

XIV LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

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
Prov. Aut. Trento	€.(*) (Le assegnazioni del Fondo nazionale per le politiche sociali riferite all'esercizio 2005 non hanno avuto impieghi direttamente finalizzati al settore Tossicodipendenze)	€.	€.3.058.695,00 (La somma fa riferimento alle tre sedi del Servizio per le Tossicodipendenze dell'Apss di Trento sul territorio provinciale)	€.2.190.085,00 (La somma fa riferimento agli invii da parte Servizio per le Tossicodipendenze dell'A.p.s.s. di Trento presso le comunità terapeutiche, non comprendente il costo dei servizi territoriali di alcoologia dell'A.p.s.s.)
Prov. Aut. Bolzano	€.940.000,00 Aziende sanitarie: €.280.000,00 (n. 6 progetti del Ser.T) Comuni, comunità comprensoriali ed associazioni private convenzionate: €.478.000,00 (n. 11 progetti nel settore sanitario e sociale). Amministrazione provinciale: €.182.000,00 per un finanziamento straordinario della nuova "Comunità di accoglienza per l'orientamento" per tossicodipendenti in comorbilità psichiatrica" avviata nel 2005	€.2.030.491,10 Contributi ad associazioni convenzionate ai sensi della L.P. n.69/7 €.974.290,00 Spese dirette della amministrazione provinciale per iniziative di informazione e sensibilizzazione €.8.201,10 Spese per l'assistenza sanitaria ai tossicodipendenti nel carcere di Bolzano €.48.000,00	€.5.607.024,27 (costi del personale del Ser.T)	€.2.079.460,13 (invii nelle strutture riabilitative dell'Alto Adige, nelle strutture delle altre Regioni in Italia e nelle strutture dell'Austria per gli utenti di madrelingua tedesca)
Veneto	€.0 per il Fondo Nazionale per le politiche sociali	€.2.250.000,00 (Risorse regionali)	€.43.377.103,40	€.19.000.000,00
Friuli Venezia-Giulia	€.0 (La regione trasferisce le somme del Fondo nazionale per le Politiche Sociali come "quota indistinta", ovvero senza alcuna indicazione o finalizzazione di utilizzo; allo stato attuale pertanto la rilevazione della spesa per l'anno 2005, suddivisa per ambito d'intervento (es.consultori familiari,anziani, tossicodipendenze) non è attualmente disponibile.	€.1.019.082,63 a valere sulla quota (anni 2000-2002) del Fondo lotta alla droga trasferito alla regione	€.0	€.0
Liguria	€.2.160.000 (per interventi su tossicodipendenze, estreme povertà, immigrazione. Non essendo ancora pervenute tutte le richieste di finanziamento non è ancora possibile determinare la cifra che verrà utilizzata esclusivamente per il settore tossicodipendenza)	Non sono state destinate altre somme ad esclusione di quelle con cui annualmente le Aziende Sanitarie Locali finanziano le attività dei Servizi Territoriali e pagano le rette delle Comunità Terapeutiche convenzionate	€.22.400.000 Le cifre qui riportate sono quelle spese dalle ASL per finanziare le attività del SerT	€ 9.000.000 Le cifre qui riportate sono quelle spese dalle ASL per pagare le rette delle CT convenzionate

(segue)

XIV LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

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
Emilia Romagna	€ 1.600.000,00 (somma dimezzata rispetto all'anno precedente per il dimezzamento del Fondo nazionale politiche sociali)	€ 51.210.000,00 (dato 2004) proveniente dal Fondo sanitario regionale, spesi dalle AUSL per il livello essenziale di assistenza "Dipendenze patologiche" (comprendenti di attività dei Ser.T e rette per gli Enti privati accreditati)		Si precisa che le quote del Fondo nazionale per le politiche sociali vengono trasferite ai Comuni capidistretto, i quali li destinano eventualmente, in autonomia, a Enti del privato sociale. Somme spese per rette in CT (Fondo sanitario regionale)(anno 2004): € 12.105.087,89
Toscana	€ 504.063,05 (risorse impegnate per progetti e programmi di interesse regionale) Con l'entrata in vigore della L. 328/2000 il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga è confluito nel Fondo nazionale per le politiche sociali. La Regione Toscana con l'aggiornamento del Piano Integrato Sociale Regionale per l'anno 2005 ha tra l'altro individuato le aree prioritarie per l'utilizzo del FNPS, tra le quali le Dipendenze, nonché impartito direttive alle Zone socio-sanitarie per l'approvazione dei progetti presentati per il contrasto alla droga	€ 700.109,00 (Risorse derivanti dal Fondo Sanitario Regionale impegnate per progetti e programmi di interesse regionale) Il Piano Sanitario Regionale 2005-2007 ha ribadito l'indicazione alle Aziende USL di destinare agli interventi per le dipendenze una quota pari all'1,5% del Fondo Sanitario Regionale.	€ 50.790.000,00	€ 11.300.000,00
Marche	€ 1.752.000,00	€ 60.000,00 (FSE) + € 2.021.359,30 (Fondo regionale per l'integrazione socio-sanitaria)	€ 11.000.087,00	€ 6.005.751,00
Umbria	/			
Lazio			€ 860.362,93	€ 232.405,60
Abruzzo	€ 0,00	€ 22.852.577,00 (stima del totale dei costi Ser.T. + costi C.T.) a carico del S.S.R.	€ 20.612.262,00 (stima dei costi di produzione sanitaria dei Ser.T. al netto dei costi per le rette - anno 2004)	€ 2.240.315,00 (stima dei costi delle rette per i trattamenti erogati nelle CT - anno 2004)
Molise	€ 476.897,61	Fondo Sociale Regionale anno 2005: Intervento socio-terapeutico € 47.828,73; Inserimento lavorativo e di gruppi svantaggiati (Borse lavoro) € 981.600,00; Servizio Informazione e Prevenzione € 461.359,14; Servizi Sociali Professionali (Sportelli ascolto) € 78.769,78	€ 3.318.850,18	€ 899.239,19

