilicata (quasi il 33%) e nel Lazio (circa il 32%), gli infermieri professionali in Liguria (circa il 33%) ed in Umbria (circa il 32%), gli psicologi in Piemonte ed in Trentino-Alto Adige (rispettivamente il 25% ed il 22%), gli assistenti sociali in Trentino-Alto Adige ed in Molise (rispettivamente circa il 23% ed il 22%).

Scarsa rappresentazione percentuale hanno i medici in Valle d'Aosta, Trentino-Alto Adige, Veneto e Friuli-Venezia Giulia (quote inferiori al 20%), gli infermieri professionali in Piemonte, Basilicata e Trentino Alto Adige (<22%), gli psicologi in Umbria, Calabria, Abruzzo, Liguria, Campania e Toscana (<15%), gli educatori professionali in Molise, Marche, Lazio, Trentino-Alto Adige, Calabria, Campania, Sicilia, Friuli-Venezia Giulia, Basilicata e Abruzzo (<5%), gli assistenti sociali in Lazio e Sardegna (<10%). Scarsa la dotazione di personale amministrativo (<3%) nel Lazio, Molise e Piemonte.

La massima variabilità nella proporzione di presenza nei gruppi di lavoro riguarda la figura dell'educatore professionale per la quale vi sono Regioni che hanno una dotazione percentualmente 10 volte maggiore di quella di numerose altre Regioni; la minore variabilità riguarda la figura dell'infermiere professionale.

Rispetto al 2001, si registrano aumenti nelle quote di personale medico-sanitario prevalentemente nelle Regioni del sud, mentre quelle afferenti all'area psico-socio-educativa variano tra l'aumento del 9% circa registrato in Molise alla diminuzione del 10% registrato in Calabria.

Tabella 5.3: Distribuzione regionale della percentuale di personale impiegato secondo l'area di specializzazione professionale - Anni 2001-2006.

	2001			2006		
	% area medico-sanitaria	% area socio/psico-educativa	% area amministrativa e altro	% area medico-sanitaria	% area socio/psico-educativa	% area amministrativa e altro
Abruzzo	49,6	34,6	15,7	48,8	34,1	17,1
Basilicata	42,4	43,9	13,6	53,7	38,8	7,5
Calabria	47,8	36,6	15,6	51,7	26,5	21,8
Campania	49,1	35,1	15,8	53,2	32,8	14,0
Emilia Romagna	47,8	42,9	9,2	46,5	43,3	10,1
Friuli Venezia Giulia	48,5	43,4	8,1	51,9	38,3	9,8
Lazio	63,0	30,9	6,1	63,6	32,3	4,1
Liguria	60,6	33,9	5,5	57,6	34,7	7,6
Lombardia	48,4	44,3	7,4	48,3	44,8	6,9
Marche	50,0	37,2	12,8	54,9	35,3	9,8
Molise	45,7	31,4	22,9	48,3	40,0	11,7
Piemonte	40,4	51,3	8,3	39,2	56,4	4,4
Puglia	41,0	44,2	14,7	47,0	39,9	13,1
Sardegna	52,1	33,1	14,8	53,6	34,5	11,9
Sicilia	45,0	39,7	15,3	48,5	36,5	15,0
Toscana	48,5	41,9	9,6	49,2	41,5	9,4
Trentino Alto Adige	38,3	41,7	20,0	38,6	45,5	15,9
Umbria	58,8	28,1	13,2	54,1	28,8	17,1
Valle D'Aosta	36,8	42,1	21,1	40,0	40,0	20,0
Veneto	44,0	46,0	10,0	43,6	44,2	12,2

Elaborazioni su dati del Ministero della Salute

La Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica del Ministero dell'Interno ha svolto nel 2006, come di consueto, una rilevazione con cadenza trimestrale² sui tossicodipendenti in trattamento presso le strutture socio-riabilitative.

La media degli utenti inseriti presso le differenti tipologie di strutture rilevata nel corso del 2006, registra un aumento del 2% circa, rilevando 18.538 soggetti contro i 18.170 dell'anno 2005; di contro la media delle strutture esistenti nel 2006 (1.197) ha evidenziato un decremento di circa il 2% rispetto a quella registrata nell'anno precedente (1.223), così come è diminuito di circa il 2% il numero medio delle strutture censite nel 2006 (1.117) rispetto al 2005 (1.143).

Il maggior numero di strutture si concentra nelle Regioni del nord: nel 2006, in media, quasi il 17% dei presidi ha sede in Lombardia (201) e circa il 12 e l'11% rispettivamente in Veneto ed in Emilia-Romagna (rispettivamente 147 e 128).

² Si tratta di quattro rilevazioni puntuali, alla data del 31 marzo, 30 giugno, 30 settembre e 31 dicembre

Tabella 5.4: Distribuzione regionale delle strutture socio-riabilitative e dei soggetti in trattamento (media delle quattro rilevazioni puntuali) - Anno 2006.

	Strutture presenti	Strutture censite	Soggetti in trattamento
Abruzzo	36	33	350
Basilicata	13	13	119
Calabria	48	45	462
Campania	45	42	655
Emilia Romagna	128	122	2503
Friuli Venezia Giulia	21	18	152
Lazio	59	49	2251
Liguria	38	37	398
Lombardia	201	169	3969
Marche	65	60	751
Molise	9	9	104
Piemonte	87	86	1439
Puglia	92	84	1108
Sardegna	34	34	574
Sicilia	45	43	587
Toscana	86	84	1242
Trentino Alto Adige	12	12	248
Umbria	31	30	388
Valle D'Aosta	2	2	15
Veneto	147	146	1225

Elaborazioni su dati del Ministero dell'interno – DCDS

In media presso le 730 strutture residenziali, le 204 semi-residenziali e le 183 ambulatoriali si sono rilevati rispettivamente 11.760, 2.346 e 4.432 utenti in trattamento. Nelle prime due tipologie di strutture circa l'84% dell'utenza mediamente presente è di sesso maschile, mentre in quelle ambulatoriali tale quota è pari all'81%.

Il maggior numero di presidi residenziali e dei relativi utenti in trattamento (Tabella 5.5) è situato nelle Regioni del nord, ed in particolare in Lombardia ed Emilia-Romagna, mentre appare molto disomogeneo il rapporto tra utenza e strutture semi-residenziali: i 42 presidi del Veneto hanno un'utenza media di circa 4 soggetti, mentre nelle 24 strutture della Lombardia e nelle 12 del Lazio tale rapporto supera i 33 utenti per presidio.

