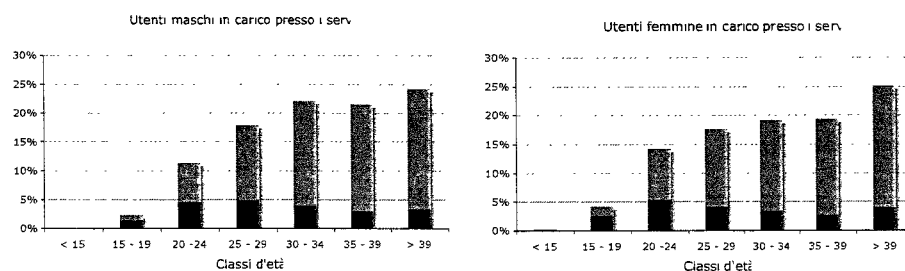


soggetti ogni 10.000 abitanti in carico presso i servizi, mentre nel 2005 il dato si attesta su circa 56 ogni 10 mila residenti (Grafico 4.4).

Come nel passato, anche nel 2005 l'utenza dei Ser.T. è costituita nella maggior parte dei casi (4/5 del totale) da soggetti che stanno proseguendo un trattamento attivato in anni precedenti o che ritornano per un nuovo trattamento a causa di una ricaduta, mentre il restante 20% circa è costituito da soggetti che si rivolgono ai servizi per la prima volta al fine di attivare un trattamento. I soggetti in carico nel 2005, in linea con quanto rilevato negli anni precedenti, sono per l'87% maschi, e ciò sia tra i casi incidenti che tra gli utenti con trattamenti già attivati in passato.

Gli utenti appoggiati, cioè i soggetti che sono temporaneamente trattati presso un determinato servizio pur risultando in carico presso un altro, rappresentano il 16,3% degli utenza nazionale registrata nel 2005. Relativamente alla composizione degli utenti in carico nell'anno 2005, se, come si è detto i nuovi utenti rappresentano il 20% circa dell'utenza e i maschi l'87%, il dettaglio delle distribuzioni congiunte di sesso, età e tipologia di utente evidenzia, sia tra il collettivo dei maschi che tra quello delle femmine, quote vicine al 5% di "nuovi" utenti giovani, di età compresa tra i 20 e i 24 anni (grafico 4.5).

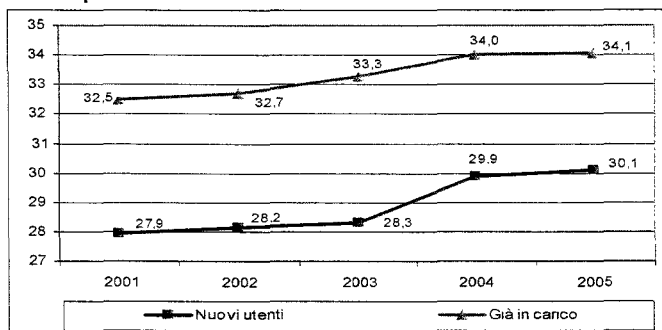
Grafico 4.5 – Distribuzione percentuale dell'utenza per tipologia di utente, sesso e classi d'età. Anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della salute

L'età media dei soggetti in trattamento presso i Ser.T durante il 2005 è di circa 33 anni, si osservano tuttavia differenze tra i pazienti che entrano per la prima volta in trattamento, la cui età media è pari a circa 30 anni, e quelli già in trattamento da anni precedenti, mediamente più adulti (poco più di 34 anni); nel quinquennio che va dal 2001 al 2005 l'età media è costantemente cresciuta, di un anno e mezzo per i soggetti "già in carico" e di poco più di 2 anni per i "nuovi" (Grafico 4.6). I dati fin qui riportati risultano pienamente confermati da quanto rilevato attraverso raccolta per singoli record, sia per quanto riguarda le caratteristiche di età e sesso dei pazienti che il periodo di presa in carico.

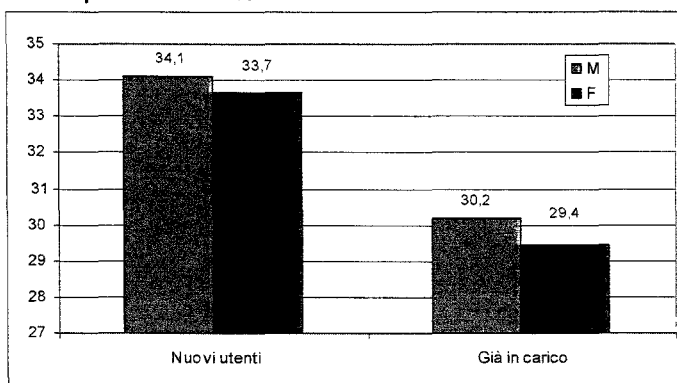
Grafico 4.6 - Andamento dell'età media dei nuovi utenti in carico e dei già in carico da anni precedenti. Anni 2001-2005.



Elaborazione su dati del Ministero della salute

Sono le donne ad avere un'età media leggermente inferiore, di pochi mesi, sia nel gruppo dei nuovi utenti che nei soggetti già in carico. (Grafico 4.7).

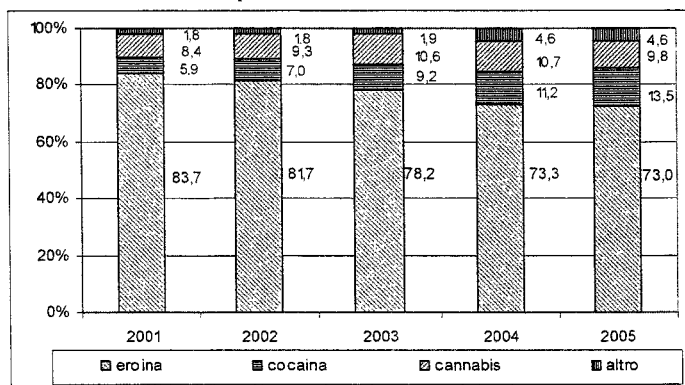
Grafico 4.7 - Età media dei nuovi utenti e di quelli già in carico da anni precedenti, distinta per sesso. Anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della salute

Dai flussi ministeriali si conferma anche nel 2005 che la maggior parte degli utenti presso i Ser.T. ha ricevuto trattamenti per utilizzo di eroina (come sostanza d'abuso primario), nonostante tale quota sia considerevolmente diminuita nel corso degli anni, passando dall'84% circa del 2001 al 73% del 2005 (Grafico 4.8); contemporaneamente, è aumentata la quota di soggetti in carico per abuso di cocaina, raddoppiata nel giro di un quinquennio (dal 6% circa al 13,5% dell'ultimo anno). Aumentano anche i soggetti che accedono ad un trattamento per uso di cannabis, passati dall'8,4% del 2001 al 10% circa dei trattati nel 2005.