XIV LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

(segue)

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
Campania	€ 1.500.000,00	€ 8.473.921,12	€ 75.686.000,00	€ 27.820.000,00
Puglia	€ 2.298.987,29 Somma riferita a 26 piani di zona approvati nel 2005 su 44 Piani complessivi – triennio finanziario di riferimento del FNFS 2001/2003 Triennio operativo 2005-2007	€ 3.944.115,41 Somma erogata per il finanziamento di progetti triennali in corso d'opera relativa al Fondo nazionale lotta alla droga 1997 - 1999. € 7.424.204,46 Somma impegnata e ripartita tra gli ambiti territoriali e da erogare contestualmente al finanziamento della progettualità di dettaglio dei piani di zona, vincolata al finanziamento di progetti triennali nel settore tossicodipendenze (50% per enti pubblici, 50% per gli enti ausiliari, le cooperative sociali, le organizzazioni di volontariato), proveniente dal Fondo nazionale lotta alla droga 2002.	€ 33.722.000,00 all'esercizio contabile 2004	€ 14.675.000,00
Basilicata	€ 452.418,24	€ 72.768,78	€ 4.652.725,49	€ 1.306.408,54
Calabria	In attesa di variazioni di bilancio	/	/	/
Sicilia	/	/	Dato non disponibile	Dato non disponibile
Sardegna	Nell'anno 2005 la Regione Sardegna ha trasferito in modo indistinto ai Comuni l'intera quota del Fondo nazionale per le politiche Sociali. Per il settore tossicodipendenze non sono state trasferite quote vincolate, ma per le politiche di contrasto alle Tossicodipendenze gli Enti interessati potranno genericamente attingere da tali Fondi	€ 21.604.687,00	€ 12.071.570,00	€ 9.533.117,00 (di tale somma € 4.000.000,00 sono un finanziamento straordinario del Consiglio Regionale per l'adeguamento delle strutture residenziali degli Enti ausiliari ai requisiti dell'Atto di Intesa Stato-Regioni sull'accreditamento e convenzionamento delle strutture private residenziali. La parte residua della somma è finalizzata al pagamento delle rette per il ricovero in Comunità degli utenti)

Fonte: Dati trasmessi al DNPA dalle Regioni e Province Autonome

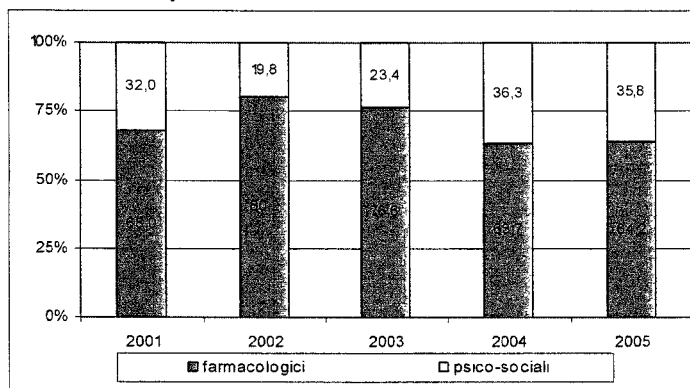
5.2 Trattamenti "drug-free"

L'analisi relativa alla domanda di trattamento costituisce un elemento chiave nella lettura del fenomeno tossicodipendenza: per l'EMCDDA essa rappresenta infatti uno dei cinque indicatori chiave di tipo epidemiologico per la descrizione ed il monitoraggio del fenomeno tossicodipendenze.

Si evidenzia che, nell'ultimo quinquennio, se da un lato il numero dei soggetti in trattamento per problemi di droga presso le strutture territoriali è in aumento (così come descritto nella parte relativa ai profili dei clienti in trattamento presso i Ser.T.), dall'altro si registra una stabilizzazione, soprattutto nell'ultimo biennio, della quota di soggetti sottoposti a differenti tipologie di trattamenti, sia di tipo psicosociale e/o riabilitativo che farmacologico.

Da quanto emerge dal flusso di dati del Ministero della Salute, nel 2005 il numero dei trattamenti esclusivamente di tipo psico-sociale e/o riabilitativo ("drug-free") è pari a 46.554 (quasi il 36% sul totale dei trattamenti, secondo la tipologia di intervento), evidenziando una sostanziale stabilità rispetto all'anno precedente, in cui già si contava come presso i Ser.T. circa 1 trattamento su 3 fosse stato di tipo non farmacologico (Grafico 5.1). Tale stabilizzazione fa seguito ad un aumento della quota della tipologia di intervento rispetto al biennio 2002-2003. E' importante sottolineare, a questo proposito, che nel flusso di dati aggregati non è possibile separare dal totale, la quota del 12% circa di soggetti che risultano inviati dalle Prefetture (soggetti frequentemente eleggibili a trattamenti esclusivamente di tipo psico-sociale e/o riabilitativo). Dai dati dello studio multicentrico SIMI@Italia risulta che circa il 20% dei soggetti sottoposti a trattamenti di tipo psico-sociale e/o riabilitativo ("drug-free") risultano provenire dalle Prefetture.