Tabella 5.5: Distribuzione regionale delle diverse tipologie di strutture censite e dei soggetti in trattamento (media delle quattro rilevazioni puntuali) - Anno 2006.

	Strutture residenziali	Soggetti in tratt.	Strutture semi-residenziali	Soggetti in tratt.	Strutture Ambulatoriali	Soggetti in tratt.
Abruzzo	20	187	4	28	9	136
Basilicata	7	88	1	1	5	31
Calabria	30	413	12	35	4	13
Campania	22	415	8	103	13	137
Emilia Romagna	86	2193	21	96	16	215
Friuli Venezia Giulia	9	56	4	12	5	85
Lazio	28	513	12	420	9	1318
Liguria	24	350	7	26	6	22
Lombardia	119	2005	24	788	27	1176
Marche	39	560	12	61	10	131
Molise	7	76	0	0	2	28
Piemonte	70	1208	6	76	10	156
Puglia	47	640	18	84	19	385
Sardegna	21	445	4	5	9	125
Sicilia	28	335	7	153	8	99
Toscana	58	866	19	185	8	191
Trentino Alto Adige	8	166	3	82	1	0
Umbria	26	344	2	21	2	23
Valle D'Aosta	2	15	0	0	0	0
Veneto	81	887	42	173	23	165

Elaborazioni su dati del Ministero dell'interno – DCDS

Disomogenea risulta anche l'utenza mediamente presente nelle strutture ambulatoriali del privato sociale: anche in questo caso è nel Lazio che si registra il valore più elevato, con circa 146 utenti per struttura, mentre in Lombardia, Regione con il più alto numero di presidi censiti, tale rapporto scende a circa 44.

Dalla rilevazione effettuata presso gli Uffici per le Tossicodipendenze regionali, si rileva che le Regioni che hanno strutture diagnostico/terapeutico/riabilitative semiresidenziali e residenziali del privato sociale non inserite o inseribili nella casistica prevista dall'Atto d'intesa Stato-Regioni sono Trentino-Alto Adige, Liguria, Veneto e Puglia per un totale di 130 sedi operative di cui 2 nella Provincia Autonoma di Trento, 19 in Liguria, 54 in Puglia e 55 in Veneto.

Sul territorio nazionale vi sono solo 18 servizi tra quelli censiti, classificati nella tipologia "Accoglienza" nello Schema Atto d'Intesa: 5 ciascuno si trovano in Abruzzo e Puglia, 3 in Umbria, 2 rispettivamente in Piemonte e Sardegna, 1 nella Provincia Autonoma di Trento.

Nettamente superiore è il numero di strutture afferenti all'area terapeutico-riabilitativa (284): quasi il 18% in Piemonte, il 15% in Veneto, il 14% in Emilia-Romagna, l'11% in Calabria e Marche, il 10% ed il 9% in Puglia e Campania, quasi il 6% ed il 5% rispettivamente in Sardegna ed Abruzzo, circa l'1% rispettivamente nella Provincia Autonoma di Bolzano, in Basilicata ed in Umbria, e lo 0,4% in Valle D'Aosta.

I servizi di trattamento specialistico sono complessivamente 42: di essi 20 in Piemonte, 13 in Emilia-Romagna, 4 in Veneto, 2 nella Provincia Autonoma di Trento ed 1 rispettivamente nella Provincia Autonoma di Bolzano, in Sardegna ed in Valle D'Aosta.

L'analisi dell'articolazione di queste strutture evidenzia che 12 erogano servizi per pazienti in doppia diagnosi (4 in Piemonte, 3 in Umbria, 2 rispettivamente in Veneto ed Emilia-Romagna, 1 nelle Marche), 13 per

donne con bambino (1 rispettivamente in Umbria e Marche, 3 in Piemonte e 4 rispettivamente in Veneto ed Emilia-Romagna), 25 per alcolisti (20 in Piemonte, 2 in Veneto ed 1 rispettivamente in Sardegna, Emilia-Romagna ed Umbria), 1 ospita utenti con uso problematico di cocaina ed 1 coppie (entrambe in Piemonte), 2 ospitano minorenni (rispettivamente in Piemonte e Marche), 13 sono specializzate nella gestione della crisi (7 in Piemonte e 6 in Emilia Romagna), 13 sono case-alloggio per pazienti con AIDS (9 in Piemonte e 2 rispettivamente in Umbria e Marche) e 15 altre tipologie di utenti (14 in Piemonte ed 1 in Valle D'Aosta).

Delle 101 strutture accreditate dell'area pedagogicoriabilitativa, quasi il 24% ed il 22% si trovano rispettivamente in Puglia ed Emilia-Romagna, quasi il 10% rispettivamente in Umbria e Campania, il 9% ciascuno in Abruzzo e Veneto, il 4% rispettivamente in Molise e Piemonte, il 3% in Basilicata, nelle Marche ed in Sardegna.

Si evidenzia un minor numero di strutture diagnostico/terapeutico/riabilitative residenziali e semiresidenziali pubbliche censite: si passa da 1 semiresidenziale afferente all'area dell'accoglienza in Piemonte, a 27 dell'area terapeutico-riabilitativa (8 in Campania, 5 in Veneto e nelle Marche, 4 in Umbria, 3 in Emilia-Romagna, 1 rispettivamente in Abruzzo e Piemonte), a 11 specialistiche (di cui 5 in Emilia Romagna, 4 in Piemonte e 2 in Veneto). In particolare 2 strutture si occupano di utenti con doppia diagnosi (rispettivamente in Veneto ed Emilia-Romagna), 3 di alcolisti (1 rispettivamente in Piemonte, Veneto ed Emilia Romagna), 1 di cocainomani, 1 di giocatori patologici (la stessa struttura con 3 moduli di cui 1 per giovani alcolisti), 1 per la gestione della crisi (tutte in Piemonte), 4 case alloggio per pazienti con AIDS (1 in Piemonte e 3 in Emilia-Romagna) ed 1 per altro tipo di utenti (in Piemonte).

Infine i servizi strutturati volti alla Riduzione del danno ed alla Limitazione dei rischi sono nella quasi totalità dei casi pubblici.

Il dato presenta aspetti di incompletezza per la mancata risposta di alcune Regioni. In particolare le Unità di strada per la riduzione del danno da droghe sono 23 (2 private); le Unità di strada destinate alla limitazione dei rischi della notte 26 (5 private), quelle rivolte alla prostituzione 11 (1 privata), i Drop-in diurni sono 10 (1 privato), i Dormitori specializzati per dipendenze patologiche sono 2 (1 privato).

