

CAPITOLO I.3.

SOGGETTI IN TRATTAMENTO

1.3.1. Il Sistema Informativo Nazionale per le Dipendenze (SIND)

1.3.2. Caratteristiche degli utenti in trattamento

1.3.2.1. Caratteristiche demografiche

1.3.2.2. Tipo di sostanze stupefacenti assunte dagli utenti assistiti

PAGINA BIANCA

I.3. SOGGETTI IN TRATTAMENTO

Tra gli indicatori epidemiologici per il monitoraggio del fenomeno del consumo di sostanze psicotrope previsti dall'Osservatorio Europeo di Lisbona, rientra anche l'indicatore della domanda di trattamento (TDI – Treatment Demand Indicator). L'indicatore descrive il profilo delle caratteristiche dei soggetti, che in relazione al loro consumo di sostanze si rivolgono alle strutture sanitarie (servizi per le tossicodipendenze e strutture ospedaliere).

Premesse

In Italia tale indicatore viene monitorato parzialmente attraverso il flusso informativo previsto dal DPR 309/90 relativo alle attività erogate dai servizi per le tossicodipendenze (Ser.T.), che raccoglie informazioni aggregate sull'utenza afferente ai servizi, sulle patologie infettive droga-correlate e sulle tipologie di trattamenti erogati dalle unità operative (D.M. 20 settembre 1997).

Con Decreto Ministeriale del 11 giugno 2010 è stato approvato il nuovo flusso informativo sulle dipendenze (SIND) che prevede la raccolta delle informazioni sull'utenza e sulle attività ad essi collegati mediante la rilevazione dei dati anonimi per singolo individuo.

Oltre alle informazioni sull'utenza assistita dai servizi territoriali, attraverso il flusso informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliere (SDO), il Ministero della Salute raccoglie dati anagrafici e clinici sui ricoveri ospedalieri erogati dalle strutture ospedaliere, e tra questi figurano anche i ricoveri di soggetti assuntori di sostanze stupefacenti, i cui risultati sono rappresentati nella seconda parte del capitolo.

Fonti informative

Il profilo informativo descritto in questo capitolo è stato predisposto utilizzando flussi provenienti dal Ministero della Salute il quale, attraverso le Regioni e le Province Autonome, acquisisce i dati dai servizi sanitari locali relativi sia all'assistenza dei pazienti presso i servizi territoriali sia presso le strutture ospedaliere.

Il flusso informativo SIND è entrato a regime a decorrere dal primo gennaio 2012, tuttavia allo stato attuale non tutti i servizi hanno inviato i flussi informativi secondo le disposizioni del DM 11 giugno 2010.

I dati di seguito illustrati non rappresentano quindi l'intero collettivo di utenza assistita dai servizi per le tossicodipendenze presenti sull'intero territorio nazionale, bensì una stima, in relazione all'applicazione dell'ipotesi di una domanda di assistenza nel 2012 pari a quella dell'anno precedente per i servizi che nell'anno in corso non hanno adempiuto al debito informativo nei confronti del Ministero della Salute.

I.3.1. Il Sistema Informativo Nazionale per le Dipendenze (SIND)

Con Decreto del Ministero della Salute 11 giugno 2010 “Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze” è stato approvato il nuovo flusso informativo su dati individuali, riguardanti i soggetti assistiti dai servizi per le dipendenze delle Regioni e delle Province Autonome.

Il decreto SIND

Secondo le indicazioni riportate nel D.M. 11 giugno 2010, art. 1, comma 1, il sistema informativo nazionale dipendenze, persegue le seguenti finalità:

- monitoraggio dell'attività dei servizi, con analisi del volume di prestazioni e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento;
- supporto alle attività gestionali dei Servizi, per valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse;
- supporto alla costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito sia a livello regionale che nazionale;

Finalità della rilevazione dei dati individuali sull'utenza

- redazione della Relazione al Parlamento ai sensi dell'art. 131 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 e degli altri rapporti epidemiologici esclusivamente composti da dati aggregati derivanti dagli obblighi informativi nei confronti dell'Osservatorio Europeo, delle Nazioni Unite – Annual Report Questionnaire;
- adeguamento della raccolta di informazioni rispetto alle linee guida dell'Osservatorio Europeo delle Droghe e Tossicodipendenze.

L'oggetto di rilevazione del sistema informativo è il singolo soggetto per il quale sono soddisfatti i seguenti requisiti:

1. accesso al servizio (Ser.T.) o carcere, e
2. accertamento documentato (esame di laboratorio o diagnosi medica eseguiti nel periodo di riferimento per la nuova utenza, oppure precedenti al periodo di riferimento per l'utenza già nota) dell'uso di sostanze psicotrope (escluso alcol o tabacco come uso primario) con frequenza occasionale, saltuaria o giornaliera, e
3. erogazione di almeno due prestazioni dei gruppi omogenei (compreso l'invio in strutture socio-riabilitative) nel periodo di riferimento.

Oggetto di rilevazione del flusso informativo SIND è il singolo assistito

Secondo tali indicazioni, sono quindi esclusi dal flusso, quei i soggetti in contatto con il servizio, ai quali non siano state erogate prestazioni nell'arco del periodo di riferimento, i soggetti per i quali non sia stata indicata una diagnosi di uso di sostanze stupefacenti e gli utenti assistiti per uso primario di alcol o tabacco o con dipendenza primaria da comportamenti addittivi.

Il sistema informativo nazionale dipendenze (SIND), secondo le indicazioni del Decreto, è entrato a regime a decorrere dal 1° gennaio 2012, decadendo di conseguenza la validità del precedente Decreto del 20 settembre 1997. Entro tale termine, quindi, le Regioni e le Province Autonome devono essere provviste di un sistema informativo per la raccolta dei dati individuali dell'utenza assistita dai servizi a partire dalle attività erogate nel 2011.

Entrata in vigore del Decreto Ministeriale SIND

Analogamente al flusso informativo di dati aggregati (schede ANN e SER), anche il flusso SIND prevede la raccolta di informazioni relative all'anagrafica delle strutture, al personale in servizio presso i servizi per le tossicodipendenze, informazioni circa le attività erogate dai servizi stessi per l'assistenza a tossicodipendenti ed infine i dati anonimi relativi al monitoraggio dell'HIV.