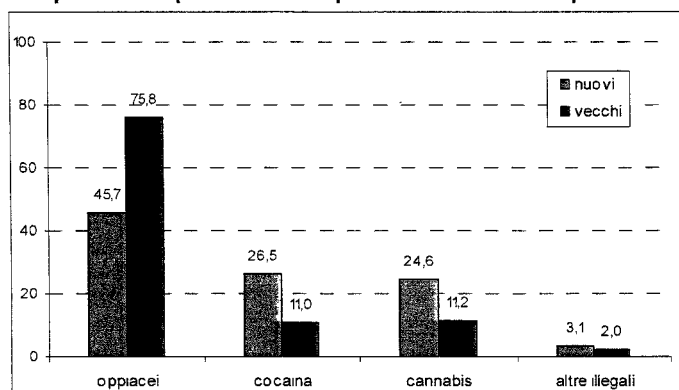
Grafico 4.8 - Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i Ser.T. in base alla sostanza d'abuso primaria. Anni 2001-2005.



Elaborazione su dati del Ministero della salute

I dati SIMI@italia confermano la preponderanza, seppur più attenuata, di soggetti eroinomani, che rappresentano il 68% dell'utenza; ed evidenziano quote superiori, rispetto alle schede ministeriali, per quanto riguarda la cocaina (15%) ed i cannabinoidi (14%). All'interno dei soggetti che si sono rivolti per la prima volta al servizio si osservano percentuale ben maggiore di utenti che richiedono un trattamento per problemi legati all'assunzione di cannabinoidi (25%), e di cocaina (27%)(Grafico 4.9).

Grafico 4.9 - Distribuzione percentuale dei nuovi utenti e di quelli già in carico da anni precedenti presso i Ser.T. per sostanza d'abuso primaria. Anno 2005.



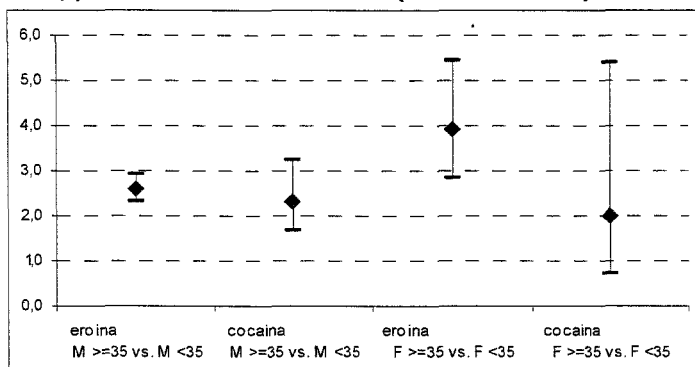
Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Nel 2005 i soggetti che assumono sostanze per via iniettiva (rispetto alla sostanza primaria d'abuso); secondo i dati ministeriali, sono circa la metà degli utenti in trattamento. La via endovenosa rimane preferenziale per il 66% degli eroinomani, mentre solo il 14% dei cocainomani utilizza questa modalità di assunzione.

Secondo i dati individuali (SIMI@italia), la via iniettiva rappresenta la modalità d'uso del 79% degli eroinomani, e del 8% dei cocainomani.

I soggetti che fanno uso iniettivo di sostanze rappresentano senza dubbio una delle categorie a rischio socio-sanitario all'interno dell'utenza. Il grafico 4.10 illustra le caratteristiche predominanti in questo gruppo di soggetti. La probabilità di assumere la sostanza per via iniettiva è più che doppia nei soggetti maschi e quadrupla nei soggetti di sesso femminile, nell'utenza di età superiore ai 35 anni rispetto a quella più giovane, sia nel caso dei pazienti eroinomani che cocainomani.(grafico 4.10).

Grafico 4.10 - 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 presso i Ser.T., per sesso e sostanza d'abuso (eroina e cocaina). Anno 2005.

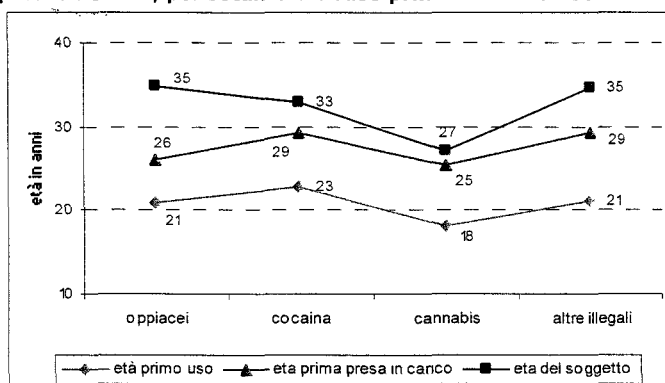


Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Il sistema di monitoraggio dell'utenza per singolo record permette di descrivere alcune caratteristiche relative alla storia pregressa dei soggetti tossicodipendenti; in particolare permette di rispondere a domande del tipo: a che età ha avuto inizio il consumo della sostanza per la quale poi ci si rivolge al servizio? Quali sono state le prime sostanze (sostanze d'iniziazione) consumate dai soggetti in trattamento per problematiche legate alla tossicodipendenza?

Nel grafico 4.11 sono riportati i 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 presso i Ser.T., per tipologia di sostanza primaria. Si osserva innanzitutto che l'età media dei soggetti in trattamento presenta una differenza di quasi otto anni tra coloro che sono in trattamento per abuso di oppiacei e coloro che fanno uso di cannabinoidi. Si attesta anche qualche differenza, sebbene più attenuata, nell'età di primo uso: i soggetti in trattamento per uso di cannabis sono coloro che mediamente hanno cominciato prima (18 anni), seguono gli eroinomani ed poi i cocainomani a distanza, questi ultimi, di 5 anni in media rispetto ai primi. L'intervallo di latenza, vale a dire il periodo che intercorre tra il momento di primo utilizzo della sostanza e la prima richiesta di trattamento, assume valori variabili ed in aumento nel passaggio dall'abuso di oppiacei a quello di cannabinoidi (5 anni per gli oppiacei, 6 cocaina, 7 cannabinoidi) (Grafico 4.11).

