

Tabella 5.3: Strutture socio-riabilitative presenti e censite e soggetti in trattamento (media delle quattro rilevazioni puntuali) - Anno 2007.

	Strutture presenti	Strutture censite	Soggetti in trattamento
Abruzzo	31	30	367
Basilicata	14	13	110
Calabria	48	46	442
Campania	46	43	654
Emilia-Romagna	129	122	2.394
Friuli Venezia Giulia	22	20	194
Lazio	54	45	2.413
Liguria	36	35	381
Lombardia	193	178	4.215
Marche	62	57	764
Molise	9	8	92
PA Bolzano	6	6	34
PA Trento	6	5	119
Piemonte	86	85	1.388
Puglia	88	79	932
Sardegna	30	30	535
Sicilia	47	46	594
Toscana	83	83	1.139
Umbria	29	28	369
Valle D'Aosta	1	1	7
Veneto	143	140	1.215

Elaborazioni su dati del Ministero dell'Interno – DCDS

In media presso le 720 strutture residenziali, le 200 semi-residenziali e le 179 ambulatoriali si sono rilevati rispettivamente 11.482, 2.892 e 3.783 utenti in trattamento. Più dell'80% dell'utenza "mediamente presente" è di genere maschile.

Il maggior numero di strutture residenziali e dei relativi utenti in trattamento (Tabella 5.4) è situato nelle Regioni del nord, ed in particolare in Emilia Romagna, Lombardia e Piemonte. Appare molto disomogeneo il dato dell'utenza media per struttura semi-residenziale: le 40 strutture del Veneto hanno un'utenza media di circa 4 soggetti, mentre nelle 26 strutture della Lombardia e nelle 11 del Lazio tale rapporto supera i 36 utenti.

Molto variabile 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 158 utenti per struttura, mentre in Lombardia, Regione con il più alto numero di strutture censite, tale valore scende a circa 24.

Tabella 5.4: Strutture residenziali, semi-residenziali e ambulatoriali censite e soggetti in trattamento (media delle quattro rilevazioni puntuali) - Anno 2007.

	Strutture residenziali	Soggetti in tratt.	Strutture semi-residenziali	Soggetti in tratt.	Strutture Ambulatoriali	Soggetti in tratt.
Abruzzo	18	182	4	35	9	150
Basilicata	7	74	2	2	5	34
Calabria	30	402	11	27	5	13
Campania	22	424	9	82	12	148
Emilia-Romagna	86	2.111	21	75	16	208
Friuli-Venezia Giulia	9	58	5	14	6	122
Lazio	26	492	11	381	9	1.341
Liguria	25	338	5	18	5	26
Lombardia	126	2.046	26	1.543	26	626
Marche	36	562	12	62	9	141
Molise	6	65	0	0	2	27
PA Bolzano	4	25	2	9	0	0
PA Trento	4	107	1	12	0	0
Piemonte	70	1.172	5	69	10	147
Puglia	45	584	17	76	18	273
Sardegna	18	419	3	2	9	114
Sicilia	30	348	7	129	9	117
Toscana	57	843	19	163	7	134
Umbria	24	330	3	20	2	19
Valle D'Aosta	1	7	0	0	0	0
Veneto	79	896	40	175	22	144

Elaborazioni su dati del Ministero dell'interno – DCDS

Dalla rilevazione effettuata presso gli Uffici per le Tossicodipendenze regionali riguardante le strutture del privato sociale emerge che, tra le Regioni censite, quelle che hanno sul proprio territorio strutture diagnostico-terapeutico-riabilitative residenziali e semiresidenziali non inserite o inseribili nella casistica prevista dall'Atto d'intesa Stato-Regioni sono 11, per un totale di 270 strutture, la metà delle quali situate in Lombardia (Tabella 5.5).

I servizi classificati nella tipologia "Accoglienza" nello Schema Atto d'Intesa sono 18 e si trovano in Abruzzo, Basilicata, Lombardia, PA di Trento, Piemonte, Puglia, Sardegna e Toscana.

Nettamente superiore è il numero di strutture afferenti all'area terapeutico-riabilitativa (451), mentre sono 231 quelle pedagogico-riabilitative.

XVI LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tabella 5.5: Strutture diagnostico-terapeutico-riabilitative residenziali e semiresidenziali del privato sociale.