In particolare, il database sulle attività è composto da sei archivi riguardanti le informazioni di seguito riportate:

- ANAGRAFICA SOGGETTO – contiene i dati anagrafici, occupazione, condizione abitativa, sostanza d'uso, età di primo uso della sostanza e età di primo trattamento dell'utente oggetto della rilevazione per il SIND;
- ESAMI SOSTENUTI – contiene i dati relativi agli esami sostenuti e refertati all'utente oggetto della rilevazione SIND. Per referto si intende l'esistenza per l'esame di un referto di laboratorio analisi o la trascrizione di un referto di cui l'operatore ha preso visione;
- PATOLOGIE CONCOMITANTI – contiene i dati relativi alle patologie diagnosticate e/o oggettivamente refertate all'utente oggetto della rilevazione SIND, attive nel periodo considerato e concomitanti alla diagnosi principale;
- DATI CONTATTO – contiene i dati di contatto corrispondenti alla presa in carico assistenziale dell'utente oggetto della rilevazione SIND, all'interno della quale vengono erogate una serie di prestazioni raggruppate in gruppi omogenei;
- SOSTANZE D'USO – contiene i dati relativi alle sostanze d'uso/comportamenti per cui per l'utente oggetto della rilevazione SIND è stato attivato il programma di assistenza;
- GRUPPO PRESTAZIONI OMOGENEE – contiene, per ogni sede di erogazione delle prestazioni (SerT, carcere, comunità), i dati attinenti ai gruppi di prestazioni omogenee relative al contatto aperto.

Gli archivi SIND

Alla data del 24 maggio 2013, l'adeguamento delle Regioni al nuovo flusso informativo non è avvenuto su tutto il territorio nazionale, rimanendo quindi parzialmente o totalmente utilizzato, scoperto il debito informativo per alcune Regioni e Province Autonome.

Trasmissione dati
da parte delle
Regioni e PP.AA.

Nella Tabella I.3.1 è rappresentato il prospetto di sintesi sulla trasmissione del flusso SIND, da parte delle Regioni e delle Province Autonome nel 2012 (su dati 2011) e alla data del 24 maggio 2013 (su dati 2012).

Tabella I.3.1: Trasmissione archivi SIND da servizi per le dipendenze secondo il D.M. 11 giugno 2010. Anno 2011-2012

	Flusso SIND Anno 2011	Flusso SIND Anno 2012
Abruzzo	Trasmissione completa	Trasmissione completa
Basilicata	Dati non pervenuti	Trasmissione completa
Calabria	Dati non pervenuti	Trasmissione parziale
Campania	Trasmissione completa	Trasmissione completa
Emilia Romagna	Trasmissione completa	Trasmissione completa
Friuli Venezia Giulia	Trasmissione completa	Trasmissione completa
Lazio	Trasmissione parziale	Trasmissione parziale
Liguria	Dati non pervenuti	Trasmissione completa
Lombardia	Trasmissione completa	Trasmissione completa
Marche	Dati non pervenuti	Dati non pervenuti
Molise	Dati non pervenuti	Dati non pervenuti
PA Bolzano	Trasmissione completa	Trasmissione completa
PA Trento	Trasmissione completa	Dati non pervenuti
Piemonte	Trasmissione parziale	Dati non pervenuti
Puglia	Trasmissione completa	Trasmissione completa
Sardegna	Dati non pervenuti	Trasmissione completa
Sicilia	Trasmissione completa	Trasmissione parziale
Toscana	Dati non pervenuti	Trasmissione completa
Umbria	Trasmissione completa	Trasmissione completa
Valle d'Aosta	Trasmissione completa	Trasmissione completa
Veneto	Trasmissione completa	Trasmissione completa

Fonte: *Ministero della Salute*

I.3.2. Caratteristiche degli utenti in trattamento

Tabella I.3.2: Utenti in carico nei Servizi secondo il tipo di trattamento. Anni 2011-2012

Regioni e P.P.A.A.	Utenza 2012			Totale 2011
	Nuovi Utenti	Utenti già in carico	Totale	
Abruzzo ⁽¹⁾	643	3.351	3.994	5.762
Basilicata ⁽¹⁾	199	1.205	1.404	1.695
Calabria ⁽²⁾	938	2.713	3.651	3.651
Campania ⁽¹⁾	2.052	13.885	15.937	18.764
Emilia Romagna ⁽¹⁾	1.919	11.116	13.035	13.470
Friuli Venezia Giulia ⁽¹⁾	636	2.537	3.173	3.371
Lazio ⁽³⁾	3.725	11.428	15.153	12.456
Liguria ⁽¹⁾	1.028	(*) 6.082	7.110	7.262
Lombardia ⁽¹⁾	3.313	14.875	18.188	20.623
Marche ⁽²⁾	1.003	3.990	4.993	4.993
Molise ⁽²⁾	267	881	1.148	1.148
Piemonte ⁽¹⁾	1.378	8.369	9.747	11.462
Prov. Aut. Bolzano ⁽¹⁾	88	637	725	755
Prov. Aut. Trento ⁽²⁾	96	972	1.068	1.068
Puglia ⁽¹⁾	3.179	12.006	15.185	13.180
Sardegna ⁽³⁾	646	4.840	5.486	6.492
Sicilia ⁽¹⁾	2.577	8.364	10.941	14.555
Toscana ⁽¹⁾	4.367	13.581	17.948	14.314
Umbria ⁽¹⁾	416	2.667	3.083	2.556
Valle d'Aosta ⁽¹⁾	26	247	273	358
Veneto ⁽¹⁾	(*) 1.673	(***) 10.186	11.859	14.276
Totale	30.169	133.932	164.101	172.211

(1) Dati flusso SIND

(2) Dati schede ANN 2011

(3) Dati aggregati flusso SIND e schede ANN 2011

(*) di cui 100 utenti con genere non noto

(**) di cui 8 utenti con genere non noto

(***) di cui 628 utenti con genere non noto

Fonte: Flusso SIND e schede ANN – Ministero della Salute

I.3.2.1 Caratteristiche demografiche

Le informazioni pervenute dal Ministero della Salute, relative ai flussi informativi inviati dai Servizi per le tossicodipendenze regionali e dalle Amministrazioni regionali, integrate con i dati 2011 per le Regioni e Province Autonome che non hanno inviato il flusso SIND o lo hanno inviato parzialmente, forniscono un grado di copertura superiore al 90%. Secondo i criteri metodologici descritti in precedenza, la stima della popolazione tossicodipendente assistita nel 2012 risulta pari a 164.101 soggetti.

Di questo contingente di utenza l'89,0% proviene dal nuovo flusso informativo SIND ed il restante 11,0% è stato stimato sulla base dei dati 2011.