Grafico 4.11 - 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 presso i Ser.T., per sostanza d'abuso primaria. Anno 2005.

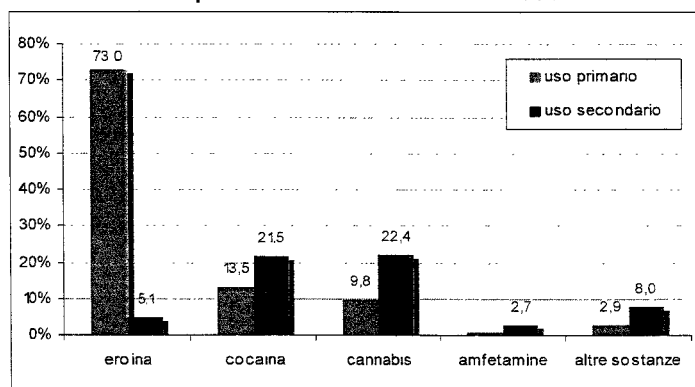


Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Se si considerano tra le sostanze di iniziazione anche le sostanze legali, si osserva che quasi la metà dei soggetti analizzati ha cominciato con l'assunzione di tabacco (33%) o alcol (15%), il 16% con eroina, 5% con cocaina e poco più del 30% con cannabis. Questa ultima sostanza supera però il 60% se si considerano soltanto le sostanze illegali, mentre l'eroina va oltre il 25%. E' importante comunque evidenziare che se si analizzano i soggetti in base alla sostanza per cui risultano in trattamento per circa la metà dei cocainomani si rileva come sostanza d'iniziazione la cocaina stessa.

La quota di soggetti che utilizza più sostanze d'abuso è circa il 70% dell'utenza complessiva, e le sostanze secondarie più utilizzate sono la cocaina e i cannabinoidi (più del 20% dell'utenza complessiva presenta queste due sostanze come secondarie). Se si considerano congiuntamente gli utilizzatori di cocaina, sia per uso primario che per uso secondario, essi rappresentano il 35% dei soggetti in carico presso i servizi; i consumatori di cannabinoidi, come sostanza d'uso primario e secondario, rappresentano complessivamente il 32% circa dell'utenza, mentre la quota di assuntori di eroina (quale sostanza primaria e secondaria) è pari al 78% circa (Grafico 4.12).

Grafico 4.12 - Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i Ser.T. per sostanza d'abuso primaria e secondaria. Anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della salute

Dal registro di singoli casi (SIMI@Italia) i poliabusatori risultano essere il 50% circa dell'utenza complessiva fra questi ben l'11% fa uso di due o più sostanze oltre a quella per cui è in trattamento. Nei soggetti poli-consumatori le sostanze più diffuse sono gli oppiacei (39%), i cannabinoidi (27%) e la cocaina (26%) (Tabella 4.13). L'apparente discordanza tra questo dato e quanto emerso attraverso la rilevazione ministeriale è probabilmente dovuta al fatto che attraverso la rilevazione per singolo record è stato possibile controllare i doppi conteggi determinati da pazienti con uso di più di due sostanze.

Tabella 4.4 - Distribuzione percentuale dell'utenza in carico nei Ser.T. per numero di sostanze consumate e tipologia di sostanza. Anno 2005.

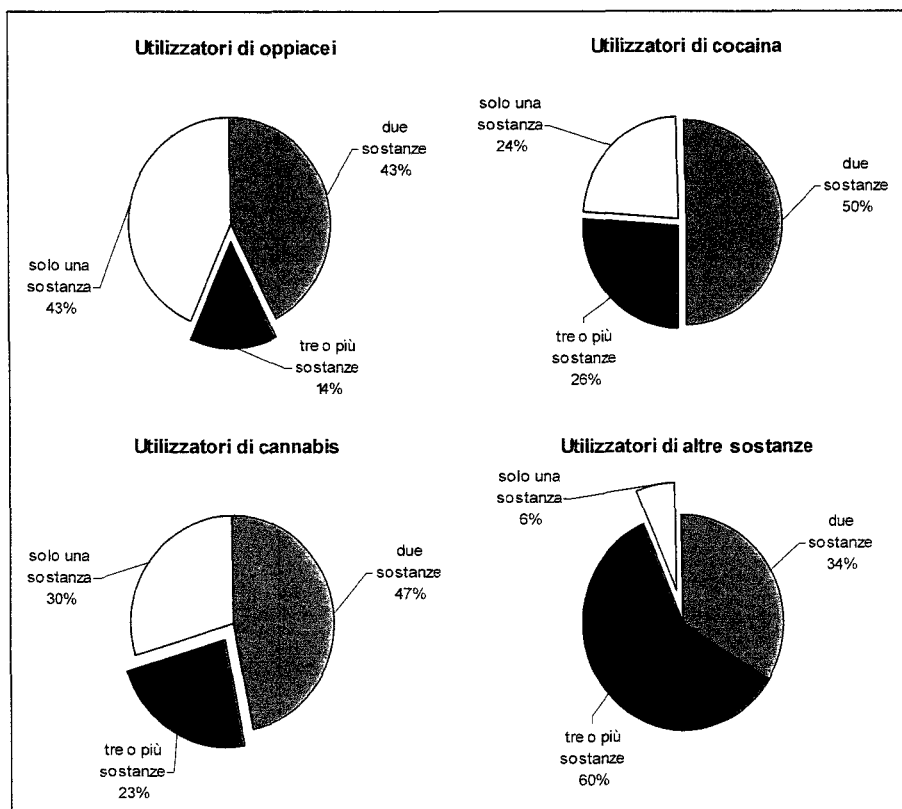
		% utenti	di cui una delle sostanze		
			eroina	cocaina	cannabis
Utilizzatori di una sola sostanza		52,1	30,5	8,2	11,5
	due sostanze	37,0	29,7	16,8	17,9
Utilizzatori di più sostanze	tre o più sostanze	10,9	9,6	8,7	8,8
	totale	47,9	39,2	25,6	26,7

Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Se si considerano gli utenti dei servizi separatamente per sostanza d'abuso primaria è possibile analizzare il numero di sostanze utilizzate: la tendenza all'uso di un'unica sostanza sembra essere una caratteristica che contraddistingue in maggior misura i soggetti in trattamento per uso di oppiacei (43%) piuttosto che i cocainomani (24%) e gli utilizzatori di cannabis (30%), valori inversi si evidenziano nell'utilizzo di tre o più sostanze (Grafico 4.13).