Regioni e Province Autonome	Dipendenze patologiche generiche (non inserite o inseribili nella casistica Schema Atto d'Intesa)		Servizi di accoglienza		Servizi terapeutico-riabilitativi		Servizi pedagogico-riabilitativi	
	Residenz	Semires	Residenz	Semires	Residenz	Semires	Residenz	Semires
Abruzzo	-	1	-	1	9	2	9	1
Basilicata	3	-	1	-	8	0	4	0
Calabria	-	-	-	-	27	7	1	1
Campania	-	-	-	-	19	5	4	6
Emilia-Romagna	-	-	-	-	33	16	20	5
Friuli-Venezia Giulia	6	-	-	-	-	-	5	-
Lazio	13	7	-	-	1	30	18	5
Liguria	14	1	-	-	-	-	-	-
Lombardia	122	12	4	2	84	7	23	3
Marche	-	-	-	-	27	4	27	4
Molise	-	-	-	-	-	-	4	-
PA Bolzano	-	-	-	-	3	1	-	-
PA Trento	1	-	-	1	2	-	-	-
Piemonte	-	-	-	2	46	4	3	1
Puglia	47	7	-	6	23	6	20	5
Sardegna	1	-	2	-	16	3	3	0
Sicilia	-	-	-	-	14	5	15	2
Toscana	-	-	3	-	16	6	19	6
Umbria	3	-	-	-	4	-	8	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	1	-	-	-
Veneto	32	-	-	-	22	-	9	-

Le strutture di trattamento specialistico sono complessivamente 149 (Tabella 5.6), presenti in tutte le Regioni tranne che in Abruzzo, Basilicata, Campania, Lazio, Molise e Puglia.

Il 23% di queste eroga servizi per pazienti in doppia diagnosi, il 22% per alcolisti, il 17% per donne con bambini, il 10% sono case alloggio per pazienti con AIDS.

XVI LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tabella 5.6: Servizi residenziali e semi-residenziali del privato sociale di trattamento specialistico per tipologia di utenza.

Regioni e Province Autonome	Doppia Diagnosi	Mamma con bambino	Alcolisti	Giocatori d'azzardo patologici	Minori	Coppie	Centri crisi	Casa alloggio AIDS	Altro
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Campania	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Emilia-Romagna	2	4	1	-	-	-	6	-	-
Friuli-Venezia Giulia	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Lazio	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liguria	3	1	-	-	-	-	-	1	-
Lombardia	4	5*	2	-	-	-	-	-	-
Marche	1	2	4	-	1	-	-	3	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PA Bolzano	1	-	-	-	-	-	-	-	-
PA Trento	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Piemonte	4	3	20	-	1	1	7	9	14
Puglia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sardegna	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Sicilia	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Toscana	12	4	1	1	-	-	-	-	8
Umbria	3	1	1	-	-	-	-	2	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Veneto	2	4	2	-	-	-	-	-	-

* In Lombardia viene accreditato un unico servizio dedicato a: Coppie, soggetti con figli e nuclei familiari.

Nelle regioni censite sono presenti in totale 75 **strutture residenziali e semiresidenziali diagnostico-terapeutico riabilitative pubbliche**.

Si trovano in Abruzzo (1), Basilicata (18), Emilia-Romagna (8), Marche (10), PA Bolzano (1), Piemonte (8), Toscana (18), Umbria (4) e Veneto (7). Il 40% sono strutture terapeutico-riabilitative, il 4% servizi di accoglienza e il 56% sono strutture di trattamento specialistico. Tra queste ultime il 52% si occupa di alcolisti, il 17% di utenti in doppia diagnosi, il 10% sono centri per la gestione della crisi, il 2% strutture specialistiche per il trattamento dei cocainomani, il 2% per i giocatori d'azzardo patologici, il 2% case alloggio per pazienti con AIDS.

Infine i **servizi strutturati volti alla riduzione del danno ed alla limitazione dei rischi** sono, nella maggior parte dei casi, pubblici.

In particolare le Unità di strada per la riduzione del danno da droghe censite sono 62 (24 private); le Unità di strada destinate alla limitazione dei rischi della notte 45 (10 private), quelle rivolte alla prostituzione 15 (6 private), i Drop-in diurni sono 38 (11 privati), i Centri di accoglienza a bassa soglia sono 5 (4 privati), i Dormitori specializzati per le dipendenze patologiche sono 2 (1 privato).

La Lombardia sembra essere la Regione più attiva nell'ambito della riduzione del danno sanitario. Delle 62 Unità di strada rivolte alla riduzione del danno, il 30% sono state attivate in Lombardia, il 18% nel Lazio, l'11% in Emilia Romagna, un 10% in Puglia e un 10% in Toscana.