Superiore al 90%
l'indice di copertura
dell'indagine del
flusso informativo
del Ministero della
Salute

Tabella I.3.3: Caratteristiche dei soggetti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze. Anni 2011-2012

Caratteristiche	2011		2012		Δ %	Diff %	164.101 persone tossicodipendenti in trattamento nel 2012 diminuzione di 1,2 punti percentuali dei nuovi utenti	
	N	%	N	%				
Tipo di contatto								
Nuovi utenti	33.679	19,6	30.169	18,4	-10,4	-1,2		
Utenti già noti	138.532	80,4	133.932	81,6	-3,3	1,2		
Totale	172.211	100,0	164.101	100,0	-4,7	-		
Genere								
Nuovi utenti Maschi	29.162	86,6	25.420	84,5	-12,8	-2,0		
Nuove utenti Femmine	4.517	13,4	4.649	15,5	2,9	2,0		
Totale	33.679	100,0	30.069	100,0	-10,7	-		
Tasso nuovi utenti per genere								
% Nuovi maschi	19,6		18,3		-1,3			
% Nuove femmine	19,3		19,3		0,0			
Tasso di prevalenza								
Nuovi utenti x 1.000 residenti (15-64 anni)	0,8		0,8		0,0			
Utenti già noti x 1.000 residenti (15-64 anni)	3,5		3,5		0,0			
Totale utenti x 1.000 residenti 15-64 anni)	4,3		4,2		-0,1			
Età media								
Nuovi utenti	31,6		34,4		2,8		aumenta l'età media degli utenti da 34,9 a 38,5	
Utenti già noti	35,7		39,4		3,7			
Totale	34,9		38,5		3,6			

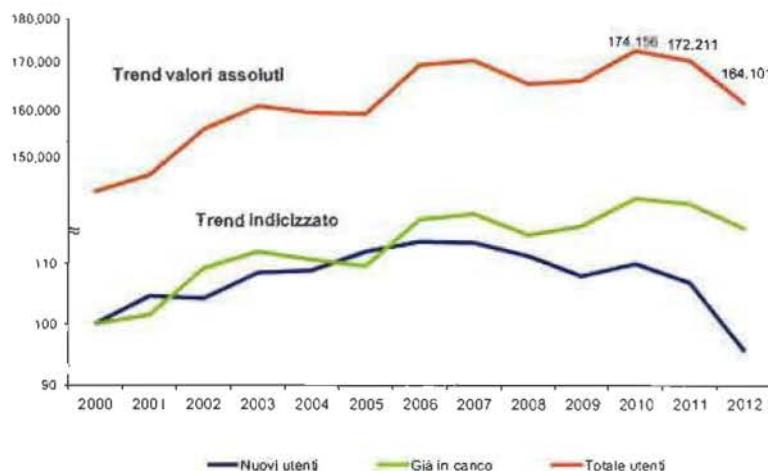
Fonte: Flusso SIND e schede ANN – Ministero della Salute

Dal 2000 al 2006 si è assistito ad un costante aumento delle nuove persone tossicodipendenti (casi incidenti) assistite dalla rete dei servizi pubblici del servizio sanitario nazionale, passando da 31.510 utenti nel 2000 a 35.766 nel 2006; nel triennio successivo (2007-2009) si osserva una fase di calo (35.731 nel 2007, 35.020 nel 2008 infine 33.983 nel 2009) per aumentare nel 2010 a 34.625 riportandosi ai valori osservati nel 2004 (Figura I.3.1). Nell'ultimo biennio si osserva una tendenza alla diminuzione di nuovi utenti in carico passando da 34.625 utenti nel 2010 a 30.169 nel 2012. Tale andamento, osservabile anche per l'utenza già nota ai servizi, in parte è giustificata dai criteri di stima utilizzati, in parte dai differenti flussi informativi considerati ed, infine, dal minor grado di copertura del flusso informativo.

La prevalenza di utenza dei servizi rispetto alla popolazione residente (utenti per 1.000 residenti) conferma il maggior ricorso ai servizi sanitari da parte dei maschi rispetto alle femmine (7,3 vs 1,2 utenti per 1.000 residenti), differenza particolarmente pronunciata per la nuova utenza (maschi 1,3 per 1.000 residenti, femmine 0,2 per 1.000 residenti).

Diminuzione dei nuovi utenti nell'ultimo anno

Figura I.3.1: Utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze secondo il tipo di contatto - Valori assoluti e valori indicizzati (Anno base 2000 = 100) . Anni 2000 - 2012

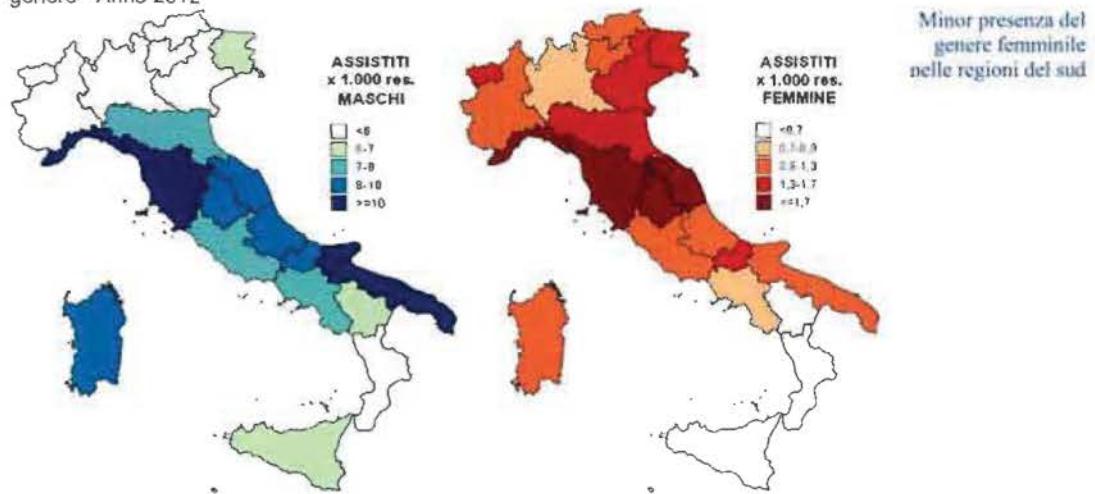


Fonte: Flusso SIND e schede ANN – Ministero della Salute

L'85,2% dell'utenza dei Servizi per le tossicodipendenze è di genere maschile, con un rapporto di 5,8 maschi per utente femmina (più bassa tra i nuovi utenti ai servizi rispetto agli utenti già in carico 5,5 vs 5,8).