Gli utilizzatori di oppiacei che fanno uso di più di una sostanza associano alla prima soprattutto la cocaina (38%) ed i cannabinoidi (43%) ed in minor misura sostanze legali quali alcol (8%) e tabacco (4%). In diverso modo si orientano i cocainomani che prediligono come sostanza alternativa l'eroina nel 42% e la cannabis nel 23% dei casi, riportano tuttavia percentuali superiori per quanto riguarda l'alcol, 10%, il tabacco, 7% ed infine l'ecstasy (5%). Distribuzioni simili troviamo per quanto riguarda coloro che consumano cannabis e nei soggetti che fanno domanda di trattamento per altre sostanze, entrambi nel 43% dei casi vi associano l'eroina e nel 22% la cocaina, con simili percentuali per quanto riguarda le altre sostanze.

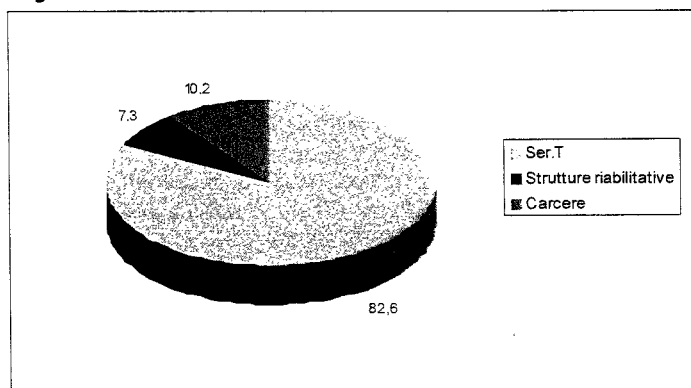
Grafico 4.13 - Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i Ser.T. distinti per sostanza d'abuso primaria in base al numero di sostanze utilizzate. Anno 2005.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI®Italia

Relativamente alla sede in cui è stato erogato il trattamento, si segnala come l'83% circa degli utenti ha ricevuto l'intervento presso i Ser.T., il 7,3% è stato trattato presso le strutture riabilitative, ed il restante 10% circa presso le carceri (Grafico 4.14).

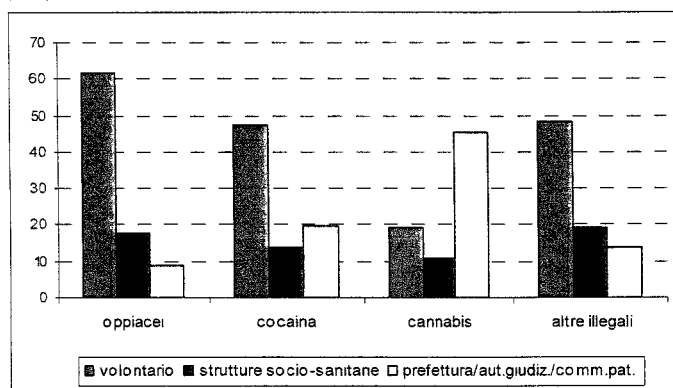
Grafico 4.14 - Distribuzione percentuale degli utenti in carico secondo la sede di erogazione del trattamento. Anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della salute

Il canale di invio che ha determinato la domanda di trattamento, presenta differenziazioni a seconda della sostanza primaria d'abuso: mentre il ricorso al trattamento risulta essere in maggior misura una scelta volontaria sia per quanto riguarda i soggetti eroinomani (62%) che cocainomani (48%), si rileva che tra i pazienti che fanno uso di cannabis acquista importanza la modalità di invio legata ad una segnalazione da parte delle forze dell'Ordine (46%) (Grafico 4.15).

Grafico 4.15 - Distribuzione percentuale degli utenti in carico secondo il canale di invio che determina la domanda di trattamento per gruppi di sostanza primaria. Anno 2005.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Nei grafici 4.15 e 4.16 si riportano le distribuzioni relative alla scolarità ed all'occupazione dell'utenza in trattamento presso le strutture di Servizio in relazione alla sostanza che ha determinato la presa in carico.

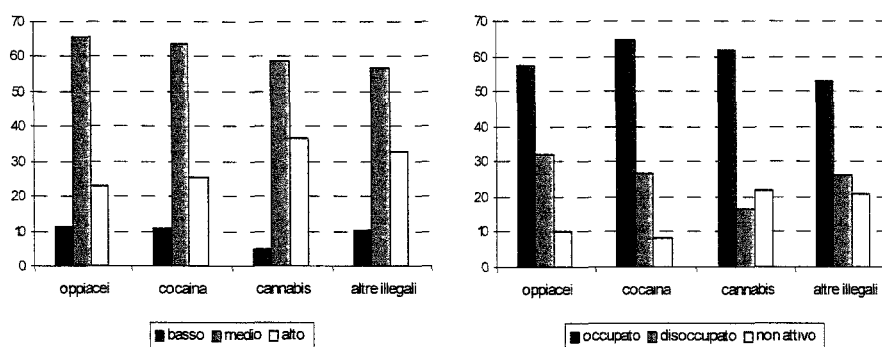
A prescindere dalla sostanza di abuso primaria, la maggior parte degli utenti in carico presso i servizi presenta un livello di scolarità medio; tra gli utilizzatori di oppiacei e cocaina, che presentano caratteristiche di scolarità molto simili, gli utenti con un livello di scolarità elevato si attestano poco oltre il 20%, contro livelli superiori al 30% riscontrati tra gli utilizzatori di cannabis e di altre sostanze illegali. Si osserva altresì una minor quantità, in proporzione di utenti con basso livello di scolarità tra i pazienti che consumano cannabis, rispetto ad altre sostanze.

Per quanto riguarda le caratteristiche occupazionali associate alla sostanza di trattamento, maggiori livelli di occupazione si riscontrano tra i

consumatori di cocaina rispetto agli altri, mentre elevata, oltre il 30%, è la percentuale di disoccupati tra gli eroinomani.