Delle 45 Unità di strada volte alla limitazione dei rischi della notte, 20 si trovano in Puglia, 13 in Emilia-Romagna, 6 in Toscana, 5 nelle Marche e una in Piemonte. La metà delle Unità di strada specializzate nell'ambito della prostituzione sono attive in Emilia-Romagna (7 su 15), mentre 5 sono presenti in Puglia, 2 in Toscana e 1 nella PA di Bolzano.

Dei 38 Drop-in attivi, il 32% si trova nel Lazio, il 16% in Toscana, il 16% in Lombardia e il 13% in Piemonte.

Il Lazio e la Puglia sono le uniche regioni che riferiscono la presenza sul proprio territorio di servizi di accoglienza a bassa soglia, mentre il Piemonte è l'unica Regione che riferisce la presenza di dormitori specializzati per persone affette da dipendenze patologiche.

5.2 TRATTAMENTI EFFETTUATI PRESSO I SERT

I soggetti in trattamento per uso problematico di sostanze psicoattive illegali vengono generalmente sottoposti a programmi terapeutici in cui possono essere previste differenti terapie.

Se si considera il programma terapeutico (il complesso dei trattamenti attivati) avviato nell'anno o proseguito da anni precedenti, si osserva che al 31 dicembre 2007, il 79% dei soggetti ha un programma ancora in corso, il 12% degli utenti ha portato a termine il programma, il 3% dei soggetti risulta trasferito ad altra struttura e il rimanente 7% dell'utenza ha interrotto il programma o è deceduto (1%).

Distinguendo l'utenza in base alla sostanza psicoattiva definita "primaria" si osserva che tra gli utilizzatori di oppiacei, cocaina e cannabis il dato relativo ai trattamenti ancora in corso varia tra l'82% degli utilizzatori di oppiacei e il 68% dei soggetti cocainomani. Per questi ultimi si ha che la percentuale di programmi interrotti è pari al 12%, valore di poco inferiore al dato relativo ai programmi portati a termine con successo (15%). Tra gli utilizzatori di altre sostanze illegali si riscontra la percentuale più alta di utenti che è riuscita a portare a termine il programma terapeutico (25%), ma anche il dato più alto relativo agli utenti che hanno interrotto il programma (15%); una percentuale analoga di conclusione si osserva anche tra gli utilizzatori di cannabis (22%).

5.2.1 Trattamenti non integrati con farmaci (psicosociali e/o riabilitativi)

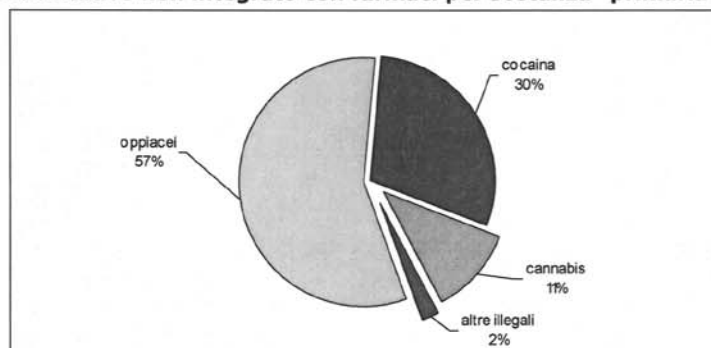
Secondo la rilevazione del Ministero della Salute sono 60.582 i soggetti trattati presso i SerT del territorio nazionale che, nel corso del 2007, sono stati sottoposti a trattamenti non integrati con farmaci, corrispondenti al 35% dell'utenza.

Dalla rilevazione effettuata attraverso il Progetto SIMI@Italia emerge che, se le caratteristiche anagrafiche dei soggetti in trattamento che hanno seguito terapie non integrate con farmaci non si differenziano da quanto osservato per l'intero campione, si rilevano invece differenze rispetto alla sostanza "primaria".

Infatti, nel sottogruppo di soggetti sottoposti a trattamento non integrato con farmaci si rileva, rispetto all'utenza complessiva, una proporzione maggiore di utilizzatori di cocaina (30% contro il 16% nell'utenza complessiva) e di cannabis (11% contro l'8% complessiva) e minore è invece la quota di utilizzatori di oppiacei (57% contro il 74%, sul totale dell'utenza). (Grafico 5.1). Ciò è connesso in modo congruo alla presenza di trattamenti farmacologici specifici per l'uso di oppiacei sia di natura agonista che antagonista a fronte dell'assenza di tali presidi per i disturbi da uso di cocaina e di cannabis.

Vi è inoltre una presenza consistente di soggetti giunti in trattamento a seguito d'invio da parte delle Prefetture (13%); il 73% degli utenti che arrivano in trattamento attraverso questo canale sono sottoposti a terapie non integrate con farmaci essendo per lo più consumatori di cannabis.