Maggiore prevalenza di utenti maschi (85,2%)

Figura I.3.2: Utenti per 1.000 residenti secondo la regione a cui afferisce la struttura, per genere - Anno 2012



Fonte: Flusso SIND e schede ANN – Ministero della Salute

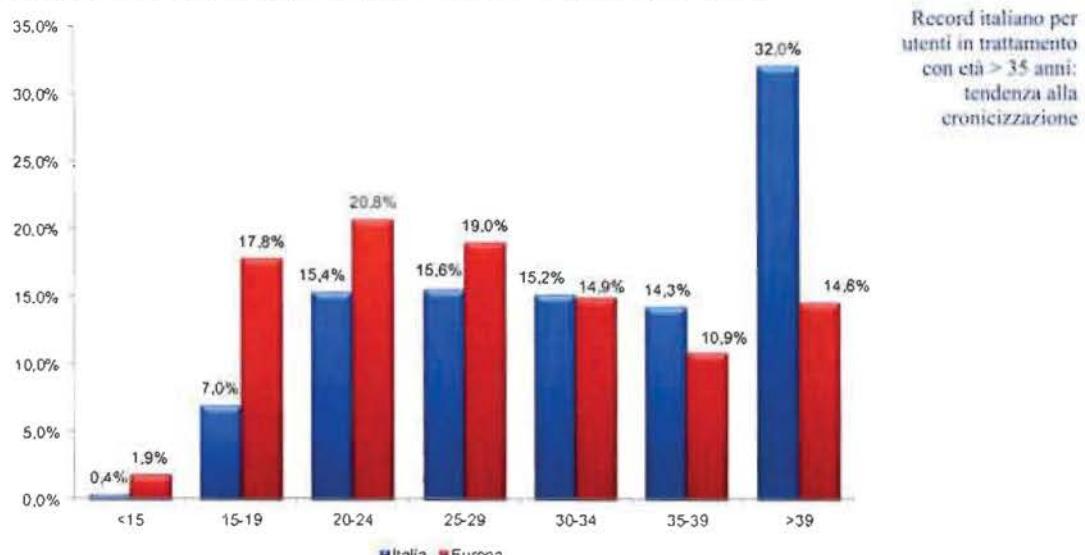
La distribuzione a livello regionale della prevalenza di utenti tossicodipendenti (per 1.000 soggetti residenti) assume profili differenziati rispetto al genere degli assistiti: per i maschi si osservano prevalenze di bassa entità rispetto alla media nazionale in Trentino Alto Adige (P.A. Bolzano 3,4 e P.A. Trento 5,0), Lombardia (4,9), Valle d'Aosta (5,1), Calabria (5,2), Veneto (5,7) e Piemonte (5,9); mentre valori massimi si osservano in Toscana (12,1) e in Liguria (11,9). Il fenomeno nella popolazione femminile sembra meno sviluppato in Calabria, Basilicata, Sicilia, Campania, Lombardia e Lazio con valori da 0,5 a 1,0 (donne

ogni 1.000 residenti), mentre si ha una maggiore diffusione del fenomeno in Liguria (3,0) e Toscana (3,4).

I profili della nuova utenza per classi di età, analogamente all'utenza complessiva, si differenziano notevolmente in relazione al contesto geografico di osservazione: i casi incidenti a livello europeo sono mediamente più giovani rispetto agli italiani. Questa differenza può essere in parte dovuta alla definizione che si utilizza per identificare la "nuova utenza": nel caso italiano spesso questo termine indica i soggetti che afferiscono per la prima volta ad una struttura, con la conseguente sovrastima del contingente e della relativa età. Questa distorsione dipende in parte anche dall'applicazione ancora parziale del SIND da parte di alcune regioni.

Nuovi casi europei più giovani rispetto agli italiani

Figura I.3.3: Percentuale Nuovi utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze per classi di età, in Italia (dati 2012) ed in Europa (dati 2010)



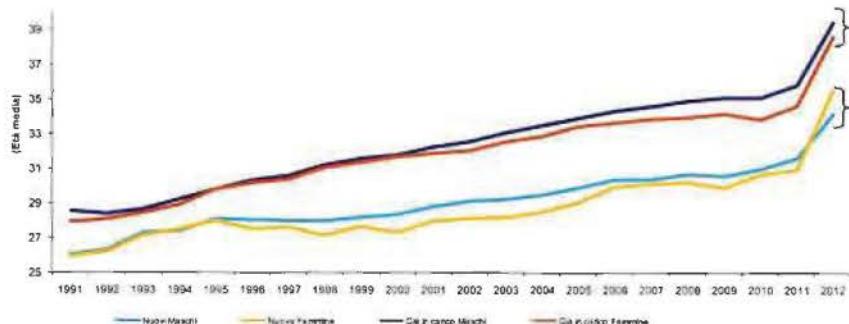
Fonte: Flusso SIND e schede ANN- Ministero della Salute; Bollettino Statistico EMCDDA 2012

Negli ultimi vent'anni l'età media dell'utenza sta progressivamente aumentando sia tra i nuovi utenti che tra quelli già noti, passando in quest'ultimo gruppo da 26 anni per entrambi i generi a 31,0 anni per le femmine e 31,6 anni per i maschi nel 2011. Anche per l'utenza già nota ai servizi il trend dell'età media risulta in continua crescita, con una propensione differente tra i maschi e le femmine, più pronunciate nei primi rispetto alle femmine.

Aumento dell'età media di primo accesso ai servizi: da 26 (1991) a 31,6 maschi e 31,0 per le femmine (2011)

Nell'ultimo anno, tuttavia, l'andamento rappresentato in Figura I.3.4 evidenzia un brusco aumento dell'età media per tutta l'utenza assistita dai servizi (nuovi utenti, utenti già noti, maschi e femmine). Tale risultato non è imputabile a fattori inerenti il fenomeno, quanto all'introduzione del nuovo flusso informativo. Rispetto alle schede ministeriali di dati aggregati (DM 20 Settembre 1997) che prevedevano la rilevazione dell'utenza per classi d'età quinquennali fino a 39 anni e poi per classe di età aperta (oltre 39 anni), il flusso SIND permette la rilevazione esatta dell'età, quindi i criteri di stima utilizzati in precedenza hanno sofferto di un fattore di stima eccessivamente per difetto, contrariamente alle informazioni attualmente disponibili che consentono una stima più accurata dell'età media dell'utenza assistita.

Figura I.3.4: Età media degli utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze secondo il tipo di contatto e il genere. Anni 1991 - 2012



Fonte: Flusso SIND e schede ANN- Ministero della salute

I.3.2.2 Tipo di sostanze stupefacenti assunte dagli utenti assistiti

Dalle informazioni pervenute al Ministero della Salute, tra le persone complessivamente assistite nel 2012 dai Servizi per le tossicodipendenze territoriali, per il 30,5% (quasi un terzo dell'utenza complessiva) non è stata rilevata la sostanza d'abuso primaria. Di conseguenza, per rendere possibili i confronti con i dati rilevati nel 2011 e con il profilo Europeo del fenomeno, le percentuali sono state calcolate considerando esclusivamente gli assistiti per i quali è nota la sostanza d'uso primario. Fra gli utenti in trattamento nel 2012 il 74,4% è stato assistito per uso primario di oppioidi, seguiti da cocaina (14,8%) e cannabinoidi (8,7%). Rispetto al 2011, si osserva un incremento di 3,8 punti percentuali della diagnosi tossicologica a favore di oppioidi, parallelamente ad un decremento di cocaina e di cannabinoidi rispettivamente di 0,9 e 0,4 punti percentuali.