Tra i consumatori di cannabis, che come noto, sono in genere una popolazione di consumatori più giovane rispetto alle altre, accanto al 60% circa di occupati troviamo una percentuale di poco superiore al 20 % di non attivi; quest'ultima si avvicina d'altronde alla quota relativa alle altre sostanze, tra le quali troviamo sostanze come l'ecstasy e le benzodiazepine.

Grafico 4.16 – Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento presso i Ser.T in base alla scolarità (grafico a destra) e alla condizione occupazionale (grafico a sinistra), secondo la sostanza che determina il trattamento. Anno 2005.

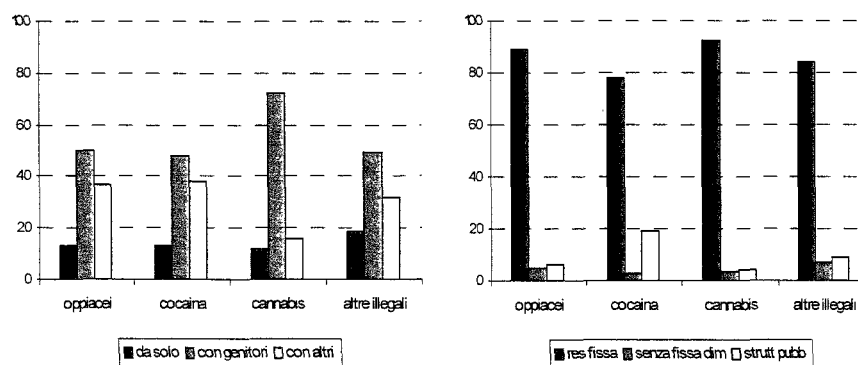


Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Se si osserva la situazione coabitativa dell'utenza si ha che, escludendo i consumatori di cannabis, non si riscontrano notevoli differenze tra gli utilizzatori delle sostanze considerate: circa il 50% abita con i genitori, intorno al 15% o poco più abita da solo. Per quanto riguarda gli utilizzatori di cannabis, che, come già sottolineato sono mediamente soggetti giovani, la percentuale di consumatori che abita con i genitori è superiore al 70%.

In merito al luogo di residenza dei soggetti in trattamento non si evidenziano particolari differenze a parità di sostanza di utilizzo: praticamente oltre l'80% dei consumatori ha una residenza fissa, mentre inferiori del 10% sono le percentuali di soggetti in trattamento che sono senza fissa dimora o risiedono in strutture pubbliche. Solo tra i consumatori di cocaina emerge una maggior percentuale (20%) di soggetti alloggiati in strutture pubbliche.

Grafico 4.17– Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento presso i Ser.T. in base alla condizione abitativa (con chi e dove) (grafico a destra) , secondo la sostanza che determina il trattamento (grafico a sinistra). Anno 2005.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Utilizzando le caratteristiche socio-culturali dei soggetti in trattamento sopra considerate (scolarità, occupazione e condizione abitativa), età e sesso dei soggetti ed altre caratteristiche relative alla presa in carico, sono stati adottati dei modelli di regressione logistica multipla per descrivere meglio il profilo dei soggetti in trattamento per oppiacei, cannabis e cocaina presenti nei servizi (Ser.T.). La tabella riporta gli "odds ratio" e i relativi intervalli di confidenza. Si ricorda che laddove si riscontrano valori superiori ad 1 e significativi (contrassegnati con un asterisco) si può affermare che quella caratteristica, rispetto alla modalità di riferimento, risulta associata in maniera positiva con l'essere in trattamento per la sostanza in questione; se l'"odds ratio" risulta inferiore ad 1 l'associazione è negativa. Relativamente al consumo di sostanze in relazione al sesso si nota che, a parità delle altre variabili, vi è un'associazione positiva tra il genere femminile e il trattamento per oppiacei; che diventa invece negativa nei trattamenti per cocaina e cannabis. Per quanto riguarda l'istruzione si osserva che a livelli inferiori di scolarità corrisponde una minore probabilità di essere in trattamento per abuso di cannabis o cocaina, mentre la bassa scolarità appare associata con la probabilità di essere in trattamento per oppiacei. I soggetti disoccupati risultano maggiormente a rischio di essere in trattamento per uso di oppiacei mentre gli occupati hanno una probabilità significativamente maggiore di essere in trattamento per l'uso di cocaina. I soggetti economicamente non attivi hanno un rischio del 60% superiore di essere in trattamento per cannabis. L'abitare coi propri genitori o con altre persone è un fattore associato col fatto di essere in trattamento per uso di oppiacei. Contrariamente, vivere da soli risulta un fattore associato ai soggetti in trattamento per cocaina e cannabis, a parità dell'influenza delle altre variabili. Infine, si osserva che risulta positiva l'associazione tra essere in trattamento per l'abuso di cocaina e la residenza in strutture pubbliche, rispetto alla mancanza di una fissa dimora.

Tabella 4.5 - Misure dell'associazione (odds ratio) tra sostanza che determina il trattamento ed alcune caratteristiche socio-demografiche dell'utenza in carico nei Ser.T. Anno 2005.

Sostanza d'abuso primario	Odds ratio (I.C. 95%)		
	oppiacei	cocaina	cannabinoidi
femmine v. maschi	1,802 (1,524-2,130)*	0,536 (0,425-0,675)*	0,506 (0,398-0,645)*
già noti v. nuovi utenti	3,210 (2,863-3,600)*	0,326 (0,284-0,375)*	0,533 (0,456-0,622)*
nazionalità italiana	1,256 (0,991-1,592)	0,788 (0,593-1,047)	0,870 (0,624-1,214)
livello scolarità basso v. alto	1,630 (1,320-2,013)*	0,850 (0,662-1,093)	0,486 (0,345-0,684)*
livello scolarità medio v. alto	1,347 (1,201-1,512)*	0,892 (0,769-1,036)	0,670 (0,430-0,641)*
disoccupati v. occupati	1,578 (1,387-1,794)*	0,745 (0,636-0,871)*	0,525 (1,561-2,327)*
economicamente non attivo v. occ.	0,967 (0,831-1,126)	0,453 (0,359-0,572)*	1,621 (1,347-1,951)*
abita con i genitori v. sa solo	1,421 (1,204-1,677)*	0,715 (0,582-0,878)*	0,736 (0,579-0,936)*
abita con altri v. da solo	1,538 (1,302-1,817)*	0,914 (0,750-1,114)	0,478 (0,368-0,620)*
residenza fissa v. senza fissa dim.	0,855 (0,641-1,141)	1,429 (0,975-2,093)	1,037 (0,665-1,618)
residenza in strutture pubbliche v. s.f.d.	0,293 (0,212-0,406)*	4,764 (3,164-7,175)*	1,321 (0,788-2,213)