Grafico 5.1: Distribuzione percentuale delle tipologie di trattamento erogato agli utenti in carico presso i Ser.T. Anni 2001-2005

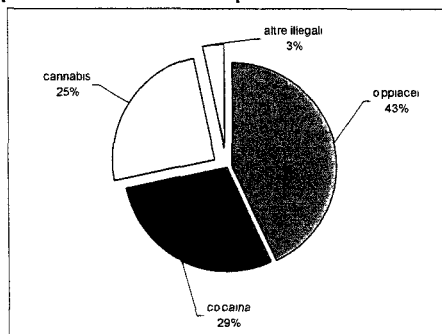


Fonte: Elaborazioni su dati del Ministero della Salute

La potenzialità del Progetto Sistema Integrato Multicentrico di Indicatori (SIMI@Italia) emerge qualora si voglia mettere in evidenza un profilo degli utenti in carico in relazione alle diverse tipologie di trattamento a cui essi vengono sottoposti. In base a quanto rilevato nella raccolta per singolo record si possono analizzare alcune caratteristiche socio-demografiche relative alla presa in carico. I pazienti sottoposti a soli trattamenti di tipo psico-sociale sono soprattutto maschi (87%) e giovani (il 62% ha meno di 35 anni ed un'età media di 32 anni). Rispetto all'utenza generale, è maggiore la quota di soggetti che attivano un trattamento per la prima volta (34%) e minore la percentuale di coloro che fanno uso di più sostanze (43%). Si osserva infine un'elevata percentuale di cocainomani

(29%) e di utilizzatori di cannabis (25%) la metà dei quali è inviata dalle prefetture. (Grafico 5.2).

Grafico 5.2: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento solo psico-sociale per sostanza d'abuso primaria. Anno 2005



Fonte: Elaborazioni sui dati del Progetto SIMI@Italia

I soggetti che fanno trattamenti di tipo psicosociale sono prevalentemente giovani, al primo trattamento e hanno fatto domanda di trattamento per uso di cannabis o cocaina. Considerando le variabili "sociali" rilevate (scolarità, occupazione, condizioni abitative), si evidenzia un'associazione con la scolarità alta e con la condizione di vivere in casa o in strutture pubbliche (carceri, ospedali, strutture socio-assistenziali, ecc.) (Tabella 5.6).

Tabella 5.6 - Misure dell'associazione (odds ratio) tra trattamenti psico-socioriabilitativi ed alcune caratteristiche socio-demografiche dell'utenza in carico nei Ser.T. Anno 2005

Trattamenti solo psico-socioriabilitativo	odds ratio (I.C. 95%)
Femmine v. maschi	0,996 (0,994-1,148)
Soggetti già in carico v. nuovi	0,659 (0,592-0,735)*
nazionalità italiana v. stranieri	1,257 (0,992-1,592)
livello scolarità basso v. alto	0,798 (0,661-0,965)*
livello scolarità medio v. alto	0,909 (0,815-1,013)
occupati v. econ.non attivi	1,106 (0,963-1,270)
disoccupati v. econ.non attivi	1,034 (0,886-1,207)
abita con i genitori v. sa solo	1,121 (0,956-1,314)
abita con altri v. da solo	1,174 (1,004-1,372)*
residenza fissa v. senza fissa dim.	0,773 (0,614-0,972)*
residenza in strutture pubbliche v. s.f.d.	1,755 (1,339-2,300)*
oppiacei v.cannabis	0,252 (0,219-0,291)*
cocaina v.cannabis	1,720 (1,462-2,024)*
altre sostanze v.cannabis	0,925 (0,665-1,288)
consumo di due sost. v. una sola	0,466 (0,410-0,529)*
consumo di tre o più sost. v. una sola	0,537 (0,475-0,607)*

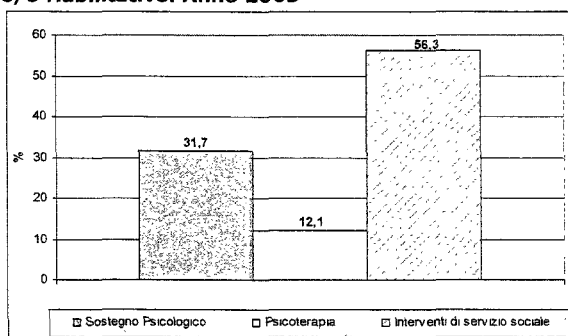
* valori significativi ($p < 0,05$).

Fonte: Elaborazioni sui dati del Progetto SIMI@Italia

I trattamenti di tipo psico-sociale e/o riabilitativi sono per lo più interventi di servizio sociale (il 48%), verosimilmente inserimenti lavorativi, a cui seguono quelli di sostegno psicologico (circa il 32%) e, in misura minore, i trattamenti psicoterapici (circa 12%). Tali proporzioni nella distribuzione

delle differenti tipologie di trattamenti non farmacologici non mostrano variazioni significative nell'intero quinquennio considerato.