Per il 30,5% degli utenti non è stata rilevata la sostanza d'abuso principale

Tabella I.3.4: Assunzione di sostanze stupefacenti per uso primario da parte dell'utenza in trattamento presso i Servizi per le Tossicodipendenze. Anni 2011 - 2012

Sostanze d'abuso primario	2011		2012		Δ %	Diff%
	N	%	N	%		
Oppioidi	117.375	70,6	84.938	74,4	-27,6	3,8
Cocaina	26.112	15,7	16.939	14,8	-35,1	-0,9
Cannabinoidi	15.157	9,1	9.921	8,7	-34,5	-0,4
Stimolanti	620	0,4	274	0,2	-55,8	-0,2
Allucinogeni	88	0,1	73	0,1	-17,0	0,0
Psicofarmaci	1.039	0,6	657	0,6	-36,8	0,0
Altre droghe	5.853	3,5	1.325	1,2	-77,4	-2,3
Sostanza non nota	5.967	-	49.974 ^(*)	-	-	-

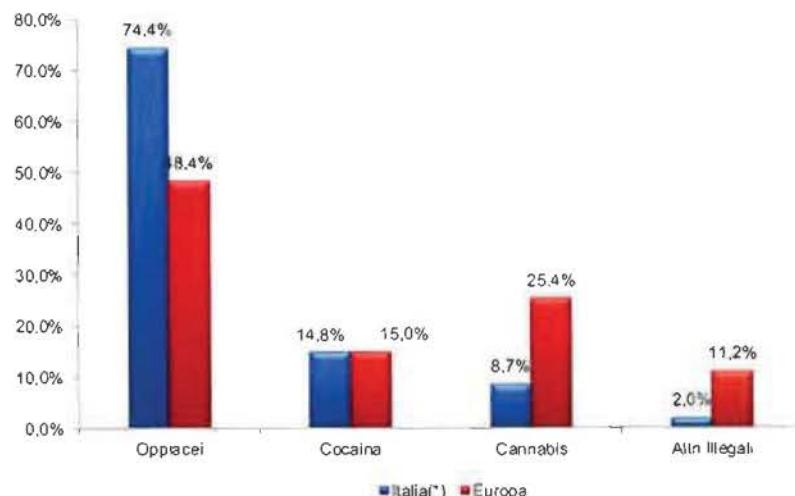
Sostanze primarie maggiormente utilizzate dagli utenti in trattamento:
74,4% oppiacei,
14,8% cocaina,
8,7% cannabis

(*) Di cui 7.278 soggetti anonimi

Fonte: Flusso SIND e schede ANN- Ministero della salute

Rispetto al profilo europeo si osserva un maggior consumo dichiarato di oppiacei, a fronte di livelli simili per la cocaina, e sensibilmente inferiori di cannabis ed altre sostanze, in prevalenza di tipo sintetico (Figura I.3.5).

Figura I.3.5: Utenti in trattamento presso i servizi per le tossicodipendenze secondo la sostanza d'abuso primaria in Italia (dati 2012) ed Europa (dati 2010)



(*) Percentuale calcolata rispetto al totale di coloro che hanno dichiarato la sostanza di uso primario.

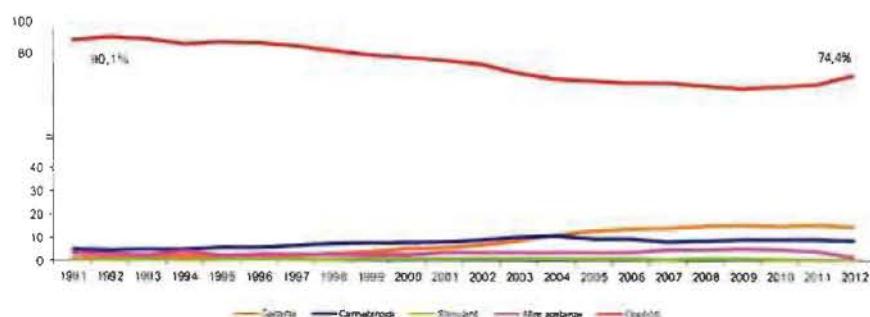
Fonte: Flusso SIND e schede ANN - Ministero della Salute; Bollettino Statistico EMCDDA 2012

Pur mantenendosi a livelli elevati, la percentuale di assistiti in trattamento per uso primario di oppiacei ha seguito un andamento progressivamente decrescente dal 1991 al 2005 (passando da circa il 90% a 68,9%) per stabilizzarsi su valori attorno al 70% nel quinquennio successivo e passando al 74,4% nel 2012 per effetto dell'introduzione del sistema informativo SIND. Parallelamente all'aumento degli utenti con uso di oppiacei come sostanza primaria, si osserva un lieve decremento degli utenti con consumo di cocaina rispetto al 2011.

Utenti in trattamento per uso di oppiacei: dopo un quinquennio di stabilizzazione passano da circa il 70% al 74,4%

Figura I.3.6: Distribuzione (%) degli utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze secondo la sostanza primaria. Anni 1991 – 2012

Diminuzione degli utenti in trattamento per uso di cocaina



Fonte: Flusso SIND e schede ANN – Ministero della salute

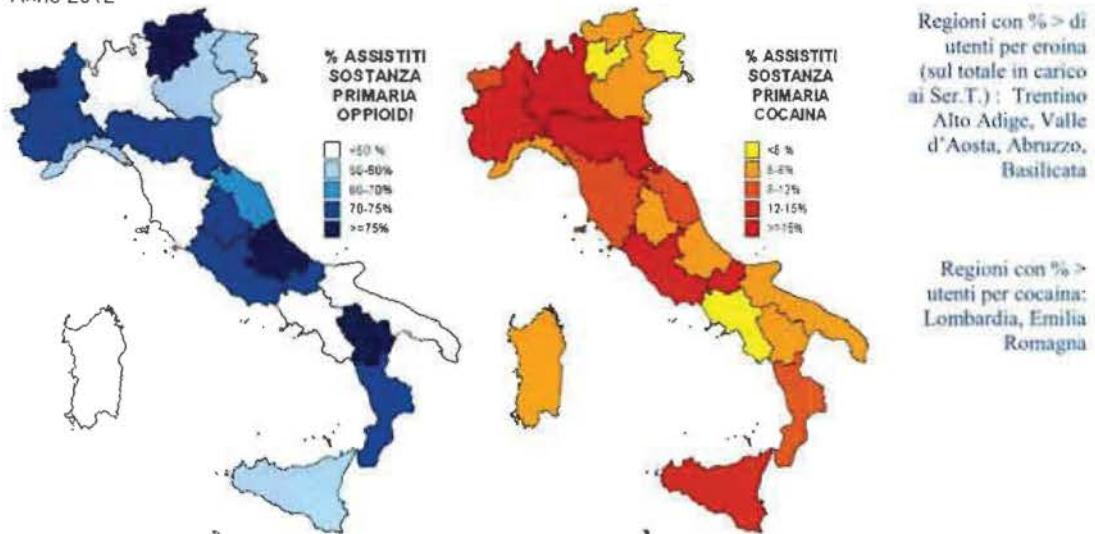
La distribuzione regionale dell'utenza secondo l'uso primario di oppiacei, evidenzia che le regioni con una minore percentuale di utenti per uso primario di queste sostanze stupefacenti sono Campania (24,1%), Puglia (36,0%) e Lombardia (38,9%), mentre le regioni con più alta percentuale di utenti per uso primario di oppiacei sono Trentino Alto Adige (P. A. di Trento 88,7% e P.A. di Bolzano 75,3%), Valle D'Aosta (85,7%), Abruzzo (77,2%) e Basilicata (75,6%).