* valori significativi ($p < 0,05$). Nota: i valori degli odds ratio sono stati stimati con modelli di regressione logistica, utilizzando come dipendente l'uso o meno della sostanza in questione. Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

L'utenza di nazionalità straniera rappresenta circa il 4%. dell'utenza in carico ai servizi. Per quanto riguarda le caratteristiche socio-demografiche si osserva che oltre il 90% di questi soggetti è di sesso maschile; si tratta per lo più di soggetti provenienti dal continente africano (43% dei casi), da paesi europei (30%) e dall'Asia (13%)

Il 60% degli utenti stranieri in trattamento risulta già noto al servizio e presenta come sostanza di abuso primaria gli oppiacei, nel 72% dei casi e la cocaina per il 16%. Considerando separatamente i nuovi utenti si osserva una quota molto più elevata di soggetti che si rivolgono ai servizi per abuso di cocaina (40%).

EVIDENZA

I Ser.T anche nel 2005 hanno visto crescere il numero di soggetti in trattamento, l'età media dei soggetti che hanno fatto domanda di trattamento è di circa 30 anni (nel 2001 era di 28 anni) evidentemente, di 4 anni superiore l'età media dei coloro che stazionano presso i servizi, La sostanza che ha determinato il trattamento è, nella maggior parte dei casi, l'eroina (circa il 70% dei soggetti in trattamento). Aumentano tuttavia le domande di trattamento per abuso di cocaina e cannabis. Fra il 50% ed il 70% fa poliabuso. Il profilo delle persone in trattamento per oppiacei è quello di essere già conosciuti dai servizi, media bassa scolarità, disoccupati e di convivere con qualcuno o in famiglia e con una maggiore probabilità di appartenere al genere femminile. Di contro i soggetti che sono in trattamento per cocaina sono in genere maschi, mai conosciuti prima dai servizi, occupati ed economicamente attivi che vivono da soli. Differiscono, da questi, i soggetti che sono hanno iniziato un percorso terapeutico per cannabis, nel 50% dei casi inviati dalle prefetture, presentano un profilo di scolarità più elevato.

PARTE 5

TRATTAMENTI DROGA CORRELATI

5.1 Rete dei servizi

5.2 Trattamenti drug free

5.3 Trattamenti medicalmente assistiti

5. Trattamenti droga correlati

5.1 La rete dei servizi

In Italia nel 2005 il Ministero della Salute ha contato 535 servizi pubblici atti alla cura e riabilitazione della popolazione tossicodipendente, mentre le strutture socio-riabilitative censite dal Ministero dell'Interno alla data del 31 dicembre 2005 sono suddivise in 766 strutture residenziali, 217 semi-residenziali e 229 ambulatoriali.

Sull'intero territorio nazionale si osserva l'esistenza di convenzioni¹ tra strutture pubbliche e socio-riabilitative attivate nella maggior parte dei casi con le ASL: in tutte le regioni almeno il 60% delle strutture socio-riabilitative esistenti ha attive convenzioni con le Aziende Sanitarie; quote superiori si osservano in Lombardia (70%), in Piemonte (75%), Basilicata (77%), Emilia Romagna (78%), Veneto e Calabria (entrambe 83%) e Liguria (87%) (Tabella 5.1).

Tabella 5.1: Strutture socio-riabilitative e convenzioni attive al 31 marzo 2005.

Regioni e Province Autonome	Strutture socio-riabilitative presenti	Convenzioni					
		Ministero della Giustizia	Regione	Provincia	Comune	Azienda U.S.L.	Altro
Piemonte	86	9	16	2	8	65	0
Valle d'Aosta	4	0	1	0	0	4	0
Lombardia	207	43	41	8	48	145	3
Prov. Aut. Trento	8	4	0	5	1	3	0
Prov. Aut. Bolzano	5	0	0	5	1	3	0
Veneto	154	50	12	0	33	127	22
Friuli Venezia-Giulia	23	3	4	4	12	15	0
Liguria	37	12	12	2	25	32	1
Emilia Romagna	132	50	8	1	13	103	6
Toscana	96	8	4	2	7	65	1
Marche	67	8	3	2	16	40	0
Umbria	33	18	1	0	0	21	14
Lazio	57	20	18	5	16	33	0
Abruzzo	38	7	7	2	4	26	5
Molise	9	1	0	1	4	6	0
Campania	48	15	2	0	1	27	2
Puglia	92	45	5	1	18	54	15
Basilicata	13	4	4	0	4	10	2
Calabria	52	21	2	0	0	43	0
Sicilia	48	21	3	1	2	28	0
Sardegna	37	11	4	0	5	21	0

Fonte:Elaborazioni su dati del Ministero dell'Interno – DCDS

Per quanto riguarda l'offerta di trattamento da parte delle strutture del privato sociale, il rapporto tra utenti in carico e personale impiegato mostra valori che oscillano da un minimo di 1:1 a un massimo di 6 utenti per operatore. Tale rapporto risente, comunque, anche della presenza presso tali strutture di personale volontario.

¹ Rilevate nel "Censimento delle strutture socio-riabilitative alla data del 31 marzo 2005" del Ministero dell'interno-Dipartimento per gli affari interni e territoriali-DCDS. Nel caso in cui una struttura abbia più convenzioni con differenti soggetti pubblici, queste vengono contate per ogni categoria.

Presso i servizi territoriali per le tossicodipendenze², tale rapporto varia da un minimo, inferiore ai 20 soggetti per singolo operatore, registrato in Piemonte, Valle d'Aosta, nella Provincia Autonoma di Trento, in Emilia Romagna, Umbria, Molise e Basilicata, ad un massimo, superiore ai 30 utenti per singolo operatore, rilevato in Liguria, Marche, Lazio e Abruzzo (Tabella 5.2).

Tabella 5.2: Utenti e personale impiegato presso le strutture socio-riabilitative e i Ser.T. nel 2005.