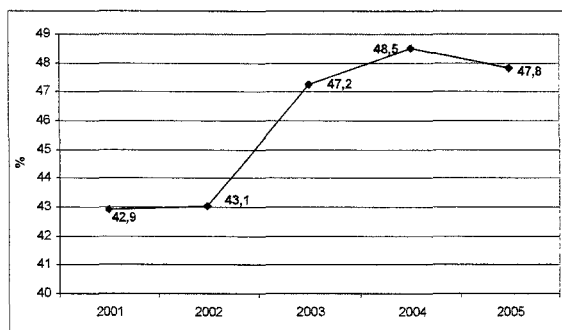
Grafico 5.3: Distribuzione percentuale delle tipologie di trattamento psicosociale e/o riabilitativo. Anno 2005



Fonte: Elaborazioni su dati del Ministero della Salute

Se tali tipologie di trattamento vengono considerate congiuntamente, tenendo presente che ad un soggetto possono essere erogati più trattamenti nel corso dell'anno, gli interventi *drug-free* rappresentano circa il 48% dei trattamenti complessivamente erogati dai servizi, dato sostanzialmente stabile nell'ultimo triennio, mentre nel biennio 2001-2002 tale quota si attestava sul 43% circa (grafico 5.4).

Grafico 5.4: Distribuzione percentuale dei trattamenti psicosociali e/o riabilitativi erogati presso i Ser.T. Anni 2001-2005



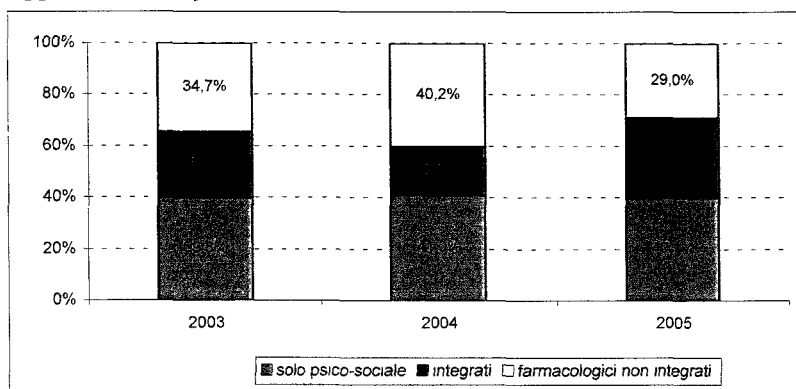
Fonte: Elaborazioni su dati del Ministero della Salute

5.3 Trattamenti medicalmente assistiti

Per quanto riguarda i trattamenti medicalmente assistiti erogati presso i Ser.T., nel 2005 circa 2 trattamenti su 3 (in numeri corrispondenti a 83.421), sono stati di tale tipo. Tale frequenza è in linea col dato del 2004, ma in diminuzione rispetto al biennio 2002-2003 (andamento complementare del grafico 5.4). Se si considerano congiuntamente tutti i tipi di intervento farmacologico (somministrazione di metadone, clonidina, naltrexone ed altri farmaci, esclusa la buprenorfina in quanto non rilevata sistematicamente dal flusso ministeriale) essi rappresentano, in modo stabile nell'ultimo triennio, poco più della metà dei tipi di trattamento complessivamente erogati.

Integrando i dati disponibili dallo studio multicentrico (SIMI@Italia) con i dati disponibili dallo studio campionario realizzato da CNR, in collaborazione con le Regioni e i servizi territoriali per le dipendenze, nel 2005 è possibile esaminare, sul campione, il numero dei soggetti che nel corso del triennio 2003-2005 sono stati in carico nei Ser.T. esaminati per le diverse tipologie di trattamento (Grafico 5.5).

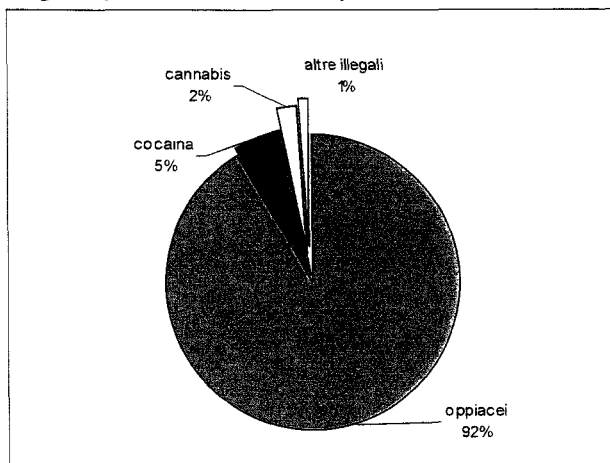
Grafico 5.5: Distribuzione percentuale delle tipologie di trattamento erogato ai soggetti in carico presso i Ser.T. Anni 2003-2005



Fonte: Elaborazioni su dati del Progetto SIMI@Italia e indagine campionaria CNR 2005

Sommando le quote dei soggetti con trattamenti di tipo farmacologico (sia integrati che non integrati), si evidenzia che il 65.3% dei soggetti nel 2003, il 59,8% nel 2004 e il 71% nel 2005 sono stati sottoposti a tale modalità di intervento terapeutico. L'indicazione che emerge combinando le due tipologie di informazioni (frequenza dei trattamenti e numero di soggetti in trattamento) è che nel corso degli ultimi tre anni la durata media degli interventi farmacologici è aumentata con particolare riferimento ai trattamenti integrati.

I soggetti sottoposti a trattamenti di tipo farmacologico integrato sono maschi nell'85% dei casi, hanno un'età media di 35 anni ed in maggior misura sono già transitati in anni precedenti nei servizi (i nuovi rappresentano infatti poco meno del 15% dell'utenza). Il 60% dei soggetti in trattamento farmacologico ricorre a più sostanze di utilizzo: quasi il 17% fa uso di due o più sostanze oltre a quella di abuso primario che, nella quasi totalità dei pazienti, risulta essere l'eroina; sebbene si rilevi anche una piccola quota (5%) di cocainomani (Grafico 5.6).

