

## **CAPITOLO I.2.**

### **SOGGETTI CON BISOGNO DI TRATTAMENTO**

#### **I.2.1. Prevalenza ed incidenza da fonti sanitarie e non sanitarie**

*I.2.1.1. Stima di alcune popolazioni di utilizzatori con bisogno di trattamento e spacciatori di sostanze psicoattive*

*I.2.1.2 Stima del numero di soggetti eleggibili al trattamento per uso di oppiacei*

*I.2.1.3 Stime di incidenza (nuovi casi) di utilizzatori di eroina che richiederanno trattamento*

#### **I.2.2. Caratteristiche dei soggetti in trattamento**

*I.2.2.1. Caratteristiche demografiche*

*I.2.2.2. Tipo di sostanze stupefacenti assunte dagli utenti assistiti*

*I.2.2.3 Tempi di latenza tra inizio d'uso e primo trattamento, e consumo di sostanze: lo studio multicentrico del Dipartimento Politiche Antidroga su un campione di 47.821 utenti dei Servizi per le tossicodipendenze attraverso il flusso SIND*

*I.2.2.4. Valutazione degli esiti dei trattamenti*



## I.2. SOGGETTI CON BISOGNO DI TRATTAMENTO

Oltre agli indicatori sul consumo di stupefacenti nella popolazione generale e scolastica, che appartengono al set di indicatori per il monitoraggio del fenomeno delle tossicodipendenze da parte dell'Osservatorio Europeo di Lisbona, particolare importanza viene dedicata anche ai consumatori di sostanze che in relazione al loro stato di salute, avrebbero necessità di affidarsi alle cure del servizio sanitario, parte dei quali iniziano o hanno iniziato un percorso terapeutico - riabilitativo, altri invece sono ancora sconosciuti ai servizi di cura. Tale contingente di persone viene identificato a livello europeo con l'acronimo PDU, Problem Drug Users e rappresenta un'altro degli indicatori chiave oggetto di monitoraggio.

Premesse

Con riferimento a questo gruppo di soggetti, nel presente capitolo vengono presentate alcune informazioni sulla stima della prevalenza e dell'incidenza (nuovi casi), sulla base dei dati desunti dal Ministero dell'Interno.

Ulteriore indicatore chiave oggetto di monitoraggio da parte dell'OEDT riguarda la domanda di trattamento (TDI – Treatment Demand Indicator) da parte delle persone che usano sostanze psicoattive e che si rivolgono ai servizi sanitari territoriali. Una specifica sezione viene dedicata al profilo delle caratteristiche dei soggetti assistiti dai Ser.T nel 2009.

Per il calcolo delle stime di prevalenza e di incidenza dei soggetti con bisogno di assistenza, sono stati utilizzati i flussi informativi della Direzione Centrale per la Documentazione Statistica e della Direzione Centrale Polizia Criminale del Ministero dell'Interno, mentre per il profilo dei soggetti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze, sono state utilizzate le informazioni aggregate fornite dal flusso informativo del Ministero della Salute, ed informazioni per singolo utente, desunte da uno studio pilota multicentrico condotto su un campione di Servizi per le tossicodipendenze del centro-nord Italia.

Fonti informative

### I.2.1. Prevalenza ed incidenza da fonti sanitarie e non sanitarie

#### *I.2.1.1 Stima di alcune popolazioni di utilizzatori con bisogno di trattamento*

Il consumo problematico di sostanze psicoattive rappresenta uno dei cinque indicatori epidemiologici chiave adottati dall'Osservatorio Europeo per il monitoraggio del fenomeno droga<sup>1</sup>; tale indicatore ha l'obiettivo di stimare la dimensione delle popolazioni coinvolte in quei pattern di consumo più gravi e a rischio. Nel corso degli anni i gruppi di esperti dell'Osservatorio europeo di Lisbona hanno condiviso una definizione di uso problematico di sostanze psicoattive<sup>2</sup> definendo anche le metodologie di stima del totale della popolazione che presenta tali caratteristiche. Le metodologie sviluppate, sfruttando al massimo l'informazione acquisita sulla quota di utilizzatori che vengono intercettati dai servizi di trattamento o da altre agenzie preposte al contrasto o alla riabilitazione in un determinato arco temporale, permettono di quantificare l'entità numerica dei soggetti utilizzatori problematici, già conosciuti o totalmente sconosciuti, che non sono stati censiti nel periodo di tempo considerato. Tutte le metodologie di stima

Soggetti in  
trattamento: solo  
una parte del  
problema

<sup>1</sup> Per una descrizione dei diversi indicatori chiave si veda all'indirizzo:

<http://www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators>

<sup>2</sup> Per uso problematico di sostanze, nella classica definizione in corso di revisione, è da intendersi il consumo di sostanze stupefacenti per via iniettiva oppure il consumo a lungo termine/regolare di oppiacei, cocaina e/o amfetamine.

proposte cercano di sfruttare al meglio l'informazione disponibile e si adattano al livello di dettaglio con cui tale informazione viene rilasciata (aggregata o a livello analitico), che provenga da più fonti o da una soltanto, modellando matematicamente il processo di generazione dei dati disponibili.<sup>3</sup>