Utenti in trattamento per uso primario di oppiacei

Per quanto riguarda l'analisi regionale per uso primario di cocaina le regioni con la percentuale più bassa sono Campania (2,2%), Friuli Venezia Giulia (4,7%) e P.A. di Trento (4,8%), mentre le regioni con la più alta percentuale per uso primario di cocaina sono Lombardia (19,1%) ed Emilia Romagna (15,6%).

Utenti in trattamento per uso primario di cocaina

Figura I.3.7: Percentuale di utenti in trattamento per sostanza primaria di eroina e cocaina. Anno 2012



Fonte: Flusso SIND e schede ANN- Ministero della salute

Come si vedrà più avanti, il consumo di cannabis e cocaina oltre a destare un continuo e crescente interesse da parte degli assistiti come uso primario, costituisce anche la preferenza da parte degli assistiti che ne fanno un uso secondario.

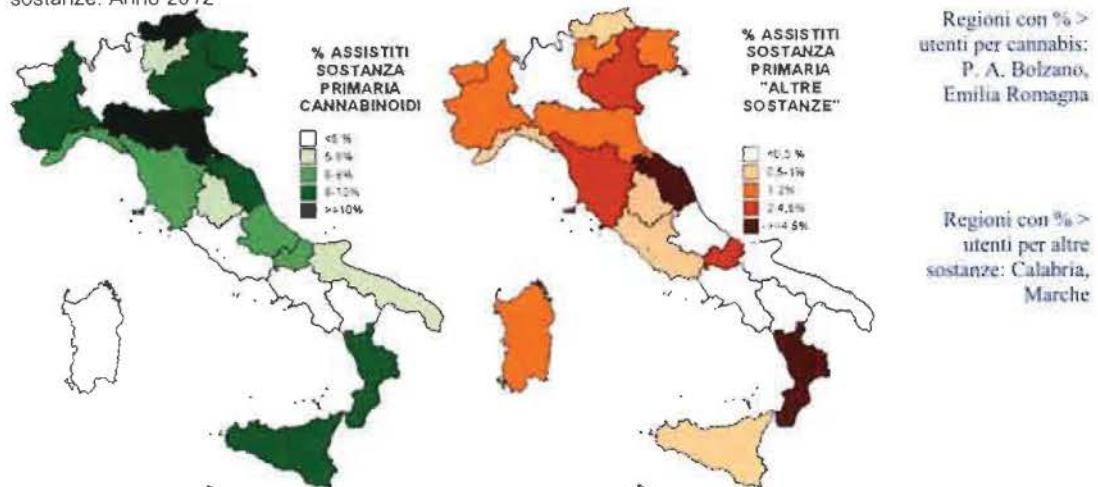
La distribuzione a livello regionale per uso primario di cannabis, evidenzia che, le regioni con una minore percentuale di utenti sono Campania (0,9%), Lombardia (3,1%), Sardegna (3,1%), Basilicata (4,3%), Valle D'Aosta (4,4%) e Lazio (4,6%), mentre le regioni con più alta percentuale di utenti per uso primario di cannabis sono P.A. di Bolzano (16,8%) e Emilia Romagna (10,4%).

Utenti in trattamento per uso primario di cannabis

La percentuale di utenza assistita per uso primario di altre droghe è meno concentrata nelle regioni Campania (0,1%), Lombardia e Puglia (0,3%), Abruzzo (0,45%) e Basilicata (0,50%) mentre le regioni con la più alta percentuale per uso primario di altre droghe sono Calabria (5,0%) e Marche (4,8%).

Utenti in trattamento per uso primario di altre sostanze

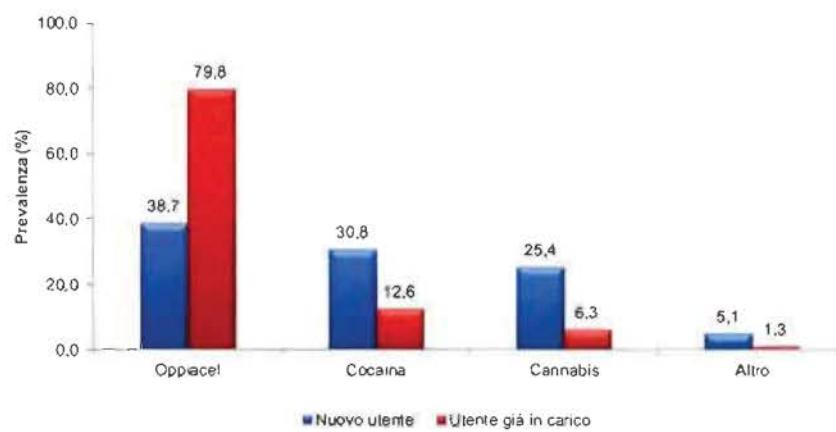
Figura I.3.8: Percentuale di utenti in trattamento per sostanza primaria cannabis e altre sostanze. Anno 2012



Fonte: Flusso SIND e schede ANN – Ministero della Salute

Relativamente a questo profilo è utile ricordare che i soggetti che usano queste sostanze difficilmente arrivano ai Servizi per le tossicodipendenze. Quindi, questa percentuale riguarda solo una piccola parte di persone che in realtà utilizzano tali droghe e sono quelle che, probabilmente per gravi complicanze, arrivano ai servizi.