L'Emilia-Romagna appare essere la Regione nettamente più attiva nell'ambito della riduzione del danno sanitario. Delle 23 Unità di strada rivolte alla riduzione del danno, quasi un terzo (7) sono state attivate in Emilia-Romagna, 4 in Piemonte, Umbria e Marche, 2 nella Provincia Autonoma di Trento, ed 1 ciascuna in Liguria e Molise.

Delle 26 Unità di strada volte alla limitazione dei rischi della notte, oltre la metà (15) si trovano in Emilia-Romagna, 5 nelle Marche e nella Provincia Autonoma di Trento, 1 in Piemonte.

Anche la maggior parte delle Unità di strada specializzate nell'ambito della prostituzione sono attive in Emilia-Romagna (7 su 11 ed 1 rispettivamente in Liguria, Piemonte ed Umbria). Il Piemonte è la Regione con la maggiore articolazione di interventi nell'ambito della dimensione sociale della Riduzione del danno. Dei 10 Drop-in attivi, la metà (5) si trova in Piemonte, 3 in Emilia-Romagna ed 1 in Liguria ed Umbria.

Il Piemonte è l'unica Regione che riferisce la presenza sul proprio territorio di dormitori specializzati (2) che vedono attivi 13 operatori per 913 soggetti ospitati.

5.2 TRATTAMENTI NON RESIDENZIALI

5.2.1 Trattamenti non farmacologicamente assistiti

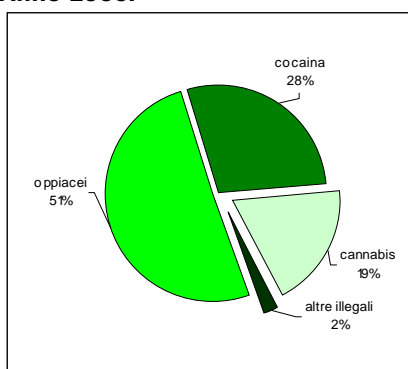
Secondo quanto emerge dal flusso di dati rilevati dal Ministero della Salute, nel 2006 il numero di soggetti sottoposti a trattamenti diagnostico-terapeutico-riabilitativi non farmacologicamente assistiti, composti nello specifico da terapie psicosociali e/o riabilitative, è pari a 64.293, corrispondenti al 38% dell'utenza trattata nei Servizi rilevati.

In base a quanto rilevato attraverso i Servizi aderenti al Progetto SIMI® Italia³, si osserva che i soggetti sottoposti a trattamento non farmacologicamente assistito sono maschi nel 88% dei casi e relativamente più giovani rispetto al collettivo generale, in quanto hanno un'età inferiore ai 35 anni nel 61% dei casi (contro il 49% nell'utenza generale) ed un'età media di 32 anni (contro 35).

Considerando sempre l'utenza generale come riferimento, si osserva nel presente collettivo una percentuale nettamente maggiore di casi incidenti (23% contro 14% nell'utenza complessiva). I trattamenti diagnostico-terapeutico-riabilitativi non farmacologicamente assistiti risultano somministrati a quasi la metà (48%) di tutti i casi incidenti nell'anno di riferimento. Per quanto attiene al canale di invio, rispetto all'utenza nel suo complesso, si ha che è minore la quota di richieste volontarie/spontanee (44% contro 55%) e risulta doppia la percentuale di invii da parte delle Prefetture (20%). A tale riguardo, è utile precisare che quasi tutti (96%) i soggetti che accedono ai Servizi su richiesta delle Prefetture risultano sottoposti a questo tipo di trattamento.

Infine, nel collettivo in questione, si osserva una maggiore rappresentazione di consumatori problematici di cocaina e cannabis (rispettivamente 28% e 19% dei casi); il 51% invece è costituito da soggetti in trattamento per uso di oppiacei (Grafico 5.1). Ciò è anche da attribuire alla minore disponibilità di strumenti farmacologici specifici per il trattamento dei disturbi da uso di cannabis e cocaina.

Grafico 5.1: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non farmacologicamente assistito per sostanza "primaria". Anno 2006.



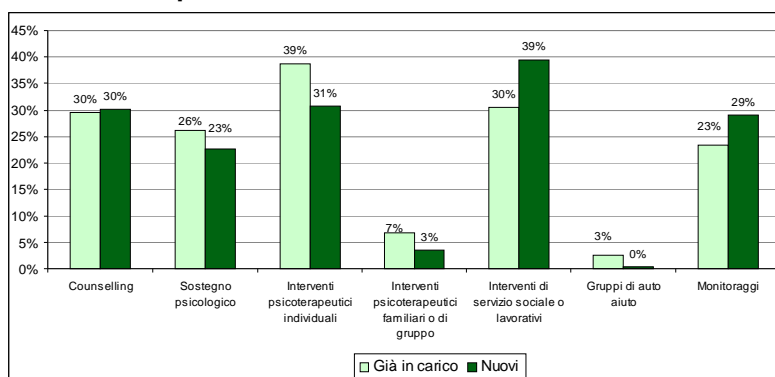
Elaborazioni sui dati del Progetto SIMI® Italia

I trattamenti di tipo psico-sociale e/o riabilitativi consistono per lo più in psicoterapia individuale (37%), counselling (30%) e sostegno psicologico (25%); effettuati generalmente insieme a interventi di servizio sociale (32,5%) e monitoraggio; il 6% sono invece terapie familiari o di gruppo ed il 2% inserimenti in gruppi di auto-aiuto.

³ Vedi riferimento SIMI® Italia all'interno degli elementi metodologici del capitolo 4.

Nella disaggregazione dei soggetti in trattamento tra nuovi utenti ed utenti già in carico, si osserva che, se da un lato gli interventi di counselling risultano somministrati nella stessa proporzione ad entrambi i collettivi (30%), interventi psicoterapeutici e familiare o di gruppo e sostegno psicologico vengono, invece, somministrati in maggior misura tra gli utenti già in carico (39% contro il 31% dei soggetti incidenti per la prima tipologia di interventi, 7% contro 3% per la seconda e 26% contro 23% per il sostegno psicologico). Gli interventi di servizio sociale e lavorativo così come il monitoraggio hanno riguardato in maggior misura i nuovi utenti (39% e 29%, rispettivamente) piuttosto che gli utenti già in carico o rientrati (30% e 23%, rispettivamente) (Grafico 5.2).

Grafico 5.2: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativi non farmacologicamente assistito per tipologia di trattamento e presenza nel servizio dell'utenza. Anno 2006.