Grafico 5.1: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per sostanza "primaria". Anno 2007.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Considerando il totale dei trattamenti non integrati con farmaci e analizzando le diverse tipologie di terapie erogate, si ha che il 34% degli interventi fa riferimento a psicoterapia individuale, counselling e monitoraggio che rappresentano rispettivamente il 19% e 20% dei trattamenti; il 12% sono interventi di servizio sociale o lavorativi e un altro 12% interventi di sostegno psicologico.

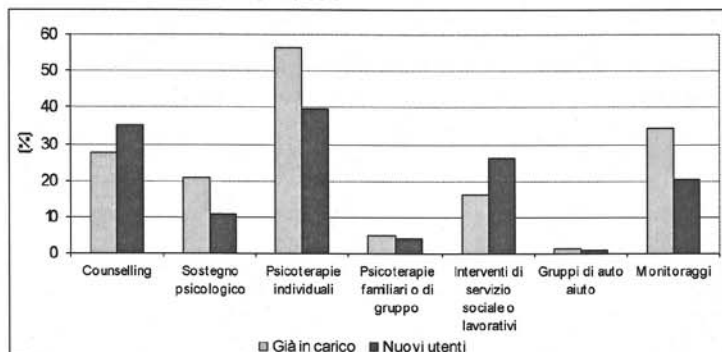
Una quota residua di trattamenti è rappresentata da psicoterapia familiare o di gruppo e da partecipazione a gruppi di auto mutuo aiuto (rispettivamente 3% e 1%).

Il 61% degli utenti in trattamento è stato sottoposto ad un solo trattamento di tipo psicosociale e/o riabilitativo, il 26% ne ha effettuati due nel corso dell'anno, il 10% tre e il rimanente 3% ha effettuato da quattro a sette trattamenti durante l'anno.

Il numero medio di trattamenti non integrati con farmaci che ciascun utente ha effettuato durante l'anno è pari a 1,56, valore che varia sensibilmente tra gli utilizzatori delle diverse tipologie di sostanze: il valore più elevato si osserva per gli utilizzatori di cocaina (1,64), mentre il dato più basso è quello degli utilizzatori di cannabis (1,43), pari a 1,53 è il dato relativo agli utilizzatori di oppiacei.

La distinzione degli utenti in base al periodo di presa in carico presso il servizio permette di rilevare tra i nuovi utenti una quota maggiore di interventi di counselling, in accordo all'iter di accoglienza dell'utente nelle strutture (35% dei nuovi utenti contro il 27% dei già in carico), ma anche una percentuale maggiore di interventi di servizio sociale o lavorativi (26% contro 16%). Risultano invece maggiormente diffusi tra i soggetti già in carico i trattamenti di psicoterapia individuale (56% contro il 40% tra i nuovi utenti), di monitoraggio (34% e 21% rispettivamente) e gli interventi di sostegno psicologico (21% contro il 11% tra i nuovi utenti). (Grafico 5.2).

Grafico 5.2: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento e nel periodo di presa in carico al servizio. Anno 2007.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Distinguendo l'utenza in base alla sostanza che ha determinato il trattamento si possono fare altre osservazioni sulle tipologie di trattamenti psicosociali e/o riabilitativi cui risultano sottoposti i diversi utilizzatori. (Tabella 5.7)

Il 56% degli utilizzatori di oppiacei in trattamento non integrati con farmaci ha attivato interventi di psicoterapia individuale, il 31% è stato sottoposto anche a monitoraggio e il 27% di questi soggetti ha ricevuto anche interventi di counselling. Il 18% di questa tipologia di utilizzatori è stata sottoposta a terapie di sostegno psicologico e il 15% a interventi di servizio sociale o lavorativi; solo una minoranza di questi utenti ha attivato interventi di psicoterapia familiare o di gruppo.

Tra i soggetti in trattamento non integrato con farmaci per problemi legati all'uso di cocaina, accanto al 49% di utenti sottoposti a psicoterapia individuale si rilevano quote consistenti di soggetti in trattamento con counselling (35%) e monitoraggio (32%). Sensibilmente minore è il dato relativo ai soggetti sottoposti a terapie di sostegno psicologico e interventi di servizio sociale o lavorativi (21% per entrambe le tipologie).

Anche tra gli utilizzatori di cannabis si osserva che la maggior parte dei soggetti ha seguito trattamenti di psicoterapia individuale (39%), ma si rileva una percentuale di poco inferiore anche di soggetti sottoposti a interventi di servizio sociale o lavorativo (35%); il counselling è stato rivolto al 28% di questi utenti, il 23% ha seguito anche monitoraggio e il 12% di questi utenti ha attivato interventi di sostegno psicologico.