Figura I.3.9: Distribuzione percentuale del campione di utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze per tipo di utente e secondo la sostanza d'abuso prevalente. Anno 2012



Fonte: Flusso SIND e schede ANN – Ministero della salute

Particolarmente interessante risulta il profilo del consumo primario di sostanze secondo il tipo di utente. Tra i soggetti assistiti dai Ser.T. in periodi precedenti al 2012, la quota di utenti in trattamento per abuso di oppiacei risulta pari al 79,8%, contro percentuali nettamente più basse sia tra gli utilizzatori di cocaina (12,6%) che di cannabis (6,3%). Anche tra i casi incidenti assume rilevanza la quota di soggetti consumatori problematici di oppiacei seppur con una percentuale nettamente inferiore a quella registrata negli utenti già assistiti (38,7% vs 79,8%); la percentuale di soggetti in trattamento per consumo di cocaina e cannabis, al

contrario dell'utenza già in carico, risulta superiore, rispettivamente, di 18,2 e 19,1 punti percentuali (Figura I.3.9).

Nel 2012 le sostanze d'abuso secondarie più utilizzate risultano essere la cocaina e la cannabis con una percentuale rispettivamente del 30,5% e del 28,5%, in linea con l'anno precedente. Rispetto al 2011, è stato osservato un aumento del consumo secondario di oppiacei (8,3% nell'anno 2011 vs 11,9% nell'anno 2012) e di alcol (14,1% nell'anno 2011 vs 17,9% nell'anno 2012) in parte giustificato dal cambiamento del flusso informativo.

Tabella I.3.5: Assunzione di sostanze stupefacenti per uso secondario da parte dell'utenza in trattamento presso i Servizi per le Tossicodipendenze. Anni 2011 - 2012

Sostanze d'abuso secondario	2011		2012		Δ %	Diff%
	N	%	N	%		
Oppioidi	10.190	8,3	10.767	11,9	5,7	3,6
Cocaina	37.828	30,9	27.734	30,5	-26,7	-0,4
Cannabinoidi	37.288	30,5	25.863	28,5	-30,6	-2,0
Stimolanti	3.633	3,0	4.269	4,7	17,5	1,7
Allucinogeni	1.022	0,8	1.604	1,8	63,8	1,0
Psicofarmaci	8.632	7,1	2.884	3,2	-66,6	-3,9
Alcol	17.260	14,1	16.263	17,9	-5,8	3,8
Altre droghe	6.422	5,3	1.392	1,5	-78,3	-3,8

Aumento di oppiacei, stimolanti, allucinogeni, alcol come sostanze secondarie

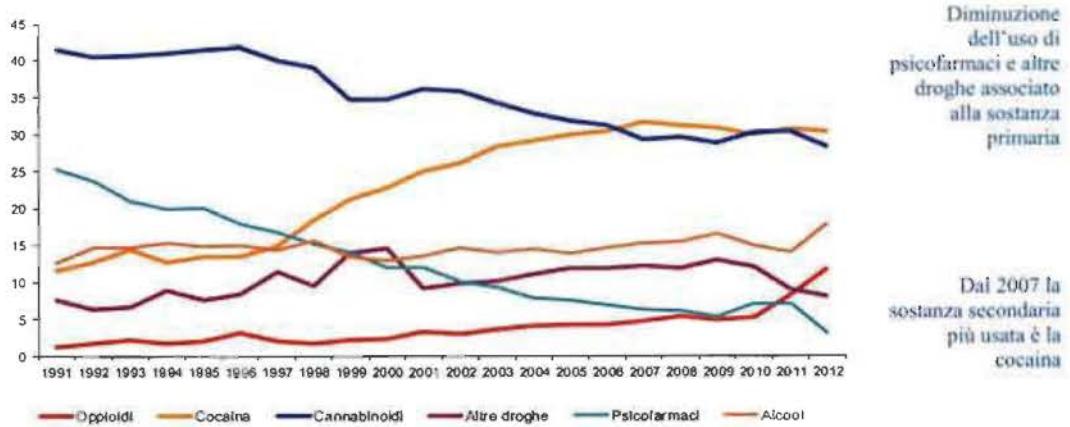
Diminuzione di cocaina, cannabinoidi psicofarmaci e altre droghe

Fonte: Flusso SIND e schede ANN – Ministero della Salute

Fin dal 1997 si è potuto notare un incremento relativo degli utenti con uso di cocaina come sostanza d'abuso secondaria che è passata dal 15% al 32% nel 2007, rimanendo stabile fino al 2009, per diminuire lievemente nel triennio successivo, arrivando al 30,5% nel 2012.

Tra gli utenti in trattamento trend in crescita per uso di oppiacei ed alcol come sostanza secondaria

Figura I.3.10: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze secondo la sostanza secondaria. Anni 1991 - 2012



Fonte: Flusso SIND e schede ANN – Ministero della Salute

L'assunzione di sostanze stupefacenti per via endovenosa ed in particolare per gli oppiacei evidenzia una lieve diminuzione nell'ultimo anno (60,2% nel 2011 vs. 57,1% nel 2012).

Tabella I.3.6: Assunzione di sostanze stupefacenti per uso iniettivo da parte dell'utenza in trattamento presso i Servizi per le Tossicodipendenze. Anno 2010 - 2012

Assunzione per via iniettiva della sostanza	2011		2012		Δ%	Diff%	Diminuzione dell'uso iniettivo degli oppiacei e della cocaina
	N	%	N	%			
Oppioidi	70.630	60,2	48.519	57,1	-31,3	-3,1	
Cocaina	3.303	12,6	1.318	7,8	-60,1	-4,8	
Cannabinoidi	0	0,0	18	0,2	-	0,2	
Stimolanti	3	0,5	4	1,5	33,3	1,0	
Allucinogeni	0	0,0	5	6,8	-	6,8	
Psicofarmaci	200	19,2	27	4,1	-86,5	-15,1	
Altre droghe	38	0,6	39	2,9	2,6	2,3	
Sostanza non nota	0	-	9	-	-	-	

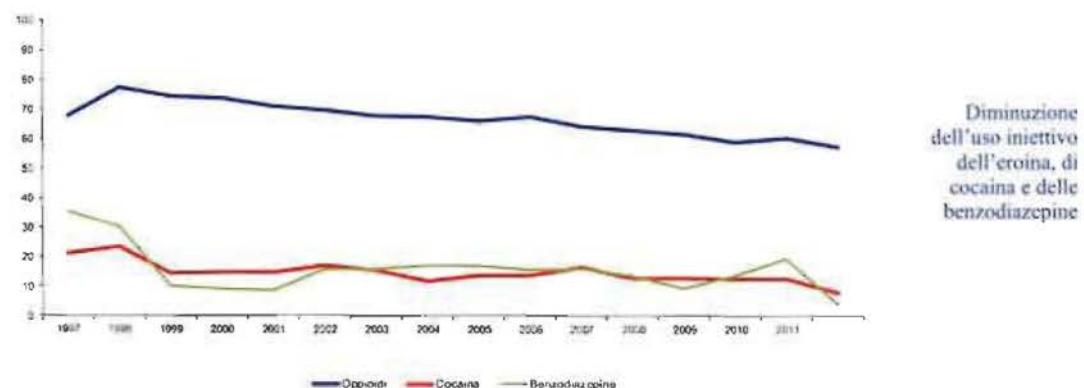
Fonte: Flusso SIND e schede ANN – Ministero della Salute