Le tendenze attuali del mercato e dell'uso hanno suggerito di riconsiderare la definizione e i metodi di stima, nati quando l'uso frequente di sostanze che evolveva in bisogno di trattamento era soprattutto legata all'uso di alcune sostanze specifiche e il poliuso era praticamente assente. Il gruppo di esperti, che lavorano con l'Osservatorio europeo sull'indicatore, non ha ancora raggiunto un consenso su una nuova definizione, ma concorda sulla necessità di non restringere la definizione a tipologie specifiche di sostanze e basarla soprattutto sugli stili di vita e sulla frequenza di uso nell'ultimo anno<sup>4</sup>. Anche i metodi di stima saranno rivisti e integrati e si concorda, in particolare, sul fatto che i metodi di cattura-ricattura da fonti diverse, che hanno dato ottimi risultati per la stima dei consumatori di eroina e oppiacei con bisogno di trattamento, non sono affidabili per la stima dei consumatori di cocaina e stimolanti, né, tanto meno, di cannabis. Per gli stessi motivi l'utilizzo del metodo dell'indicatore multiplo non è più adeguato. A livello internazionale, si presentano sempre più spesso applicazioni di metodi di cattura-ricattura da una sola fonte, come il modello di Poisson troncato o quelli basati sull'analisi dei tempi tra catture consecutive<sup>5</sup>.

Per arrivare a una nuova definizione operativa e per stimare al meglio le diverse popolazioni di utilizzatori, particolarmente rilevanti sono le informazioni che derivano dalle survey sui consumatori, che vengono effettuate nei diversi paesi.

In Italia è stata condotta nel 2010 dal Dipartimento per le Politiche antidroga, con la collaborazione scientifica del Centro interdipartimentale di Biostatistica e Bioinformatica dell'Università di Roma Tor Vergata, un'importante indagine tra i residenti nelle comunità e gli assistiti dai servizi a bassa soglia.

L'indagine ha raccolto circa 1200 questionari nelle comunità e circa 300 nei servizi a bassa soglia. I dati hanno permesso di approfondire molti aspetti legati alle abitudini dei consumatori con stile di vita maggiormente problematico. I principali risultati sono stati presentati a riunioni internazionali e, in particolare, nel corso della riunione degli esperti presso l'Osservatorio di Lisbona nel mese di dicembre.

E' stata riconosciuta l'importanza dell'approccio e della metodologia e l'indagine verrà riproposta nel 2011 in almeno 4 paesi dell'Unione europea, tra cui l'Italia, nell'ambito di un progetto finanziato dalla Commissione europea. Attualmente è già in corso la rilevazione in Albania.

Nel seguito del presente paragrafo si riportano le stime degli "utilizzatori con bisogno di trattamento" definiti in base alla frequenza d'uso, ovvero con frequenza di almeno 20 assunzioni mensili, nella popolazione giovanile e nella popolazione tra 15 e 64 anni<sup>6</sup>, ottenute integrando dati dall'indagine sulla popolazione scolastica (SPS 2010) e dati e informazioni dall'indagine sugli assistiti in bassa soglia e nelle strutture socio-riabilitative.

Dall'indagine SPS 2010 è possibile ricavare le percentuali di utilizzo "con bisogno di trattamento" per gli studenti di età compresa tra 15 e 21 anni (Tabella I.2.1) per le diverse sostanze e combinazioni di uso.

---

<sup>3</sup> Per una descrizione dei diversi metodi si vedano le linee guida europee all'indirizzo <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index65519EN.html>

<sup>4</sup> Occorre tener presente che ogni anno vengono introdotte sul mercato nuove sostanze, principalmente chimiche, i cui effetti non sono noti e che vengono poi analizzate e inserite via via nelle tabelle delle sostanze controllate. Nel 2010 sono state rilevate ben 41 nuove sostanze.

<sup>5</sup> Si veda ad esempio: Mascioli F. e Rossi C. (2008). *Capture-recapture methods to estimate prevalence indicators for evaluation of drug policies*. Bulletin on Narcotic Drugs, **1**, Issue LX, 5-25.

<sup>6</sup> Questa classe di età è stata assunta come classe di riferimento a livello europeo e viene qui utilizzata per facilitare i confronti, ma è importante sottolineare che alcuni utilizzatori, anche problematici, hanno età inferiori.

**Tabella I.2.1:** Distribuzione percentuale degli studenti 15-21 anni che hanno assunto sostanze almeno 20 volte nell'ultimo mese (sul totale studenti che hanno consumato almeno una sostanza negli ultimi 30 giorni) – Anno 2010

Sostanze d'uso	% Studenti 15-21 anni con uso sostanze almeno 20 volte nell'ultimo mese
solo cannabis	5,4
cannabis eroina cocaina	4,1
cannabis cocaina	6,9
cannabis eroina	0,1
solo eroina	0,0
eroina e cocaina	0,0
solo cocaina	0,0
solo altre droghe	1,3
cannabis e altre droghe	4,4
<b>Totale</b>	<b>22,2</b>

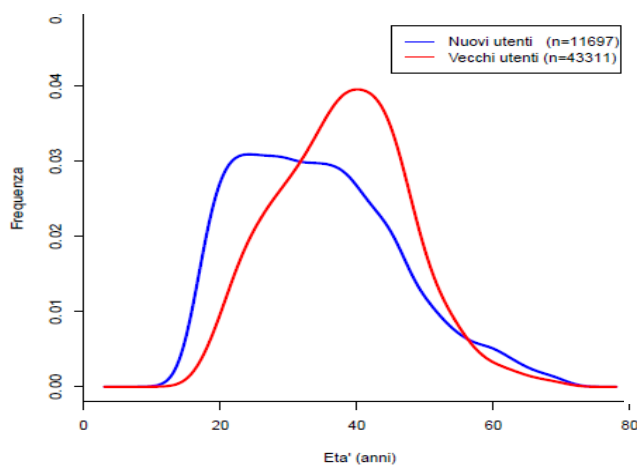
Fonte: Elaborazione su dati SPS – ITA 2010

Come si vede, il 22,2% di quanti hanno utilizzato sostanze psicoattive nell'ultimo mese prima della rilevazione lo ha fatto almeno 20 volte.