Regioni e Province Autonome	Utenti in Strutture socio-riabilitative	Personale Strutture socio-riabilitative*	n. utenti per personale del privato sociale	Utenti Ser.T	Personale Ser.T.	n. utenti per personale Ser.T.
Piemonte	1814	1054	2	14.103	745	19
Valle d'Aosta	69	48	1	296	21	14
Lombardia	2767	1364	2	26.099	943	28
Prov. Aut. Trento	177	61	3	859	58	15
Prov. Aut. Bolzano	122	26	5	724	36	20
Veneto	1717			11.479	539	21
Friuli Venezia-Giulia	247			3.152	138	23
Liguria	595	215	3	6.091	123	50
Emilia Romagna	1416	645	2	11.435	632	18
Toscana	982	1.060	1	10.111	508	20
Marche**	485	181	3	4.810	101	48
Umbria	337			3.399	193	18
Lazio	525			13.407	434	31
Abruzzo**	394	368	1	3.876	110	35
Molise	47	29	2	835	57	15
Campania	1854	300	6	17.937	624	29
Puglia	1125	300	4	11.602	491	24
Basilicata	85	73	1	1.170	72	16
Calabria	1001	187	5	4.557	208	22
Sicilia	646	167	4	10.501	453	23
Sardegna	635	184	3	5.178	205	25

* Fonte: Dati trasmessi al DNPA dalle Regioni e Province Autonome

** Nel caso delle Marche il dato è provvisorio, quello più aggiornato risale al 2003 in cui risultavano impiegati 264 operatori. Nel caso dell'Abruzzo è stato riportato il dato completo del 2004.

Le figure professionali (Tabella 5.3) maggiormente impiegate sono quelle afferenti all'area medico-sanitaria, con almeno il 40% in ogni regione (valore che arriva al 66% nel Lazio), seguite da quelle psico/socio-assistenziali (con quote che vanno dal 27% circa al 52%). Unica eccezione si rileva in Piemonte, in cui il personale psico-socio assistenziale risulta superiore all'area strettamente sanitaria (rispettivamente circa il 52% vs il 41%).

² I dati di seguito riportati si riferiscono al 90% circa dei Ser.T. che hanno trasmesso i dati.

Tabella 5.3: Distribuzione percentuale del personale impiegato presso i Ser.T. nel 2005.

Regioni e Province Autonome	Medici	Infermieri/ assistenti sanitari	Psicologi	Educatori	Assistenti sociali	Amministrativi	Altre figure
Piemonte	21,2	19,7	19,2	18,0	14,4	5,1	2,4
Valle d'Aosta	14,3	28,6	14,3	9,5	14,3	9,5	9,5
Lombardia	22,5	26,2	17,5	9,4	17,8	5,8	0,7
Prov. Aut. Trento	15,5	31,0	22,4	3,4	17,2	8,6	1,7
Prov. Aut. Bolzano	16,7	22,2	16,7	0,0	22,2	11,1	11,1
Veneto	18,6	25,4	17,3	14,5	13,0	6,3	5,0
Friuli Venezia-Giulia	19,6	31,2	19,6	3,6	16,7	5,1	4,3
Liguria	23,6	30,1	16,3	6,5	13,0	4,9	5,7
Emilia Romagna	20,7	24,7	15,7	15,5	13,6	4,6	5,2
Toscana	23,8	24,6	13,8	10,2	16,5	5,1	5,9
Marche	23,8	32,7	12,9	4,0	9,9	5,9	10,9
Umbria	22,8	20,7	18,1	5,2	15,0	4,7	13,5
Lazio	33,2	33,2	18,9	1,4	9,2	1,8	2,3
Abruzzo	28,2	21,8	14,5	5,5	17,3	5,5	7,3
Molise	24,6	22,8	15,8	0,0	24,6	1,8	10,5
Campania	23,6	28,2	15,1	3,0	15,9	4,2	10,1
Puglia	23,0	20,8	20,0	7,1	15,3	3,1	10,8
Basilicata	27,8	26,4	19,4	4,2	12,5	5,6	4,2
Calabria	28,8	23,1	11,1	2,9	14,4	7,7	12,0
Sicilia	23,6	25,4	15,9	2,4	18,1	4,6	9,9
Sardegna	27,8	26,3	15,1	8,8	10,7	5,4	5,9

Fonte: Elaborazioni su dati del Ministero della Salute

Gran parte delle regioni italiane ha ormai adottato un'organizzazione dei Servizi per le Tossicodipendenze in termini dipartimentali (Tabella 5.4). Tale tipo di struttura organizzativa, in alcune regioni solo in parte implementata, è indirizzata verso l'integrazione tra servizi pubblici e privati nella definizione di percorsi terapeutico-riabilitativi della popolazione che fa uso o abuso di sostanze stupefacenti.

Tabella 5.4: Organizzazione dei Servizi per le Tossicodipendenze nelle Regioni e Province Autonome.

Regioni e Province Autonome	Tipo di organizzazione
Piemonte	Dato non pervenuto
Valle d'Aosta	L'unico Ser.T. operante in ambito regionale è inserito nel Dipartimento di Salute Mentale.
Lombardia	I Servizi per le Dipendenze afferiscono al Dipartimento delle Dipendenze, all'interno delle Aziende Sanitarie Locali.
Prov. Aut. Trento	Non è stato formalmente costituito il Dipartimento delle Dipendenze pur essendo in corso di elaborazione un rapporto unificato in ordine a tutte le prestazioni erogate per la prevenzione e la cura alle dipendenze da qualunque sostanza. Tale elaborazione dovrebbe precedere l'istituzione formale del dipartimento.

(segue)