Elaborazioni sui dati del Progetto SIMI® Italia

E' interessante osservare come si differenziano le tipologie di interventi rivolti ai pazienti a seconda di quale sia la sostanza per cui sono in trattamento nei SerT (pur tenendo presente che un soggetto può essere destinatario di più tipologie di trattamento).

Nella Tabella 5.6 si riportano le distribuzioni percentuali dei soggetti sottoposti a trattamenti diagnostico-terapeutico-riabilitativi non farmacologicamente assistiti calcolate sui totali dei soggetti di ogni collettivo individuato dalla sostanza "primaria" consumata.

Agli utenti eroinomani sono somministrati prevalentemente psicoterapie individuali, nel 36% dei casi e counselling, nel 31%; con percentuali leggermente inferiori vengono erogati interventi di servizio sociale o lavorativo (29%) e sostegno psicologico (26,5%).

Il 42% dell'utenza che fa uso di cocaina come sostanza "primaria" risulta in trattamento con interventi psicoterapeutici individuali e seguono, largamente rappresentati, anche interventi di servizio sociale o di inserimento lavorativo (35%) insieme a monitoraggio e counselling che coprono, rispettivamente, il 31% ed il 27% del collettivo.

Nel caso degli utilizzatori di cannabis si ha che la maggioranza riceve interventi di servizio sociale o lavorativi (40%) a cui si affiancano anche una quota elevata di psicoterapie individuali (32%), counselling (29%) e monitoraggio (28%).

Tabella 5.6: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non farmacologicamente assistito per tipologia di trattamento e sostanza "primaria".

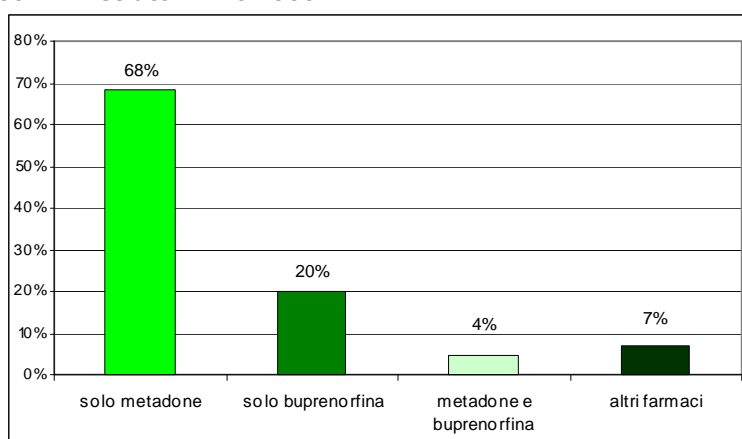
Tipologia di trattamento	oppiacei %	cocaina %	cannabis %	altre illegali %
Counselling	31,3	27,3	28,8	29,5
Sostegno psicologico	26,5	24,3	23,1	30,3
Psicoterapie individuali	35,9	42,0	32,0	38,6
Psicoterapie familiari o di gruppo	7,6	3,7	5,7	6,1
Interventi di servizio sociale o lavorativi	28,7	35,2	40,0	95,5
Gruppi di auto aiuto	2,8	1,2	1,5	0,8
Monitoraggi	19,7	31,0	27,8	26,5

Elaborazione su dati Progetto SIMI@Italia

5.2.2 Trattamenti farmacologicamente assistiti

I pazienti sottoposti a trattamenti farmacologicamente assistiti nel 2006 sono 104.768, corrispondenti al 62% dell'utenza in carico nei SerT, secondo quanto rilevato attraverso il sistema di monitoraggio del Ministero della Salute. In base ai dati disponibili forniti dallo studio multicentrico (SIMI@Italia⁴) si osserva che se da un lato il 66% dell'utenza censita risulta sottoposta a trattamenti farmacologicamente assistiti, soltanto la metà di essi vengono integrati con terapie di tipo psico-sociale e/o riabilitative, mentre il restante 50% è rappresentato invece da trattamenti esclusivamente farmacologici; l'informazione è in linea con quanto riscontrato nel 2005 con i medesimi standard del presente studio. Disaggregando gli utenti sottoposti a trattamenti farmacologici in base al tipo di farmaco somministrato si osserva che la maggior parte (93%) è destinatario di trattamenti con oppioagonisti; per il 68% con metadone, per il 20% buprenorfina e nel 4% dei casi sia dell'uno che dell'altro farmaco (in periodi differenti dello stesso anno). Meno di un decimo (7%) di tali utenti ha in atto trattamenti che non prevedono la somministrazione di oppioagonisti ma di altre tipologie di farmaci (Grafico 5.3).

Grafico 5.3: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo farmacologicamente assistito, per tipologia di farmaco somministrato. Anno 2006.



Elaborazioni sui dati del Progetto SIMI@Italia

⁴Vedi riferimento SIMI@Italia all'interno degli elementi metodologici del capitolo 4.

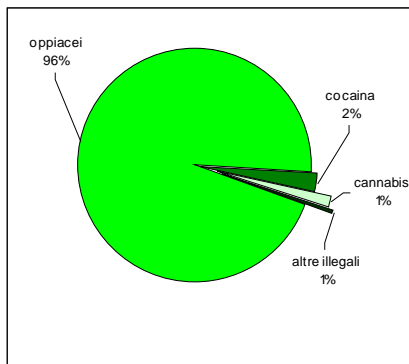
Vi sono alcune differenziazioni tra il collettivo di soggetti a cui vengono somministrati soltanto trattamenti farmacologici rispetto a coloro che seguono terapie farmacologiche integrate; si osserva innanzitutto che rispetto al primo gruppo, nel secondo risulta maggiore la proporzione di utenti in trattamento per uso di sostanze diverse dagli oppiacei (una presenza del 3% nel primo gruppo contro il 4,3% nel secondo di consumatori di cocaina e 2% contro 3%, rispettivamente, per le altre sostanze); inoltre si ha che i soggetti con trattamenti non integrati risultano mediamente più anziani (età media superiore di due anni, rispetto ai secondi, 36 contro 34); al polo opposto si osserva però una leggera preponderanza di nuovi utenti tra coloro che ricevono trattamenti non integrati (13% contro 11%). Quanto descritto risulta confermato nell'applicazione di un modello logistico in cui si confrontano i soggetti in trattamento farmacologico non integrato rispetto a coloro con trattamento integrato⁵.