Se si escludono dal calcolo delle percentuali di utilizzatori con bisogno di trattamento, la cannabis usata da sola, le altre droghe, che necessitano di ulteriori approfondimenti, e la cannabis con altre droghe per fornire una stima prudentiale e conservativa, si arriva a una percentuale globale di utilizzo con bisogno di trattamento tra gli studenti (15-21 anni) pari all'11,1%.

La prevalenza totale di utilizzatori con bisogno di trattamento nella fascia di età 15-21 anni PDU (15-21), può essere calcolata applicando l'ipotesi conservativa che i giovani delle stesse età che non frequentano la scuola, consumino nello stesso modo di quelli che la frequentano. A partire dalla stima del totale dei consumatori nella stessa fascia di età 15-21 anni, ottenuta utilizzando le informazioni demografiche fornite dall'ISTAT (692.000 residenti 15-21 anni), si ottiene che i soggetti eleggibili a trattamento di età 15-21 anni sono 76.812 (ottenuto come  $0,111 \cdot \text{consumatori 15-21 anni}$  e la percentuale).

**Figura I.2.1:** Distribuzione percentuale degli utenti dei servizi per le tossicodipendenze per età secondo il tipo di utenza. Anno 2010

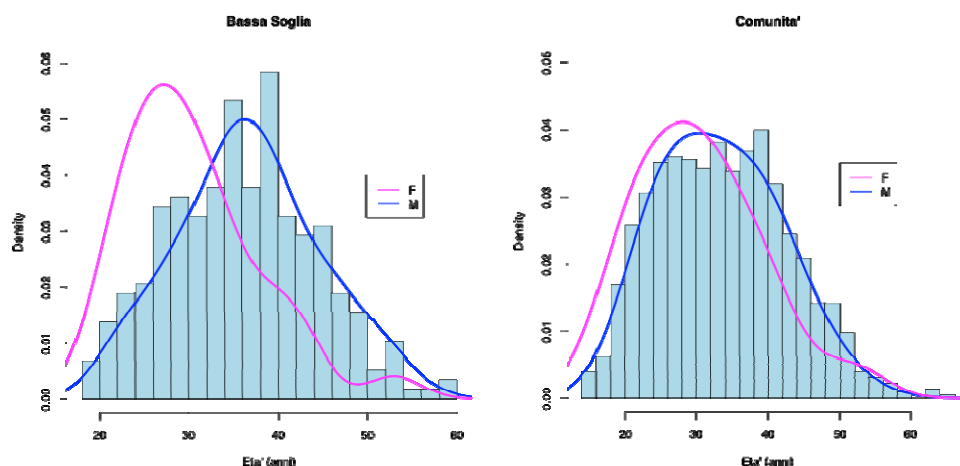


Fonte: Elaborazione su dati studio multicentrico DPA 2010

Per poter procedere alla stima del totale della popolazione di utilizzatori con bisogno di trattamento nella classe di età 15-64 anni, si possono utilizzare le informazioni sulla distribuzione per età dei consumatori eleggibili a trattamento, stimata attraverso le indagini sulle comunità e sui servizi a bassa soglia e validate attraverso le informazioni sulla distribuzione per età degli utenti dei SerT stimata dai dati dello studio multicentrico DPA (Figura I.2.1.). Risulta che tra i consumatori eleggibili a trattamento, la percentuale di soggetti con età tra 15 e 21 anni è pari a circa l'8%. Pertanto PDU (15-21) rappresenta circa l'8% dei consumatori eleggibili a trattamento, quindi i consumatori 15-64 anni con bisogno di trattamento, secondo la definizione data, sono pari a circa 960.000.

Di questi, una parte rientra nella categoria dei soggetti eleggibili per trattamento, di cui è possibile avere una stima, relativamente a quelli con sostanza primaria eroina, a partire dai dati della prevalenza in trattamento nei SerT, con il metodo del moltiplicatore semplice, in analogia con quanto fatto nei due anni precedenti<sup>7</sup>. Per quanto detto sopra, non è, però, possibile utilizzare lo stesso approccio per i consumatori di cocaina.

**Figura I.2.2:** Distribuzione percentuale del campione di utenti bassa soglia e strutture socio-riabilitative per età e genere. Anno 2010



Fonte: Elaborazione su dati studio PDU 2010

Per questi ultimi è, però, possibile avere stime di popolazioni che possono essere prese come indicative di quella di interesse.

Per stimare alcune popolazioni di consumatori, tra cui i consumatori di cocaina, è stato considerato l'archivio dei soggetti segnalati per art.75 per gli anni 2005-2009. Sulla base dell'analisi di completezza e di qualità dei dati, è stata estratta la sezione relativa al 2008, e sono state calcolate le stime di consumatori utilizzato il modello di Poisson troncato con eterogeneità, calcolando gli stimatori di Chao e Zelterman e i relativi intervalli di confidenza.