Grafico 5.6: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento farmacologico integrato per sostanza d'abuso primaria. Anno 2005

Fonte: Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Considerando i dati dello studio multicentrico (SIMI@Italia), l'essere sottoposti ad un trattamento di tipo farmacologico integrato appare più frequentemente associato con l'essere un soggetto già conosciuto dai servizi e che fa uso di eroina, occupato o in cerca di occupazione (contro l'essere economicamente non attivi), che vive con i genitori o con altri (contro il vivere da solo), ed essere domiciliati al momento in strutture pubbliche (contro l'essere senza fissa dimora) (Tabella 5.7).

Tabella 5.7: Misure dell'associazione (odds ratio) tra trattamenti farmacologici integrati ed alcune caratteristiche socio-demografiche dell'utenza in carico nei Ser.T. Anno 2005

Trattamenti farmacologici integrati	odds ratio (I.C. 95%)
Femmine v. maschi	0,997 (0,870-1,143)
Soggetti già in carico v. nuovi	1,179 (1,037-1,340)*
nazionalità italiana v. stranieri	1,337 (1,030-1,736)*
livello scolarità basso v. alto	1,013 (0,848-1,209)
livello scolarità medio v. alto	0,996 (0,890-1,115)
occupati v. econ.non attivi	2,009 (1,703-2,369)*
disoccupati v. econ.non attivi	1,856 (1,559-2,211)*
abita con i genitori v. sa solo	1,287 (1,103-1,502)*
abita con altri v. da solo	1,226 (1,049-1,434)*
residenza fissa v. senza fissa dim.	1,200 (0,948-1,518)
residenza in strutture pubbliche v. s.f.d.	1,368 (1,012-1,848)*
oppiacei v.cannabis	10,511 (7,476-14,779)*
cocaina v.cannabis	1,751 (1,168-2,625)*
altre sostanze v.cannabis	1,873 (0,909-3,861)
consumo di due sost. v. una sola	0,533 (0,470-0,604)*
consumo di tre o più sost. v. una sola	0,677 (0,603-0,760)*

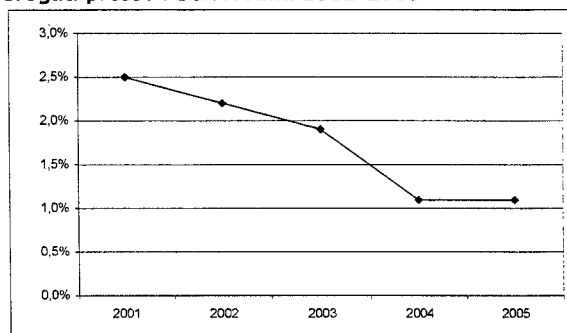
* valori significativi ($p < 0,05$).

Fonte: Elaborazioni sui dati del Progetto SIMI@Italia

Trattamento di disassuefazione mediante clonidina

Tale tipologia di trattamento risulta negli anni diminuire progressivamente, per stabilizzarsi intorno all'1% del totale dei trattamenti farmacologici erogati (Grafico 5.7).

Grafico 5.7: Distribuzione percentuale dei trattamenti con utilizzo di Clonidina erogati presso i Ser.T. Anni 2001-2005



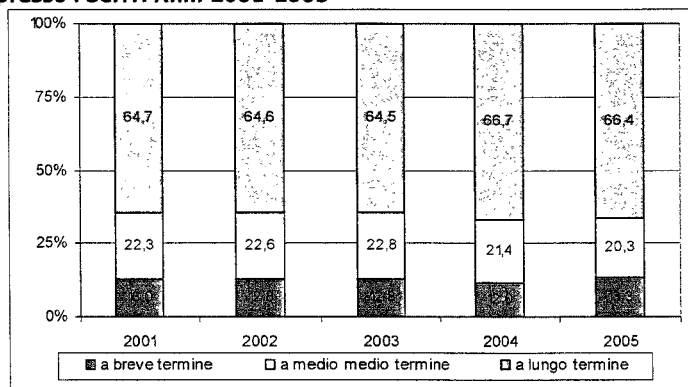
Fonte: Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Trattamento con agonisti degli oppioidi prescrittibili

Ben più numerosi risultano essere i trattamenti con metadone erogati dai servizi, che rappresentano (nella sua somministrazione a dosi decrescenti, a medio e a lungo termine) circa l'84% dei trattamenti farmacologici effettuati presso i Ser.T.. Tali trattamenti risultano nel 2005 in leggero aumento rispetto al quadriennio passato (2001-2004), in cui hanno costantemente rappresentato una quota pari all'82%.

Nella sua articolazione in base alla durata del trattamento (breve, medio, lungo termine) si registra, dal 2001, un aumento di quasi 2 punti percentuali della quota di terapie metadoniche a lungo termine a fronte della medesima diminuzione di quelle a medio termine (Grafico 5.8).

Grafico 5.8: Distribuzione percentuale dei tipi di trattamento metadonici erogati presso i Ser.T. Anni 2001-2005



Fonte: Elaborazione su dati del Ministero della Salute

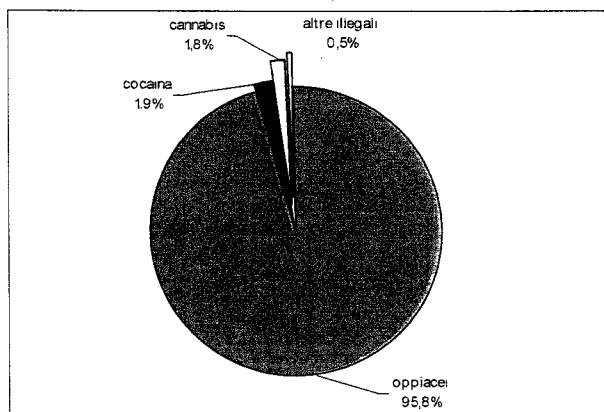
Alcune considerazioni di rilievo emergono dall'analisi effettuata attraverso i dati del progetto SIMI@Italia:

- il 65% dei soggetti in trattamento con agonisti degli oppioidi, riceve nello specifico un trattamento di metadone a lungo termine (molto superiore ai 6 mesi), mentre il 22% viene trattato con buprenorfina a lungo termine;

- i trattamenti di tipo psico-socioriabilitativo maggiormente associati a quelli con agonisti oppioidi sono gli interventi di servizio sociale (57%), il sostegno psicologico (21%) e la psicoterapia (14%);
- i soggetti trattati con buprenorfina sono più giovani rispetto ai trattati con metadone: è più elevata la quota di coloro che hanno meno di 35 anni (54% contro 41%); è inferiore anche la quota dei soggetti già conosciuti al servizio, pari a 83% per i primi (trattati con buprenorfina), contro il 90% dei trattati con metadone.

una quota di circa il 2% di soggetti con sostanza di abuso primaria cannabis risulta in trattamento con agonisti oppioidi integrati (metadone o buprenorfina). I soggetti in questione prevalentemente maschi con età inferiore ai 34 anni e già noti ai servizi, rappresentano casi in cui non c'è stato un aggiornamento della sostanza d'abuso primaria successivamente alla diagnosi da dipendenza da oppiacei avvenuta in un secondo momento rispetto all'iniziale presa in carico (grafico.5.9).

Grafico 5.9: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento con agonisti oppioidi prescrivibili integrati, per sostanza d'abuso primaria. Anno 2005

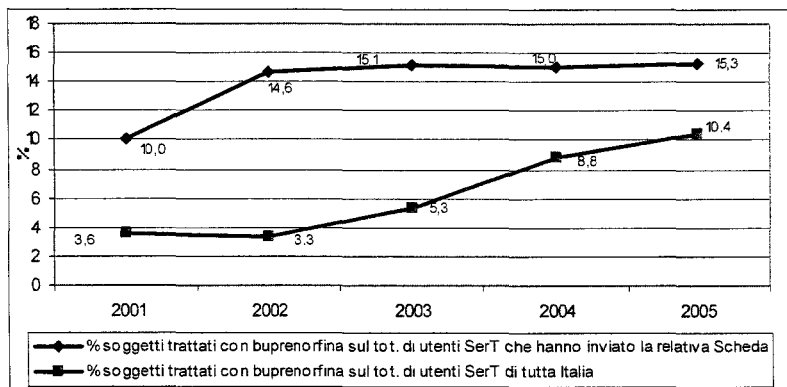


Fonte: Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

I trattamenti effettuati con l'utilizzo di buprenorfina sono stati comunicati dal 63% dei Ser.T.. I valori rilevati risultano in linea con il 61% registrato nel 2004, a fronte del 33% circa del 2001 e del 2003.

La quota di utenti trattati con tale farmaco si attesta intorno al 15%, sul totale degli utenti di quei Ser.T. che effettuano trattamenti a buprenorfina. Rapportando lo stesso numero al totale di utenti rilevati sull'intero territorio nazionale, si osserva che la quota di utenti trattati con buprenorfina cresce costantemente negli anni, passando dal circa 4% del 2001 al 10% del 2005 (Grafico 5.10).

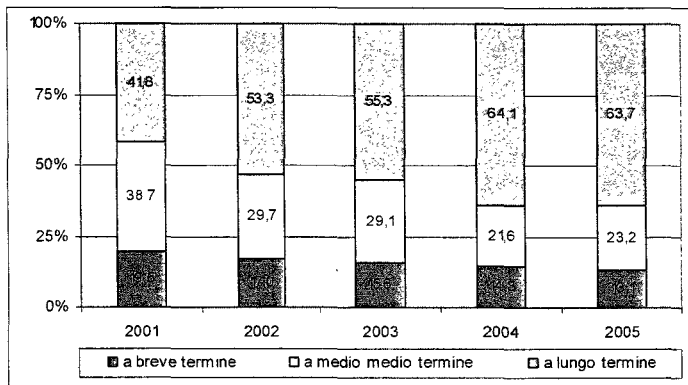
Grafico 5.10: Distribuzione percentuale dei soggetti trattati con buprenorfina all'interno dei Ser.T. che la utilizzano e su tutti i Ser.T. Anni 2001-2005



Fonte: Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Come osservato per i trattamenti con metadone, anche quelli con buprenorfina con durata superiore ai sei mesi, risultano essere sempre più utilizzati durante il quinquennio considerato (dal 42% circa del 2001 al 64% circa del 2005 dei complessivi trattamenti a buprenorfina). Si ridimensionano conseguentemente i trattamenti con buprenorfina a medio e breve termine, che raggiungono nel 2005 quote del 23% e 13% rispettivamente (Grafico 5.11).