Tabella 5.7: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci assistito per tipologia di trattamento e sostanza "primaria". Anno 2007.

	oppiacei	cocaina	cannabis	altre illegali
Counselling	26,6%	35,4%	28,4%	24,7%
Sostegno psicologico	17,9%	20,6%	12,4%	24,7%
Psicoterapia individuale	56,1%	49,2%	38,9%	49,3%
Psicoterapia familiare o di gruppo	5,1%	4,0%	4,3%	13,9%
Interventi di servizio sociale o lavorativi	14,6%	20,8%	34,8%	18,8%
Monitoraggio	31,2%	32,2%	23,0%	38,1%
Gruppi di auto aiuto	0,8%	0,9%	1,2%	10,3%

Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Distinguendo oltre che per sostanza 'primaria' utilizzata, anche in base al numero di trattamenti seguiti nel corso dell'anno emergono alcune differenze.

Va rilevato innanzitutto che la maggior parte degli utilizzatori di oppiacei e soprattutto di cannabis hanno avuto in corso nell'anno un solo trattamento di

tipo psicosociale e/o riabilitativo (rispettivamente 64% e 69% dei rispettivi collettivi), mentre tra gli utilizzatori di cocaina il 47% degli utenti ha attivato due o più trattamenti e il 53% uno solo. (Tabella 5.8)

Tabella 5.8: Distribuzione percentuale dei soggetti con un unico trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci assistito per tipologia di trattamento e sostanza "primaria". Anno 2007.

	oppiacei	cocaina	cannabis	altre illegali
Counselling	16,5%	20,9%	19,6%	15,0%
Sostegno psicologico	6,1%	7,9%	5,5%	15,0%
Psicoterapia individuale	45,6%	40,8%	25,2%	35,0%
Psicoterapia familiare o di gruppo	0,8%	1,0%	0,8%	3,0%
Interventi di servizio sociale o lavorativi	14,4%	14,7%	42,6%	13,0%
Monitoraggio	16,6%	14,8%	6,4%	17,0%
Gruppi di auto aiuto	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%

Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Tra gli utilizzatori di oppiacei, la psicoterapia individuale risulta ampiamente impiegata come unica terapia (46%), ma anche in associazione ad altri interventi, soprattutto insieme al counselling (34%) e monitoraggio (40%). Il sostegno psicologico, in corso per il 6% dell'utenza come intervento unico, risulta impiegato in combinazione con altri interventi da una consistente quota di soggetti: il 23% degli utilizzatori di oppiacei lo associa a psicoterapia individuale, il 24% a monitoraggio e un altro 11% lo abbina a trattamenti di counselling.

Anche il counselling che risulta come unico trattamento per il 17% degli utilizzatori di oppiacei, come notato anche sopra, viene più spesso impiegato insieme ad altre tipologie di intervento. Oltre all'abbinamento con psicoterapia individuale e sostegno psicologico si osserva anche una consistente quota di utenti che lo associa a monitoraggio (18%).

Tra gli utilizzatori di cocaina la psicoterapia individuale ed il counselling che risultano le terapie maggiormente usate come unico intervento non farmacologicamente assistito (rispettivamente 41% e 21%) risultano anche utilizzate insieme all'interno di uno stesso programma terapeutico (36%).

Gli interventi di servizio sociale o lavorativi, impiegati come unico trattamento in proporzione analoga tra gli utilizzatori di oppiacei e i consumatori di cocaina, tra questi ultimi sono maggiormente utilizzati in associazione ad altre terapie, soprattutto insieme a monitoraggio (12%) e interventi di sostegno psicologico (15%).

Gli interventi di servizio sociale e/o riabilitativi sono la terapia maggiormente rivolta agli utilizzatori di cannabis che seguono un unico trattamento non integrato con farmaci (43%) ma risultano poco impiegati in abbinamento ad altre tipologie di trattamenti.

I trattamenti di psicoterapia individuale e il counselling, attivati rispettivamente per il 25% e il 20% dei consumatori di cannabis che segue un unico trattamento, sono invece attivati nei confronti di una consistente quota di soggetti insieme (33%) o in abbinamento ad altre terapie. Il sostegno psicologico, terapia impiegata piuttosto insieme ad altri interventi che come terapia unica, risulta associata al counselling dall'11% degli utilizzatori di cannabis e per un altro 14% si ha l'abbinamento ad interventi di psicoterapia individuale.