In relazione alla tipologia di informazioni disponibili nel suddetto archivio, in particolare i dati sui soggetti segnalati "Già noti" alle Forze dell'Ordine per precedenti segnalazioni ed i "Nuovi" soggetti segnalati, è possibile stimare i consumatori di sostanze con bisogno di trattamento, partendo dal contingente di

<sup>7</sup> Occorre considerare che la stima presentata nei precedenti anni degli utilizzatori eleggibili per trattamento, essendo basate solo sulla popolazione relativa ai SerT, risulta una proxy per difetto della popolazione di interesse. Infatti, dall'indagine sulle comunità, risulta che ben il 19% degli eleggibili non passa per un SerT. Tenendo conto di questa informazione, non disponibile in precedenza, è possibile per il 2010 migliorare le stime considerando il dato ottenuto dalla comunità come una percentuale di sottonotifica.

soggetti già segnalati, mentre l'incidenza si può stimare partendo dalla popolazione dei "Nuovi" segnalati (Tabella I.2.2).

**Tabella I.2.2:** Stime di Zelterman per i soggetti consumatori di **cocaina**, Nuovi e Già noti, e relativi intervalli di confidenza per ripartizione geografica. Anno 2008.

Area geografica	Totale segnalati	Consumatori Cocaina (Zelterman)		
		Media	Min (IC 95%)	Max (IC 95%)
<b>Nuovi segnalati</b>				
Italia nord/orientale	679	28.774	14.802	56.570
Italia nord/occidentale	1.626	45.589	31.878	65.515
Italia centrale	1.012	51.209	28.107	94.010
Italia meridionale e insulare	1.404	70.403	42.227	118.027
<b>Totale</b>	<b>4.721</b>	<b>195.975</b>	<b>148.300</b>	<b>259.580</b>
<b>Già segnalati in anni precedenti</b>				
Italia nord/orientale	261	3.772	2.040	7.187
Italia nord/occidentale	583	10.606	6.607	17.260
Italia centrale	299	11.138	4.498	28.282
Italia meridionale e insulare	608	9.222	6.041	14.291
<b>Totale</b>	<b>1.751</b>	<b>34.746</b>	<b>24.105</b>	<b>50.453</b>

Fonte: Elaborazione su dati DCDS – Ministero dell'Interno

Se si correggono le stime degli utilizzatori di cocaina utilizzando l'informazione sulla proporzione di popolazione a rischio di segnalazione (valore prudenziale del 30%, anche se secondo altre stime di massima si riportano valori compresi tra 36 e 38%), si ottiene, a livello nazionale una stima per difetto pari a circa 120.000. Considerando che questi sono i soggetti che vengono segnalati da più anni, è possibile considerare questa popolazione come relativa a soggetti utilizzatori di cocaina con bisogno di trattamento<sup>8</sup>.

120.000  
tossicodipendenti  
stimati in Italia per  
cocaina, 3,0 per  
mille (15-64 anni)

Si può osservare che questo valore, che è sicuramente un limite inferiore, non è molto lontano dall'ordine di grandezza della popolazione eleggibile per trattamento per cocaina stimata nel 2008 (172.000)

### *1.2.1.2 Stima del numero dei soggetti eleggibili al trattamento per uso di oppiacei*

I soggetti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze del territorio nazionale rappresentano solo una parte della popolazione di utilizzatori di sostanze con possibile necessità di trattamento.

Soggetti in  
trattamento: solo  
una parte del  
problema

Per stimare la popolazione dei potenziali utenti in trattamento per uso problematico di sostanze, l'Osservatorio Europeo di Lisbona ha definito, mediante linee guida, opportune metodologie statistiche che, unendo l'informazione di diversi flussi istituzionali, permettono di stimare il numero complessivo di consumatori che presentano problemi di salute connessi all'utilizzo di sostanze psicoattive, includendo anche quella parte dei consumatori che, pur non essendosi rivolta alle strutture di trattamento nel corso dell'anno, presenta caratteristiche analoghe a quelle dei soggetti in trattamento presso i Ser.T.

Purtroppo le metodologie sviluppate sono applicabili in modo affidabile soltanto alla stima degli utilizzatori di oppiacei; l'Osservatorio europeo sta integrando le

<sup>8</sup> C'è da ricordare che un numero non trascurabile utilizza, oltre alla cannabis, anche altre sostanze.

linee guida per tener conto delle sfide poste dai recenti andamenti del mercato e del consumo che rendono non più utilizzabile in generale la definizione di uso problematico, né le metodologie di stima.

Dei metodi di stima riportati nelle linee guida reperibili all'indirizzo in nota, si utilizza quello del moltiplicatore semplice dai dati di trattamento e si applica unicamente agli utilizzatori di oppiacei. I valori dei moltiplicatori a livello locale, stimati nel 2010, per la regione Abruzzo, la P.A. di Trento e l'area metropolitana di Bologna, unici studi locali disponibili, sono molto simili tra loro e conservano l'ordine di grandezza di quelli stimati, anche utilizzando altri studi locali, in anni precedenti. A conferma della non adeguatezza dei metodi di stima attualmente in uso per altre sostanze basti osservare che il moltiplicatore per la cocaina negli studi locali e negli ultimi tre anni disponibili varia da 2,1 a 13, oscillando nella stessa area tra 2,1 e 11,8.