Grafico 5.11: Distribuzione percentuale dei tipi di trattamento con buprenorfina erogati presso i Ser.T. Anni 2001-2005

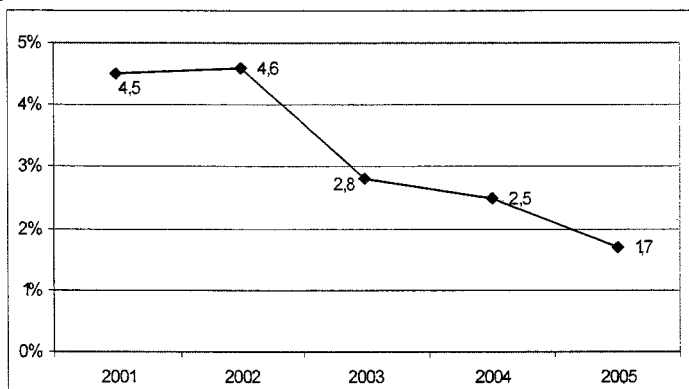


Fonte: Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Trattamenti con antagonisti oppioidi

Nel 2005 si assiste ad un ulteriore decremento, già osservato nel biennio 2003-2004, dei trattamenti basati sull'utilizzo di naltrexone, scesi a rappresentare poco meno del 2% di tutti i trattamenti farmacologici erogati presso i Ser.T. (Grafico 5.12).

Grafico 5.12: Distribuzione percentuale dei trattamenti con Naltrexone erogati presso i Ser.T. Anni 2001-2005



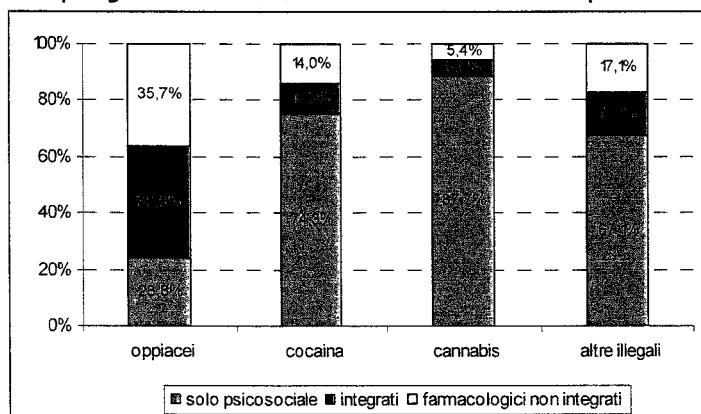
Fonte: Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Un numero molto limitato di utenti risulta in trattamento con naltrexone anche secondo quanto rilevato attraverso il progetto SIMI@Italia. E' interessante sottolineare che, pur essendo in maggioranza consumatori di oppiacei (95%), essi risultano mediamente più giovani dell'utenza consumatrice di tale sostanza (32 anni, l'età media) e sono più frequentemente soggetti che non avevano effettuato in precedenza una domanda di trattamento (26%).

Trattamenti farmacologici non integrati

Dalle analisi effettuate sui dati acquisiti col progetto SIMI@Italia emerge una quota sufficientemente elevata di soggetti che ricevono soltanto terapie di tipo farmacologico: il 29% c.a. dell'utenza complessiva è sottoposta a trattamenti medicalmente assistiti non affiancati da trattamenti psico-socioriabilitativi contro il 40% di trattamenti solo psico-sociali e 30% di trattamenti integrati. Nella distinzione per sostanza che ha determinato la domanda si osserva una maggiore quota di trattamenti non integrati (solo farmacologici) tra gli utilizzatori di oppiacei (Grafico 5.13).

Grafico 5.13: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i Ser.T. in base alla tipologia di trattamento ed alla sostanza di abuso primario. Anno 2005

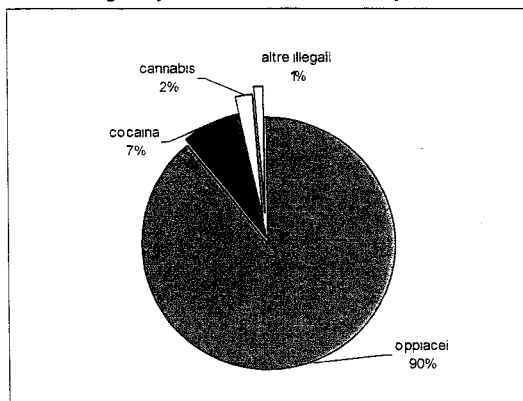


Fonte: Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Le caratteristiche dei soggetti che sono sottoposti ad un trattamento solo farmacologico non si discostano eccessivamente da quelle riscontrate tra coloro che invece ricevono trattamenti integrati. Da rilevare una quota

superiore di soggetti cocainomani (7%) (Grafico 5.14) e una maggior prevalenza di utenti maschi.

Grafico 5.14: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento solo farmacologico per sostanza d'abuso primaria. Anno 2005



Fonte: Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Anche nel caso dei trattamenti farmacologici non integrati si evidenzia una forte associazione positiva con l'uso di oppiacei, sebbene la forza dell'associazione sia minore in confronto a quanto riscontrato nell'analisi dei trattamenti integrati. Sempre rispetto a questi ultimi, si riscontra una probabilità maggiore di venire sottoposti ad una terapia farmacologica non accompagnata da trattamento psico-socioriabilitativo in relazione al fatto di essere già conosciuti ai servizi (piuttosto che nuovi). Altri fattori che possono influire positivamente sulla probabilità di essere eleggibile per un trattamento di questo genere sono: essere stranieri, avere una residenza fissa, essere occupati o in cerca di occupazione. (Tabella 5.8).

Tabella 5.8: Misure dell'associazione (odds ratio) tra trattamenti solo farmacologici ed alcune caratteristiche socio-demografiche dell'utenza in carico nei Ser.T.