Questa leggera flessione delle persone che hanno dichiarato un uso iniettivo della sostanza primaria nel corso del decennio precedente al 2012 si accompagna probabilmente ad un aumento percentuale di persone che hanno utilizzato droghe come la cannabis, la cocaina e le amfetamine, assunte per vie diverse da quella iniettiva, e per i timori suscitati dal fenomeno AIDS. Nell'ultimo periodo, inoltre, si è modificato anche il profilo di consumo con una tendenza ad utilizzare l'eroina anche per via non iniettiva. Riguardo all'uso iniettivo della cocaina si osserva un trend sostanzialmente stabile, pur con una certa variabilità, attorno al 13% nel 2011 dopo un inizio del decennio in cui tale pratica veniva utilizzata da oltre il 20% dei consumatori di cocaina come sostanza prevalente.

Inversione di tendenza dell'uso iniettivo di benzodiazepine che, dopo un biennio di crescita, passa dal 19,2% nel 2011 al 4,1% nel 2012, in parte imputabile al flusso informativo.

In diminuzione l'uso iniettivo delle sostanze primarie

Figura I.3.11: Andamento dell'uso iniettivo per tipo di sostanza. Anni 1997 - 2012



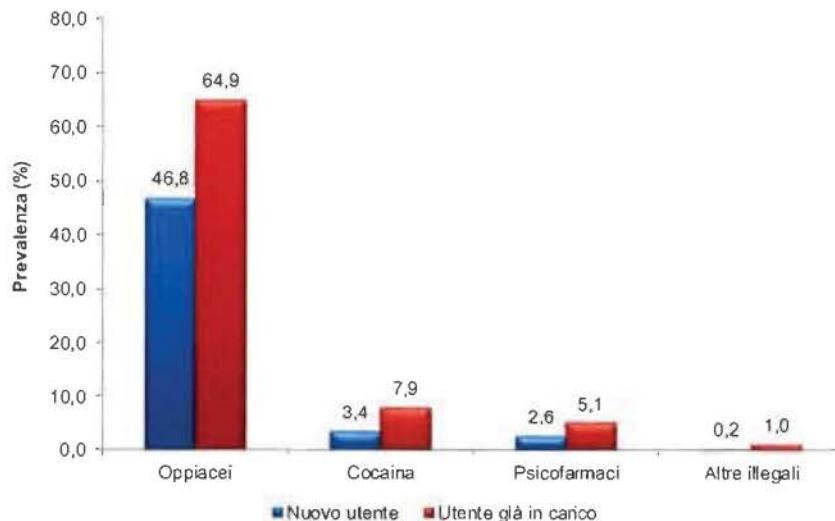
Fonte: Flusso SIND – Ministero della Salute

Anche la modalità di assunzione della sostanza primaria, in particolare l'uso iniettivo, si differenzia tra i casi incidenti e i casi già noti da anni precedenti (Figura I.3.12): si osserva che l'uso per via parenterale della sostanza primaria è maggiore nel secondo gruppo (52,6%), nel quale si hanno quote del 64,9% tra i consumatori di oppiacei, del 7,9% tra i cocainomani e del 5,1% tra i consumatori di psicofarmaci. Tra i nuovi utenti, invece, ricorrono alla via iniettiva complessivamente il 18,5% degli assistiti, in particolare il 46,8% dei consumatori

Diminuzione dell'uso iniettivo dell'eroina, di cocaina e delle benzodiazepine

di oppiacei ed il 3,4% di cocaina.

Figura I.3.12: Distribuzione percentuale del campione di utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze per tipo di utente e secondo l'uso iniettivo della sostanza primaria (percentuale uso iniettivo sostanza primaria su totale uso sostanza). Anno 2012



Fonte: Flusso SIND - Ministero della Salute.

Come diretta conseguenza del diverso comportamento iniettivo della sostanza primaria, si osserva anche una differenza per le altre modalità di consumo delle sostanze: nel 48,8% dei nuovi assistiti la sostanza primaria viene fumata o inalata mediante vaporizzazione ed in un ulteriore 23,9% viene sniffata; tali percentuali si riducono tra gli assistiti da periodi precedenti (nel 26,1% dei casi la sostanza viene fumata o inalata e nel 14,1% viene sniffata).

Rispetto al 2011 si osserva un aumento nell'età del primo uso dichiarato dagli utenti assistiti per uso di cannabis (16 anni nel 2011 vs 17 anni nel 2012). Riguardo, invece, l'età di primo trattamento nel 2012 si è riscontrato una riduzione in tutti i consumatori di cocaina (32 anni nel 2011 vs 31 anni nel 2012), di eroina (29 anni nel 2011 vs 27 anni nel 2012) e della cannabis (24 anni nel 2011 vs 23 anni nel 2012).

Diretta conseguenza della riduzione dell'età di primo trattamento, diversamente dall'età media di prima assunzione (ad eccezione della cannabis), è la variazione del tempo di latenza, definito come il periodo che intercorre tra il momento di primo utilizzo della sostanza e la prima richiesta di trattamento (per problemi derivanti dall'uso di quella determinata sostanza), che assume valore pari a 6,1 anni nel campione totale (6,4 anni nei maschi e 4,3 anni nelle femmine).

L'analisi per sostanza primaria d'abuso presenta valori del tempo di latenza superiori negli assuntori di cocaina piuttosto che in quelli di eroina e cannabis: in particolare si registrano 5,5 anni per quanto riguarda gli assuntori di oppiacei (7,7 anni nel 2011), 8,5 anni per gli assuntori di cocaina (10,8 anni nel 2011) e 5,7 anni per gli assuntori di cannabis (7,3 anni nel 2011). Tali valori variano lievemente se si effettua un'analisi per genere, ma complessivamente per tutte e tre le sostanze stupefacenti il tempo di latenza delle donne risulta inferiore rispetto a quello dei maschi. A conferma di ciò, si nota che per quanto riguarda l'età di primo trattamento esso risulta più precoce nelle femmine, a fronte di un'età di primo uso analoga a quella dei maschi.

Età di inizio:
diverse età in base
alla sostanza
eroina 21 anni
cocaina 22 anni
cannabis 17 anni

Primo trattamento:
più precocità
nell'uso per la
cannabis (23 anni)
cocaina (31 anni)
eroina (27 anni)

Tempi di latenza fra
inizio d'uso e primo
accesso ai servizi:
eroina 5,5 anni
cocaina 8,5 anni
cannabis 5,7 anni