Per il 2010 si stimano in Italia 218.425 soggetti che avrebbero bisogno di un trattamento per oppiacei, corrispondenti a una prevalenza di 5,5 per mille residenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni.

218.425  
tossicodipendenti  
stimati in Italia per  
oppiacei, 5,5 per  
mille (15-64 anni)

**Tabella I.2.3:** Stime di prevalenza (valori assoluti e tasso per mille residenti di età 15-64 anni) di soggetti con bisogno di trattamento per oppiacei secondo il genere. Anno 2010

Regioni	Maschi		Femmine		Totale	
	N	Tasso	N	Tasso	N	Tasso
Abruzzo	5.308	12,09	811	1,84	6.119	6,96
Basilicata	1.699	8,69	144	0,74	1.843	4,72
Calabria	10.708	16,05	1.172	1,73	11.880	8,83
Campania	19.547	10,07	2.226	1,12	21.774	5,54
Emilia Romagna	12.495	8,80	2.708	1,92	15.202	5,37
Friuli Venezia Giulia	3.577	8,95	782	2,00	4.359	5,51
Lazio	20.229	10,92	4.227	2,21	24.457	6,49
Liguria	5.772	11,65	2.103	4,18	7.876	7,89
Lombardia	23.427	7,16	4.023	1,26	27.450	4,25
Marche	5.867	11,69	1.275	2,55	7.141	7,13
Molise	1.219	11,57	165	1,58	1.384	6,60
P.A. Bolzano	979	5,85	213	1,31	1.192	3,61
P.A. Trento	1.261	7,26	306	1,80	1.567	4,57
Piemonte	13.731	9,57	3.007	2,11	16.738	5,85
Puglia	12.424	9,22	1.257	0,91	13.682	5,01
Sardegna	4.850	8,42	681	1,19	5.530	4,82
Sicilia	12.239	7,45	1.604	0,94	13.843	4,14
Toscana	13.016	10,95	2.870	2,39	15.886	6,64
Umbria	3.278	11,46	828	2,85	4.106	7,12
Valle D'Aosta	349	8,25	74	1,80	423	5,07
Veneto	13.210	8,06	2.763	1,73	15.973	4,93
<b>Italia</b>	<b>185.185</b>	<b>9,36</b>	<b>33.239</b>	<b>1,67</b>	<b>218.425</b>	<b>5,51</b>

Fonte: Elaborazione su flussi informativi ministeriali

Il confronto regionale delle stime indicate in tabella I.2.3 non evidenzia un'elevata variabilità tra le differenti aree territoriali, la variabilità statistica, stimata con il metodo bootstrap, fornisce un intervallo di confidenza al 95% di semiampiezza 6000 soggetti. Se si considera la stima mediana per il confronto con il 2009, si ha che il numero di soggetti eleggibili per trattamento per oppiacei è aumentato di circa 1%, a conferma della fase endemica dell'epidemia di uso di eroina in atto ormai da oltre 15 anni.

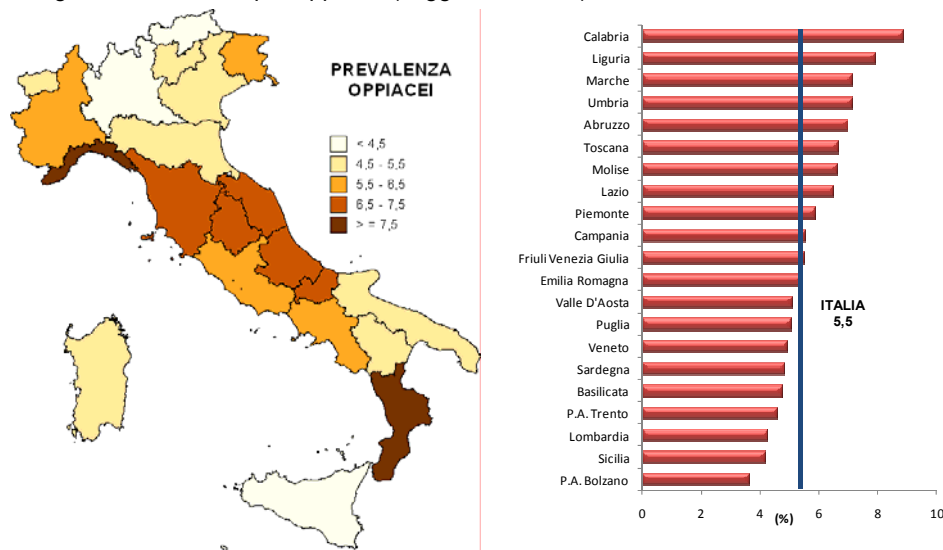


### L'analisi delle stime di prevalenza a livello regionale

L'analisi delle stime a livello regionale, eseguita dal Centro Interdipartimentale di Biostatistica e Bioinformatica dell'Università di Tor Vergata, evidenzia che le aree in cui si osserva la prevalenza più elevata sono la Calabria e la Liguria (rispettivamente 8,8 e 7,9 casi per mille residenti di età compresa tra 15 e 64) e nelle regioni centrali Toscana, Umbria e Marche oltre all'Abruzzo e al Molise, regioni in cui, potenzialmente, si ha il più alto numero di utenti eleggibili al trattamento nei Servizi rispetto alla popolazione residente. Negli estremi settentrionali e meridionali, invece, si collocano le regioni in cui si stima la prevalenza più bassa; il valore minimo è stato calcolato per la provincia autonoma di Bolzano (3,6 casi per mille residenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni).