Trattamenti con oppioagonisti

Come sopra osservato i trattamenti sostitutivi, cioè quelli che prevedono l'utilizzo di metadone o buprenorfina, si riferiscono complessivamente al 62% dell'utenza censita (si possono stimare circa 70.000 persone in trattamento con oppioagonisti in Italia nel 2006; si tratterebbe, per dimensioni assolute, della terza coorte al mondo dopo quella USA e quella del Regno Unito) e risultano integrati in poco meno della metà (48%) dei casi. In base alla durata dei trattamenti si osserva che i trattamenti con metadone a lungo termine costituiscono il 53% dei trattamenti con metadone; analogamente anche la buprenorfina, è somministrata a lungo termine in poco più della metà dei casi (54%). Considerando soltanto la categoria dei trattamenti integrati si osserva che l'integrazione di tipo psico-sociale e/o riabilitativo consiste prevalentemente in: counselling (42%), sostegno psicologico (27%), psicoterapia (31%) ed interventi di servizio sociale (41%). I soggetti sottoposti a trattamenti sostitutivi sono maschi nell' 86% dei casi, hanno un'età media di 35 anni ed in maggioranza sono pazienti prevalenti; in misura minore alla proporzione nell'utenza globale (11%) sono casi incidenti. Sono, come è logico visto la natura dell'intervento, in grandissima prevalenza consumatori problematici di oppiacei (96%); il restante 4% presenta un utilizzo "primario" di cocaina o altre sostanze in associazione ad un uso "secondario" di eroina (Grafico 5.4). Nel 65% dei casi si tratta di persone afferite ai SerT spontaneamente/volontariamente; solo il 5% dei casi sono presi in carico in seguito ad invio da parte delle Prefetture ed il 16% da parte di strutture socio-sanitarie.

⁵ Vedi Tabella 5.1 negli Allegati: Parte 11.2 Tabelle di lavoro della Relazione.

Grafico 5.4: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo farmacologicamente assistiti con farmaci oppioagonisti, per sostanza "primaria". Anno 2006.



Elaborazioni sui dati del Progetto SIMI®Italia

Alcune differenze interessanti si riscontrano tra i soggetti trattati con con metadone e quelli trattati con buprenorfina.

Tra i soggetti in trattamento metadonico risulta più elevata la presenza femminile (15% e 12%, rispettivamente); l'età media (36 anni rispetto ai 34 del secondo collettivo), la quota di soggetti prevalenti (90% contro 87%) ed infine la percentuale di utilizzatori di oppiacei come sostanza "primaria" (96% contro 93%)⁶.

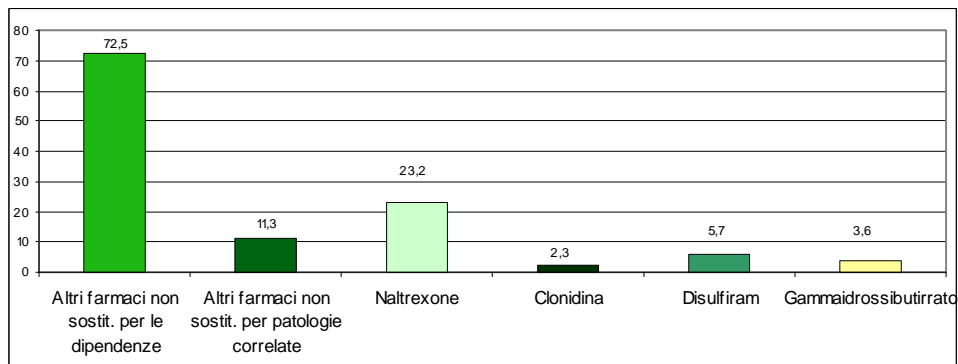
Trattamenti con altri farmaci

Per completezza della descrizione è importante fornire una rapida panoramica descrittiva sui soggetti che risultano sottoposti a trattamenti che prevedono la somministrazione di farmaci diversi da quelli oppioagonisti e che per brevità sono stati raggruppati nella presente categoria.

Nel Grafico 5.5 è possibile osservare la distribuzione del collettivo in base alla tipologia di farmaco utilizzato; tenendo presente che le terapie possono prevedere l'utilizzo di più farmaci tra quelli qui inclusi, si osserva che nella maggioranza dei casi trattasi di farmaci non sostitutivi per lo specifico trattamento delle dipendenze (72,5% dei soggetti), a cui segue l'utilizzo del naltrexone cl. (23%) e di altri farmaci non sostitutivi per il trattamento di patologie correlate (11%); vi è infine una piccola parte di utenti che riceve altri farmaci quali il disulfiram (5,7%), il gammaidrossibutirrato (3,6%) e la clonidina (2,3%).

⁶ Vedi Tabella 5.2 negli Allegati: Parte 11.2 Tabelle di lavoro della Relazione.

Grafico 5.5: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo farmacologicamente assistiti con farmaci diversi da quelli oppioagonisti. Anno 2006.



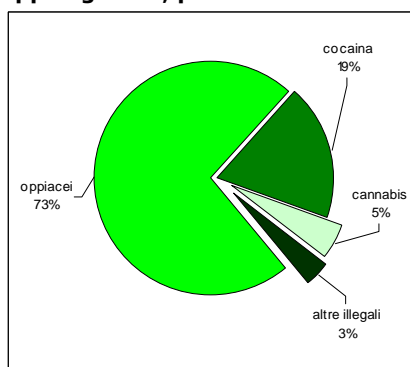
Elaborazioni sui dati del Progetto SIMI®Italia

Tale tipologia di trattamento risulta integrata da terapie psico-sociali e/o riabilitative nel 61% dei casi. Tra di esse prevalgono il counselling (29,5%), il sostegno psicologico (31%) e gli interventi di servizio sociale (27%).

L'86% di questi utenti sono maschi e prevalentemente già in carico da anni precedenti (nel 75% dei casi); collettivo piuttosto giovane, con un'età media di 32 anni (il 60% ha meno di 35 anni), è composto in maggioranza da utilizzatori di oppiacei (73%) ma in larga misura anche da utenti in trattamento per cocaina (19%), il 5% consuma cannabis ed il 3% altre sostanze illegali (Grafico 5.6).

Nel 40% dei casi trattasi di soggetti arrivati ai servizi per scelta spontaneo/volontaria o, nel 17% dei casi, attraverso familiari o amici; vi è anche una quota importante di soggetti inviati dalle Autorità Giudiziarie (21%) o dalle Prefetture (6%), che risultano sottoposti, quasi esclusivamente, a trattamenti con farmaci non sostitutivi per il trattamento delle dipendenze.