Trattamenti solo farmacologici	odds ratio (I.C. 95%)
femmine vs. maschi	0,861 (0,718-1,031)
soggetti già in carico vs. nuovi	1,619 (1,352-1,939)*
nazionalità italiana vs. stranieri	0,735 (0,542-0,995)*
livello scolarità basso v. alto	1,055 (0,850-1,309)
livello scolarità medio v. alto	0,880 (0,765-1,012)
occupati v. econ.non attivi	1,412 (1,131-1,763)*
disoccupati v. econ.non attivi	1,352 (1,069-1,710)*
abita con i genitori v. sa solo	1,038 (0,851-1,265)
abita con altri v. da solo	1,103 (0,903-1,347)
residenza fissa v. senza fissa dim.	1,575 (1,155-2,149)*
residenza in strutture pubbliche v. s.f.d.	0,539 (0,343-0,846)*
oppiacei v.cannabis	5,440 (3,867-7,637)*
cocaina v.cannabis	0,320 (0,174-0,524)*
altre sostanze v.cannabis	1,852 (0,855-4,012)
consumo di due sost. v. una sola	1,123 (0,987-1,277)
consumo di tre o più sost. v. una sola	0,269 (0,221-0,327)*

* valori significativi ($p < 0,05$).

Fonte: Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Trattamenti presso le strutture del privato sociale

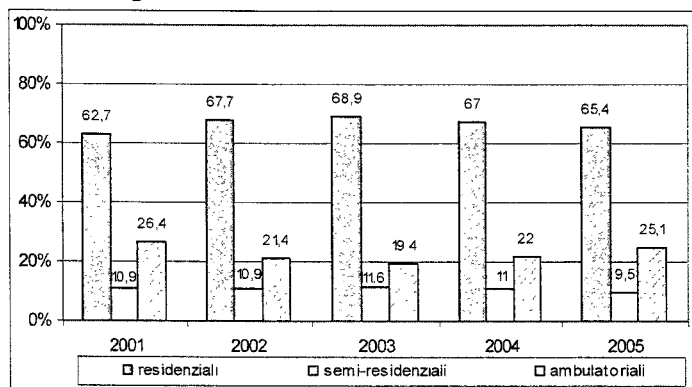
Secondo quanto rilevato dalla Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica del Ministero dell'Interno, al 31 dicembre 2005 sono stati rilevati 18.277 soggetti in trattamento presso le strutture socio-riabilitative del privato sociale (residenziali, semi-residenziali o di prima accoglienza) per un intervento terapeutico e di reinserimento sociale.

Dai dati trasmessi dalle 1.117 strutture socio-riabilitative (730 strutture residenziali, 204 semi-residenziali e 183 ambulatoriali), i soggetti in trattamento risultano distribuiti per il circa 65% nelle strutture residenziali, per meno del 10% nelle semi-residenziali e per il 25% presso le ambulatoriali. Non si segnalano grosse variazioni rispetto al quadriennio precedente (Grafico 5.15).

La distribuzione per sesso, all'interno dei servizi del Privato Sociale, conferma la maggiore presenza maschile: il rapporto tra i generi è passato dai circa 6 maschi per ogni femmina nel 2001 ai 5 a 1 registrati nei quattro anni successivi; nel 2005 tale valore scende a 4/1 solo all'interno nelle strutture semiresidenziali.

Non sono stati forniti tuttavia dati analitici relativi alle tipologie di trattamenti effettuati presso le strutture del privato sociale.

Grafico 5.15: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento presso le strutture del privato sociale, per tipologia di struttura, presenti alla data del 31 dicembre degli anni 2001-2005.



Fonte: Elaborazioni su dati del Ministero dell'interno - DCDS.

EVIDENZA

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 sono suddivise in 766 strutture residenziali, 217 semi-residenziali e 229 ambulatoriali. In tutte le regioni almeno il 60% delle strutture socio-riabilitative esistenti ha attive convenzioni con le Aziende sanitarie. 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. Presso i Ser.T., tale rapporto varia da un minimo, inferiore ai 20 soggetti per operatore ad un massimo, superiore ai 30 utenti per operatore. Le figure professionali maggiormente impiegate sono quelle afferenti all'area medico-sanitaria, seguite da quelle psico/socio-assistenziali. La quota di trattamenti esclusivamente di tipo psico-sociale e/o riabilitativo (36%) rimane stabile rispetto all'anno scorso. Ne usufruiscono per lo più i soggetti al primo accesso, con meno di 35 anni (età media 32) utilizzatori di cocaina (29%) e di cannabis (25%). I trattamenti di tipo psico-sociale

consistono nella maggior parte dei casi in interventi di servizio sociale (in sostanza inserimenti lavorativi) e chi ne usufruisce è per lo più eroinomane, elevati inoltre gli interventi di monitoraggio fra i soggetti utilizzatori di cannabis. I trattamenti medicalmente assistiti si confermano in diminuzione rispetto al biennio 2002-2003; i soggetti sottoposti a trattamento farmacologico integrato hanno in media 35 anni e sono per la maggior parte già conosciuti ai servizi. La clonidina si conferma utilizzata in maniera marginale (circa l'1% dei trattamenti farmacologici). I trattamenti con metadone rappresentano l'84% del totale dei trattamenti farmacologici. Aumentano, nel quinquennio considerato, i trattamenti metadonici a mantenimento. I soggetti trattati con buprenorfina sono in media più giovani rispetto a quelli trattati con metadone. I trattamenti con naltrexone calano ulteriormente a meno del 2%. Il 29% dei soggetti riceve esclusivamente terapie di tipo farmacologico. Per i trattamenti farmacologici non integrati si riscontra associazione positiva con l'utilizzo di soli oppiacei, con l'essere stranieri, con l'avere una residenza fissa e con l'essere già conosciuti ai servizi.

PAGINA BIANCA