Forti  
differenziazioni  
tra regioni

**Figura I.2.3:** Stime di prevalenza (per mille residenti di età 15-64 anni) di soggetti con bisogno di trattamento per oppiacei (soggetti cumulati). Anno 2010



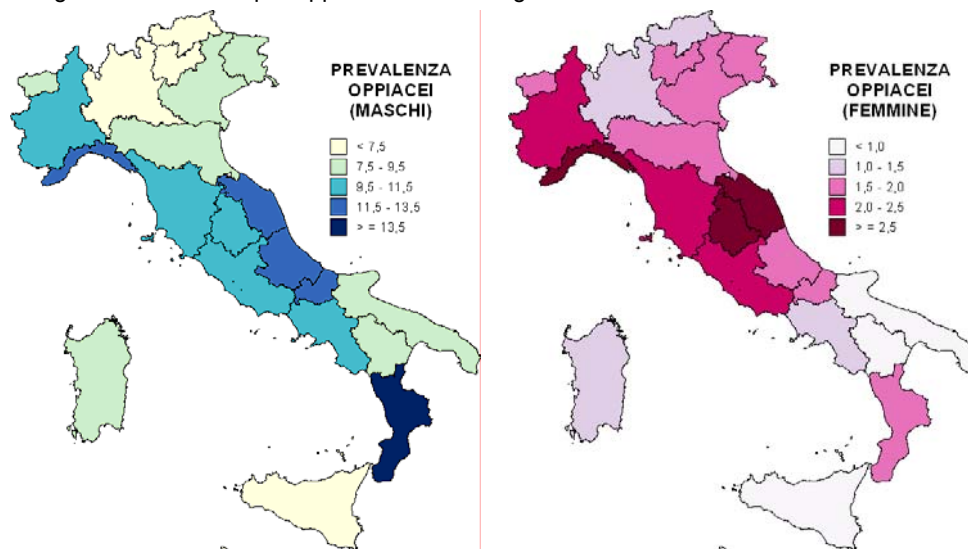
Le regioni più  
colpite:  
Calabria e Liguria

Le regioni meno  
colpite sono: PA  
Bolzano e Sicilia

Fonte: Elaborazione su flussi informativi ministeriali

Per quanto riguarda le stime di soggetti con bisogno di trattamento per oppiacei per genere, si osservano valori sensibilmente più elevati per i maschi rispetto alle femmine, sebbene la distribuzione delle prevalenze regionali non evidenzia particolari differenze nei due profili, con l'unica eccezione della Calabria per la quale si osservano prevalenze per i maschi più marcate rispetto alle altre regioni.

**Figura I.2.4:** Stime di prevalenza (per mille residenti di età 15-64 anni) di soggetti con bisogno di trattamento per oppiacei secondo il genere. Anno 2010



Fonte: Elaborazione su flussi informativi ministeriali

### 1.2.1.3 Stime di incidenza (nuovi casi) di utilizzatori di eroina che richiederanno trattamento

Partendo dal principio che qualsiasi uso di droga è problematico, bisogna però ricordare che vi possono essere casi a rapida evoluzione verso la dipendenza e altri che non evolvono e si autoestinguono.

Tra coloro che possono evolvere verso una dipendenza, un efficace indicatore epidemiologico per l'analisi della dinamica del fenomeno è costituito dal numero di soggetti che ogni anno iniziano ad assumere sostanze psicoattive illegali e che, negli anni seguenti, sviluppando problemi di salute, richiederanno un trattamento ai servizi per le tossicodipendenze.

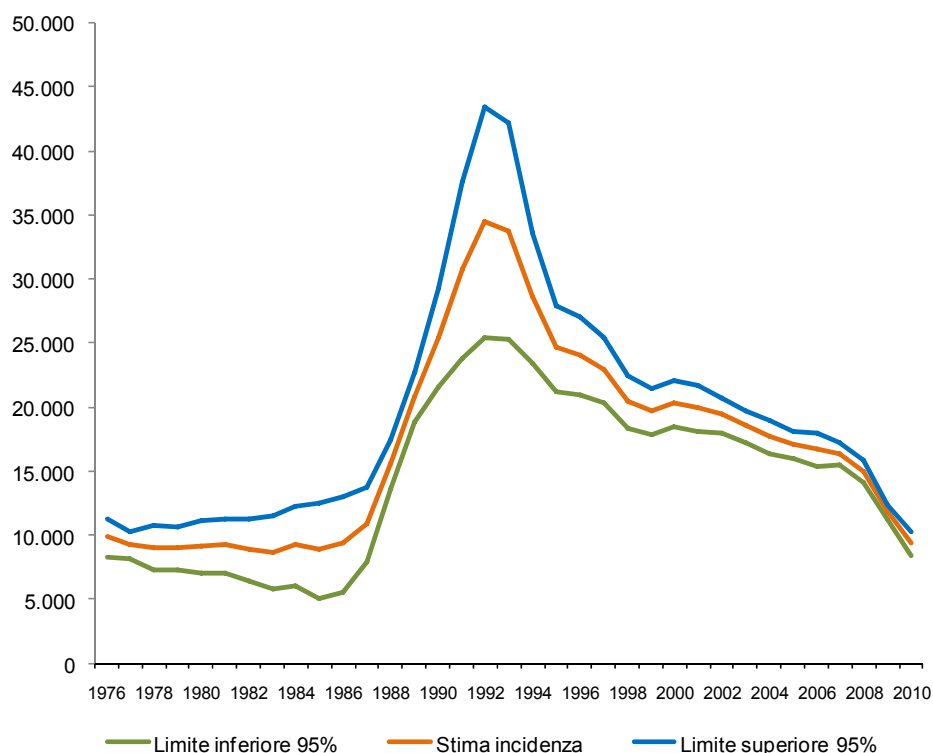
Questo indicatore, denominato incidenza di uso “evolutivo”, stima il numero di nuovi casi di consumo in un periodo di tempo fissato, in genere un anno, che evolveranno in richiesta di trattamento e non di tutti i nuovi casi di consumo. Per stimare l’incidenza di uso evolutivo è stato utilizzato il metodo di stima Back calculation, sviluppato nell’ambito di progetti europei in collaborazione con L’Osservatorio Europeo per le Droghe e le Tossicodipendenze di Lisbona<sup>9</sup>, che permette di ricostruire “incidenza di uso evolutivo” a partire da due elementi noti o stimati:

- il numero di nuove richieste di trattamento che ogni anno vengono effettuate ai Servizi per le Tossicodipendenze;
- la distribuzione del tempo che intercorre tra l’inizio dell’uso della sostanza e la prima richiesta di trattamento ai servizi (“tempo di latenza”).

Indicatore  
incidenza di uso  
“evolutivo”

<sup>9</sup>Scalia Tomba GP, Rossi C, Taylor C, Klemptova D, Wiessing L., 2008, Guidelines for Estimating the Incidence of Problem Drug Use. EMCDDA, Lisbon.

**Figura I.2.5:** Incidenza di soggetti con bisogno di trattamento per uso di eroina in Italia (stime ed intervalli di confidenza al 95%)



Fonte: Elaborazione su flussi informativi ministeriali

E' possibile applicare il metodo solo per quanto riguarda gli utilizzatori di eroina, perché per questa popolazione è stata stimata con sufficiente accuratezza, utilizzando un ampio campione rappresentativo, la distribuzione del tempo di latenza<sup>10</sup>, mentre questo non è ancora possibile per i consumatori di cocaina.

Il grafico (Figura I.2.5) mostra una stabilità dell'incidenza di uso evolutivo di eroina dalla seconda metà degli anni settanta fino al 1984, un aumento marcato dal 1985 al 1992 arrivando ad un massimo di circa 34.000 soggetti. Successivamente l'incidenza ha mantenuto un andamento decrescente arrivando a circa 15.000 negli ultimi 2 anni.

## I.2.2. Caratteristiche dei soggetti in trattamento

La maggior parte degli interventi terapeutici diretti ai consumatori di stupefacenti vengono eseguiti a livello ambulatoriale ed in parte minore in ambiente residenziale e semiresidenziale. Mediante il protocollo TDI dell'Osservatorio Europeo sulle Dipendenze (OEDT), negli stati membri dell'UE vengono rilevate informazioni relative alle caratteristiche socio-demografiche dell'utenza che accede ai servizi territoriali (genere, età, titolo di studio, condizioni abitative) ed informazioni anamnestiche sul consumo (natura del contatto con il servizio, sostanza d'abuso primaria e secondaria, età prima assunzione, modalità di assunzione, etc.).

<sup>10</sup>Progetto di ricerca "Valutazione del tempo di latenza nell'accesso dei tossicodipendenti al sistema dei servizi di assistenza" condotto negli anni 2002-2004 presso il Dipartimento di Matematica dell'Università di Roma "Tor Vergata", con finanziamento del Fondo Nazionale Droga.

### 1.2.2.1 Caratteristiche demografiche

Sulla base delle informazioni pervenute dal Ministero della Salute alla data del 25 maggio 2010, relative ai flussi informativi aggregati inviati dai Servizi per le tossicodipendenze regionali, è stata raggiunta una copertura di circa il 90%, con una certa variabilità a livello territoriale.

A tale data di aggiornamento, la popolazione tossicodipendente assistita nel 2010 risulta pari a 176.430 persone.

Circa il 90% l'indice di copertura dell'indagine del flusso informativo del Ministero della Salute

**Tabella I.2.4:** Caratteristiche dei soggetti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze. Anni 2009 – 2010

Caratteristiche	2009		2010		Δ %	Diff %
	N	%	N	%		
<b>Tipo di contatto</b>						
Nuovi utenti	33.983	20,2	35.597	20,2	4,7	0,0
Utenti già noti	134.381	79,8	140.833	79,8	4,8	0,0
<b>Totale</b>	<b>168.364</b>	<b>100,0</b>	<b>176.430</b>	<b>100,0</b>	<b>4,8</b>	
<b>Genere</b>						
Nuovi utenti Maschi	29.019	85,4	29.708	83,5	2,4	-1,9
Nuove utenti Femmine	4.964	14,6	5.889	16,5	18,6	1,9
<b>Totale</b>	<b>33.983</b>	<b>100,0</b>	<b>35.597</b>	<b>100,0</b>	<b>4,7</b>	
<b>Tasso nuovi utenti per genere</b>						
% Nuovi maschi	20,0		19,9		-	-0,1
% Nuove femmine	21,1		21,8		-	0,7
<b>Tasso di prevalenza</b>						
Nuovi utenti x 1.000 residenti (15-64 anni)	0,9		0,9		-	0,0
Utenti già noti x 1.000 residenti (15-64 anni)	3,4		3,6		-	0,2
<b>Totale utenti x 1.000 residenti 15-64 anni)</b>	<b>4,3</b>		<b>4,5</b>		<b>-</b>	<b>0,2</b>
<b>Età media</b>						
Nuovi utenti	30,5		31,0		-	0,5
Utenti già noti	35		35,2		-	0,2
<b>Totale</b>	<b>34,1</b>		<b>34,2</b>		<b>-</b>	<b>0,1</b>