Grafico 5.6: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo farmacologicamente assistiti con farmaci diversi da quelli oppioagonisti, per sostanza d'abuso primaria. Anno 2006.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI®Italia

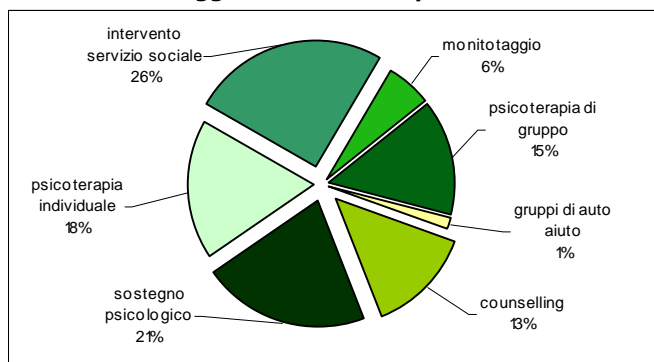
5.3 TRATTAMENTI RESIDENZIALI

Secondo quanto rilevato attraverso i dati dello studio multicentrico (Progetto SIMI®Italia)⁷ l'8% degli utenti in carico nei SerT risulta trattato in strutture terapeutiche residenziali. Di tale collettivo il 54% dei soggetti riceve, ad integrazione della terapia d'ambiente di base, trattamenti farmacologicamente assistiti integrati con terapie psicosociali e/o

⁷ Vedi il riferimento SIMI®Italia all'interno degli elementi metodologici del capitolo 4.

riabilitative, mentre il rimanente 46% è sottoposto a trattamenti aggiuntivi esclusivamente di carattere psicosociale e/o riabilitativo non farmacologicamente assistito. Tra i trattamenti erogati ai soggetti che ricevono solo cure psicosociali e/o riabilitative si ha che il 26% sono interventi di servizio sociale, il 21% sostegno psicologico e il 13% interventi di counselling; le psicoterapie individuali risultano erogate nel 18% dei casi e le psicoterapie di gruppo nel 15% (Grafico 5.7).

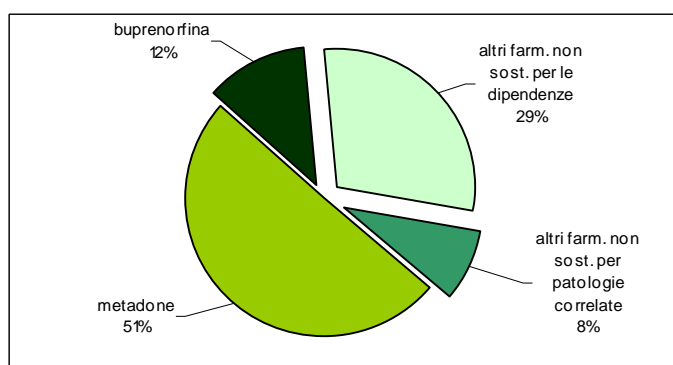
Grafico 5.7: Distribuzione percentuale degli utenti trattati presso le strutture residenziali con terapie esclusivamente psico-sociali e/o riabilitative, per tipologia di trattamento aggiuntivo alla terapia d'ambiente. Anno 2006.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Tra coloro che ricevono trattamenti farmacologicamente assistiti si osserva una prevalenza di interventi con metadone (51%). Il 12% è sottoposto a trattamento con buprenorfina. Nel 29% del collettivo i trattamenti farmacologici erogati si basano sulla somministrazione di farmaci non sostitutivi per le dipendenze e per il rimanente 8% su farmaci non sostitutivi per la cura di patologie correlate (Grafico 5.8).

Grafico 5.8: Distribuzione percentuale degli utenti trattati presso le strutture residenziali con terapie farmacologicamente assistite, per tipologia di farmaco somministrato. Anno 2006.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Distinguendo gli utenti tra coloro in trattamento farmacologicamente assistito (integrato) e quelli in trattamento esclusivamente psicosociale e/o riabilitativo si possono osservare alcune differenziazioni. Tra i primi risulta maggiore la quota di utenti femmine (17% contro 9%, rispettivamente) la percentuale di utenza prevalente (78% contro 76%). Non si osservano differenze di rilievo per quanto riguarda l'età dei soggetti (in entrambi i gruppi la percentuale di utenti di età superiore ai 35 anni è del 60%).

Quanto riportato risulta in parte confermato dai risultati ottenuti con l'adattamento di un modello di regressione logistica⁸; emerge infatti che gli utenti sottoposti a trattamento aggiuntivo alla terapia d'ambiente di base di carattere esclusivamente psicosociale sono essenzialmente maschi e che gli utilizzatori di cocaina e cannabis hanno una probabilità praticamente doppia di essere sottoposti a questa tipologia di trattamento rispetto agli utilizzatori di oppiacei. Per contro si ha, come logico, che l'essere utilizzatore di oppiacei comporta una probabilità maggiore di essere sottoposto a trattamenti farmacologicamente assistiti rispetto a coloro che utilizzano cocaina o cannabis.

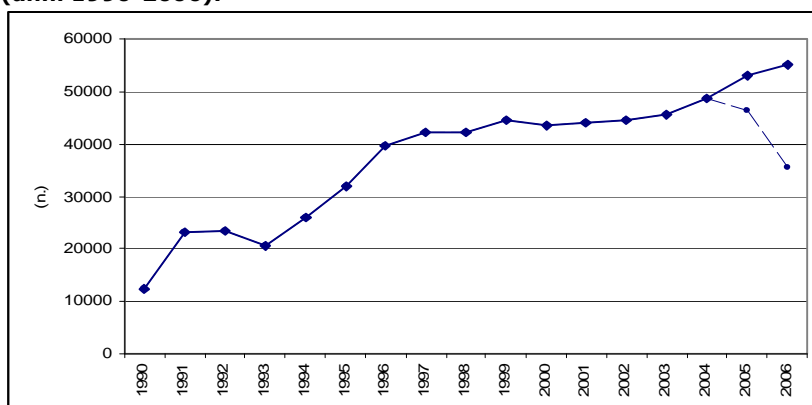
5.4 INTERVENTI DELLE PREFETTURE

5.4.1 Segnalazioni ex articolo 75 D.P.R. 309/90 e sanzioni amministrative

Nel 2006 l'attività dei Nuclei Operativi Tossicodipendenze (NOT) delle Prefetture ha riguardato 35.645 soggetti segnalati per possesso di sostanze stupefacenti ai sensi dell'art. 75 del Testo Unico in materia di tossicodipendenze DPR 309/90. Sin dall'entrata in vigore del DPR 309/90, il numero dei soggetti segnalati ha avuto un andamento sostanzialmente crescente (Grafico 5.9), eccezion fatta per l'anno 1993 e gli ultimi due anni. La recente reintroduzione della quantità di principio attivo come discriminante tra il consumo e lo spaccio di stupefacenti, ha creato difficoltà ai NOT di molte Prefetture che segnalano la carenza di laboratori tossicologici a livello provinciale. Poiché gli assistenti sociali del NOT possono attualmente convocare i soggetti segnalati solo in presenza degli esiti delle analisi delle sostanze sequestrate, il ritardo negli accertamenti tossicologici ha ulteriormente allungato i tempi del procedimento amministrativo.