Regioni e Province Autonome	Tipo di organizzazione
Prov. Aut. Bolzano	Ai sensi del piano sanitario provinciale, i servizi di medicina sociale e Salute mentale svolgono funzioni nell'ambito della tutela della Salute materno-infantile, della prevenzione, diagnosi e terapia dei disturbi e dei disagi psichici e degli stati di tossicodipendenza, inoltre azioni volte al recupero ed al reinserimento sociale di soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti e psicotrope. Le Aziende sanitarie svolgono le loro funzioni attraverso i seguenti servizi: il servizio psichiatrico, il Ser.T -servizio per le dipendenze, il servizio psicologico. Quindi, non essendoci il Dipartimento delle dipendenze, i Ser.T afferiscono all'area dei servizi di medicina sociale e Salute mentale della Azienda sanitaria.
Veneto	La Giunta Regionale con delibera n. 2217 del 22.06.99 ha istituito il Dipartimento per le Dipendenze; le 21 Aziende ULSS del Veneto, a seguito della delibera regionale, hanno istituito il Dipartimento per le Dipendenze.
Friuli Venezia-Giulia	La Regione, a salvaguardia dell'autonomia tecnico-funzionale dei Servizi per le tossicodipendenze (Ser.T.), ha previsto l'istituzione dei Dipartimenti delle Dipendenze quale struttura operativa delle Aziende per i Servizi Sanitari con la delibera n.3034 del 10 ottobre 1997 "Linee per la gestione del Servizio sanitario regionale nel 1998" e ciò ai sensi dell'art.14, comma 5 della legge regionale n.12 del 30 agosto 1994. In cinque delle sei Aziende Sanitarie regionali sono attualmente funzionanti i Dipartimenti delle Dipendenze
Liguria	I Dipartimenti per le Dipendenze, istituiti con DGR 305 del 9 Marzo 2001, comprendono al loro interno Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) e Comunità Terapeutiche accreditate. Ognuna delle 5 Aziende Sanitarie Locali Liguri ha un Dipartimento delle Dipendenze.
Emilia Romagna	Non è stato costituito il Dipartimento per le Dipendenze. I Sert sono coordinati da un Programma aziendale Dipendenze patologiche con funzioni di indirizzo, monitoraggio e verifica. E' in corso un lavoro per definire l'attribuzione dei Sert in uno dei servizi di produzione territoriali (DSM o Dipartimento cure primarie).
Toscana	La rete integrata dei servizi per le tossicodipendenze della Regione Toscana, al 31 dicembre 2005, è costituita da 40 Ser.T distribuiti sul territorio di 12 Aziende Unità Sanitarie Locali. In 9 Aziende USL è stato formalmente istituito il Dipartimento di Coordinamento Tecnico delle Dipendenze.
Marche	Con l'approvazione dell'Atto di riordino del sistema dei servizi delle dipendenze" (DGR 747/04) è stata prevista la costituzione dei Dipartimenti Dipendenze Patologiche. Nel 2005 con DGR 173/05 sono stati definiti i criteri sulla base dei quali individuare i DDP. L'individuazione dei DDP è stata quindi affidata alla Azienda Sanitaria Unica Regionale che con Determina del Direttore Generale n. 28 del 20.01.2006 ha istituito 9 Dipartimenti, di cui 5 coincidenti con le rispettive Zone Territoriali (AUSL) e 4 sovrazonali, per accorpamento di Servizi appartenenti a Zone territoriali diverse.
Umbria	Dato non pervenuto
Lazio	Dato non pervenuto
Abruzzo	Dato non pervenuto
Molise	Si evidenzia che per la disciplina dell'organizzazione dei Servizi per le Tossicodipendenze occorre attendere l'emanazione dell'atto Aziendale da parte della neo-costituita unica Azienda Sanitaria Regionale del Molise. Il Ser.T. di Campobasso è compreso nel distretto della zona di Campobasso, i Ser.T. di Isernia e Venafrò sono compresi rispettivamente nei distretti delle zone di Isernia e Venafrò. I SerT di Larino e Termoli si configurano come Dipartimenti Dipendenze patologiche.
Campania	Dato non pervenuto

(segue)

Regioni e Province Autonome	Tipo di organizzazione
Puglia	I Servizi per le Tossicodipendenze sono strutturalmente inseriti nel Dipartimento delle Dipendenze Patologiche istituito con legge regionale nel 1999. Tali Dipartimenti sono stati istituiti ma non tutti hanno identificato il Dirigente responsabile dello stesso.
Basilicata	In merito all'organizzazione dei Ser.T., ad oggi, la collocazione funzionale degli stessi è diversa per ciascuna AUSL. Alcuni fanno parte dell'organizzazione distrettuale altri del Dipartimento di cure primarie. E' in fase di elaborazione la nuova organizzazione dei Ser.T che prevede la loro dipartimentalizzazione.
Calabria	I Servizi per le dipendenze, nella Regione Calabria afferiscono al Dipartimento delle Dipendenze.
Sicilia	Nella Regione non è stata ancora definita l'istituzione dei Dipartimenti delle Tossicodipendenze.
Sardegna	I Servizi per le tossicodipendenze all'interno delle Aziende USL della Sardegna sono autonomi e rispondono al Direttore Sanitario. Nella Regione Sardegna esistono due soli macro Dipartimenti: Prevenzione e Diagnosi, cura e riabilitazione. Il servizio per le Tossicodipendenze è comunque collocato, pur con la sua totale autonomia, all'interno del Dipartimento di diagnosi, cura e riabilitazione.

Fonte: Dati trasmessi al DNPA dalle Regioni e Province Autonome

Nella tabella 5.5 si riporta l'ammontare delle risorse economiche destinate al settore delle tossicodipendenze e ai Servizi deputati al trattamento nel corso del 2005.

Tabella 5.5: Risorse economiche destinate nel 2005 al settore della tossicodipendenza dal Fondo nazionale per le politiche sociali e da altre fonti.

Regioni e Province Autonome	Somme destinate nel 2005 al settore delle tossicodipendenze dal Fondo nazionale per le politiche sociali	Somme destinate nel 2005 al settore delle tossicodipendenze da fonti diverse rispetto al Fondo nazionale per le politiche sociali	Somme destinate a: Servizi territoriali	Somme destinate a: Comunità terapeutiche
Piemonte	€ 12.184.499,14 (di cui € 8.529.149,44 già erogati. Le somme si riferiscono agli anni finanziari dello Stato 2002/2003)	€ 4.715.218,00 (di cui € 1.600.000,00 per l'assistenza ai detenuti tossicodipendenti)	€ 49.259.050,00* * Per l'anno 2005 la quota di riparto assegnata per l'area dipendenze è di € 80.000.000,00. I dati sopra riportati si riferiscono al pre-consuntivo al 31/12/2005.	€ 32.088.610,00*
Valle d'Aosta	€ 25.000,00		€ 1.633.206,36	€ 1.383.260,00
Lombardia	€ 13.301.201,00 (fondi 2004 impiegati per attività 2005) + una quota destinata dai Comuni o Consorzi di Comuni per attività nell'ambito delle dipendenze, quantificabile al momento della rendicontazione, al momento non ancora disponibile.		€ 59.598.540,00 (somma 2004, il dato 2005 sarà disponibile nel secondo semestre 2006)	€ 26.303.307,00

(segue)