Tutto ciò, unitamente al consueto ritardo con cui vengono aggiornati gli archivi delle singole Prefetture, può concorrere a spiegare la diminuzione del numero dei segnalati inseriti nella banca dati negli ultimi due anni. Tuttavia, a partire dal trend relativo agli anni che vanno dal 1993 (anno del Referendum che ha abrogato, tra l'altro, l'art. 76⁹ del DPR 309/90) al 2004, si è stimato¹⁰ che il numero dei segnalati nel 2005 e nel 2006 sia rispettivamente 53.120 e 55.222 (Grafico 5.9).

Grafico 5.9: Soggetti segnalati alle Prefetture ai sensi dell'art. 75 del DPR 309/90 (anni 1990-2006).



Elaborazioni su dati del Ministero dell'Interno – Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

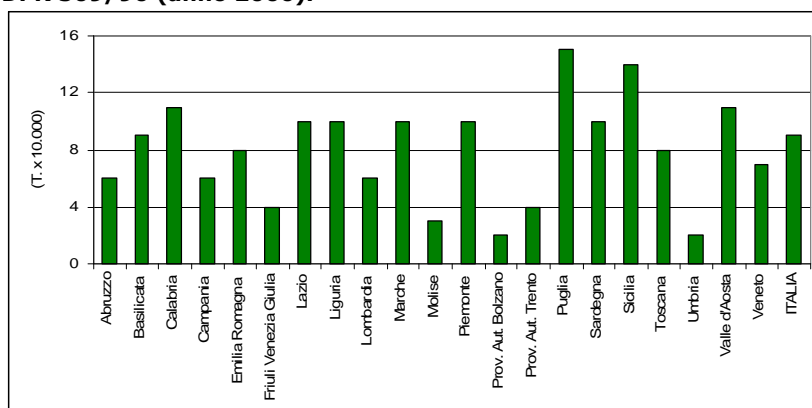
⁸ Vedi Tabella 5.3 negli Allegati: Parte 11.2 Tabelle di lavoro della Relazione.

⁹ Provvedimenti dell'autorità giudiziaria: sanzioni penali in caso di inosservanza.

¹⁰ La tendenza lineare è stata stimata utilizzando il metodo dei minimi quadrati

Le Regioni che nel 2006 presentano il tasso¹¹ di segnalazione più alto sono la Puglia e la Sicilia (rispettivamente 15 e 14 segnalati ogni 10.000 residenti di età 15-64 anni), seguite dalla Calabria e Valle d'Aosta (11 ogni 10.000) e da Lazio, Liguria, Marche, Piemonte e Sardegna (10 ogni 10.000). Per le rimanenti Regioni il tasso di segnalazione è risultato essere inferiore o uguale a quello rilevato a livello nazionale, che si è assestato sui 9 segnalati ogni 10.000 residenti (Grafico 5.10).

Grafico 5.10: Tassi regionali di segnalazione alle Prefetture ai sensi dell'art. 75 del DPR 309/90 (anno 2006).



Elaborazioni su dati del Ministero dell'Interno – Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

L'analisi delle caratteristiche anagrafiche evidenzia che i soggetti segnalati nel 2006 sono per la maggior parte di sesso maschile (94%), con un'età media di circa 26 anni (Grafico 5.10). La classe d'età maggiormente rappresentata è quella dei soggetti tra i 15 e i 24 anni (52%), seguita dai 25-34 anni (34%) e dagli oltre 35 (14%).

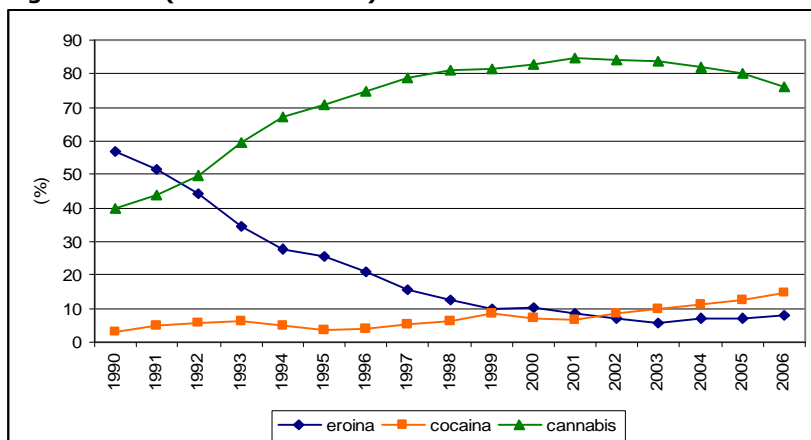
La maggior parte di essi (76%) risulta essere stato segnalato per la prima volta nel 2006, mentre il rimanente 24% presenta altre segnalazioni in anni precedenti. Ad un'analisi più dettagliata, emerge, inoltre, che tra i nuovi segnalati il 4% è stato segnalato più volte nel corso dello stesso 2006, mentre tra i già segnalati negli anni precedenti quasi il 93% non presenta più di una precedente segnalazione. Il numero complessivo dei neo-inseriti nell'anno nel circuito amministrativo di cui al D.P.R. 309/90 ammonta quindi a oltre 27.000 persone, delle quali oltre 20.000 per consumo di cannabinoidi.

La sostanza maggiormente intercettata è stata la cannabis (75%), seguita dalla cocaina (15%) e dagli oppiacei (8%). Il rimanente 2% è costituito dai segnalati per possesso di metadone, morfina e altri oppiacei naturali (1%) e amfetamine (1%). La distribuzione dei soggetti per sostanza di segnalazione mostra variazioni nell'arco temporale 1990-2006 (Grafico 5.11). La percentuale di segnalati per sostanze quali cannabinoidi, in crescita dal 1990, ha raggiunto il suo valore massimo nel 2001 (84%), per poi iniziare a decrescere. In particolare, a partire dal 2002, a fronte di una diminuzione delle segnalazioni attinenti a tale sostanza, si è registrato un incremento di quelle per cocaina (dal 9% nel 2002 al 15% nel 2006).

Le segnalazioni per eroina, in andamento costantemente decrescente dal 1990, dopo il 2002 si sono stabilizzate intorno all'8%.

¹¹ Il tasso di segnalazione è stato calcolato sulla base della Provincia di residenza del soggetto poichè, in base alla nuova normativa, la competenza per il procedimento amministrativo è del Prefetto del luogo di residenza e non di quello del luogo di accertata violazione come stabilito prima dell'entrata in vigore della legge 49/2006.

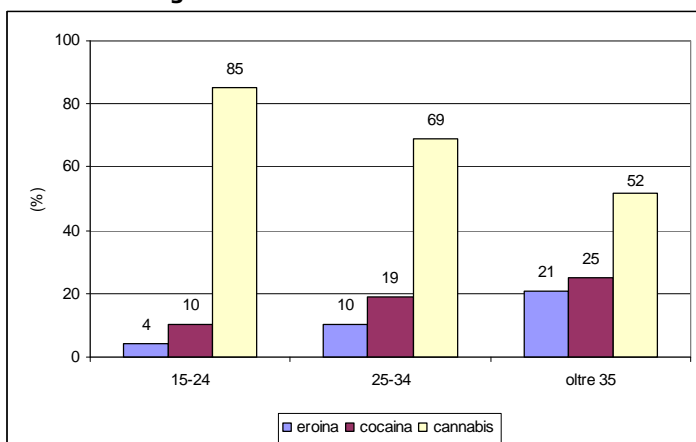
Grafico 5.11: Distribuzione percentuale dei soggetti segnalati per sostanza di segnalazione (anni 1990-2006).



Elaborazioni su dati del Ministero dell'Interno – Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

La distribuzione per classi di età e sostanza di segnalazione (Grafico 5.12) evidenzia percentuali sempre più alte di segnalati per oppiacei e cocaina all'aumentare dell'età, mentre i più giovani sono segnalati più frequentemente per uso di cannabinoidi.

Grafico 5.12: Distribuzione percentuale dei soggetti segnalati per classi di età e sostanza di segnalazione.



Elaborazioni su dati del Ministero dell'Interno – Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

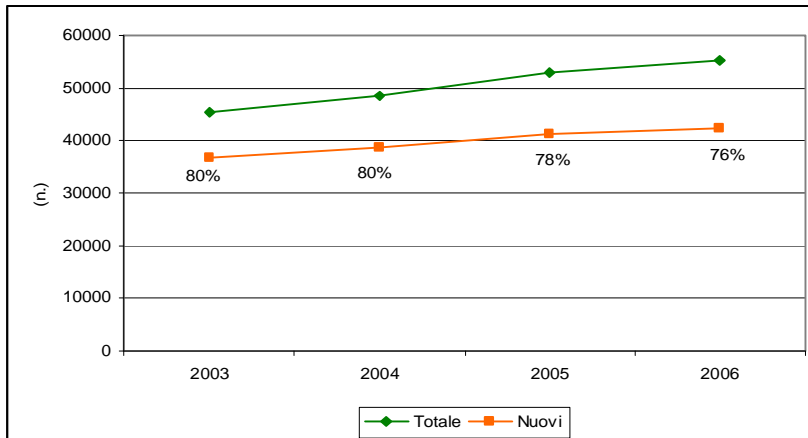
Il numero totale dei colloqui svolti davanti al Prefetto nel 2006 è pari a 26.841¹². A seguito di tali colloqui, 14.891¹³ soggetti sono stati invitati a non far più uso di sostanze stupefacenti (formale invito).

Le sanzioni amministrative adottate dai Prefetti sono state complessivamente 7.146, di cui il 75% successivamente ai colloqui presso i NOT delle Prefetture e il rimanente 25% per mancata presentazione al colloquio stesso. Inoltre 5.816 soggetti sono stati inviati al Servizio per le Tossicodipendenze per il trattamento terapeutico e per 5.709 è stato archiviato il procedimento amministrativo per conclusione del programma terapeutico. In particolare, nei confronti dei nuovi segnalati nel 2006 sono stati emessi 604 provvedimenti sanzionatori (87% a seguito del colloquio).

¹² Il totale dei colloqui svolti nel 2006 riguarda anche persone segnalate negli anni precedenti. Inoltre uno stesso soggetto può essere sottoposto a più di un colloquio nel corso dell'anno.

¹³ I provvedimenti adottati nel 2006 comprendono anche quelli relativi alle segnalazioni effettuate in anni precedenti.

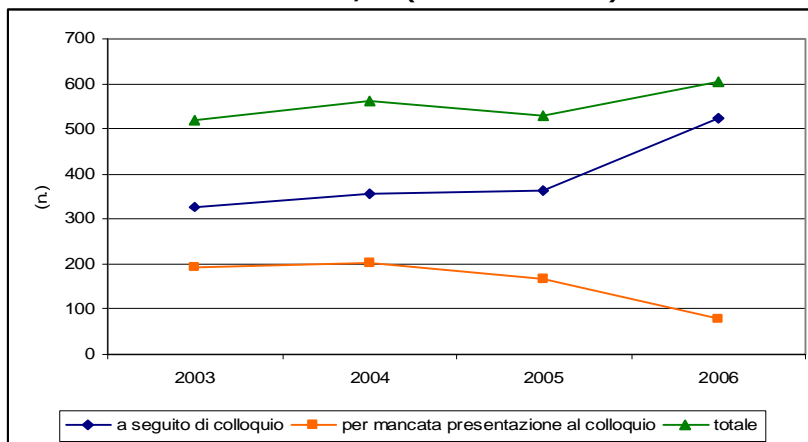
Grafico 5.13: Soggetti segnalati alle Prefetture ai sensi dell'art. 75 del DPR 309/90. Totale, nuovi e percentuale dei nuovi rispetto al totale (anni 2003-2006).



Elaborazioni su dati del Ministero dell'Interno – Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

E' da notare, inoltre, che il numero di sanzioni emesse nei confronti dei nuovi soggetti segnalati negli ultimi quattro anni (Grafico 5.13) è aumentato, in particolar modo per effetto delle sanzioni emesse dopo l'effettuazione del colloquio (Grafico 5.14).

Grafico 5.14: Provvedimenti sanzionatori emessi nei confronti dei nuovi segnalati ai sensi dell'art. 75 del DPR 309/90 (anni 2003-2006).



Elaborazioni su dati del Ministero dell'Interno – Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