176.430 persone tossicodipendenti in trattamento nel 2010

aumento di 4,7% dei nuovi utenti

circa 31 anni: età media dei nuovi utenti

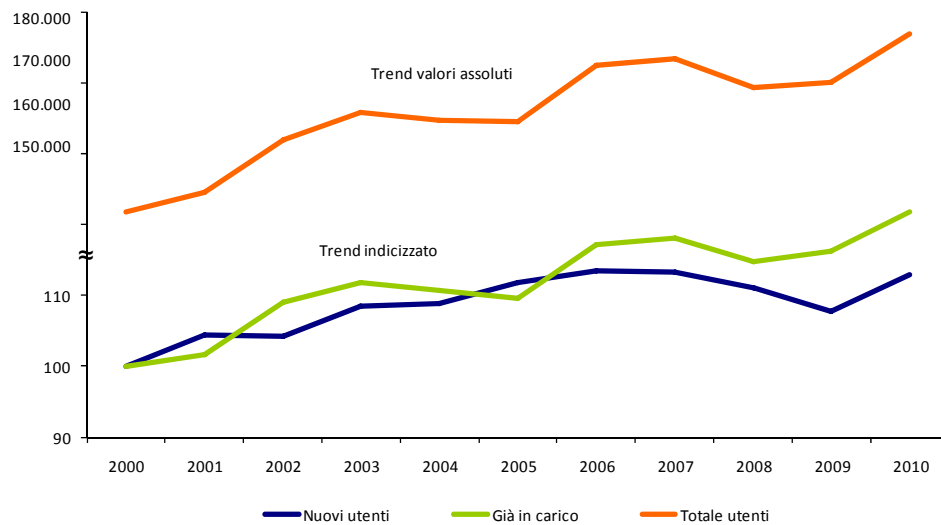
Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

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 poi aumentare nell'ultimo anno a 35.597 riportandosi ai valori osservati nel 2007 (Figura I.2.6). Tale andamento, osservabile anche per l'utenza già nota ai servizi, potrebbe essere giustificata dal minor grado di copertura del flusso informativo riscontrato nel biennio precedente, che evidenzierebbe un trend stabile della nuova utenza dal 2006 al 2010.

Aumento dei nuovi utenti nell'ultimo anno

La prevalenza di utenza dei servizi rispetto alla popolazione residente (utenti x 1.000 residenti) conferma il maggior ricorso ai servizi sanitari da parte dei maschi (7,6 vs 1,4 utenti per 1.000 residenti), differenza particolarmente pronunciata per la nuova utenza (maschi 1,5 x 1.000 residenti, femmine 0,3 x 1.000 residenti).

**Figura I.2.6:** 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 - 2010

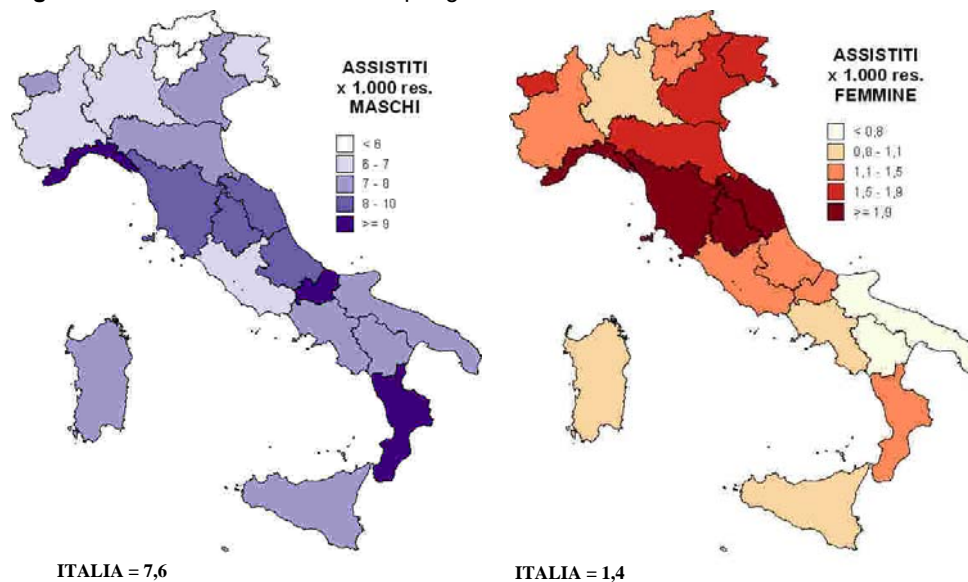


Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

L'83,5% dell'utenza dei Servizi per le tossicodipendenze è di genere maschile, con un rapporto del 5,0% maschi per utente femmina (più elevata tra gli utenti già noti ai servizi rispetto ai nuovi utenti 5,7 vs 5,0).

Maggiore prevalenza di utenti maschi (83,5%)

**Figura I.2.7:** Utenti x 1.000 residenti per genere - Anno 2010



Minor presenza del genere femminile nelle regioni del sud

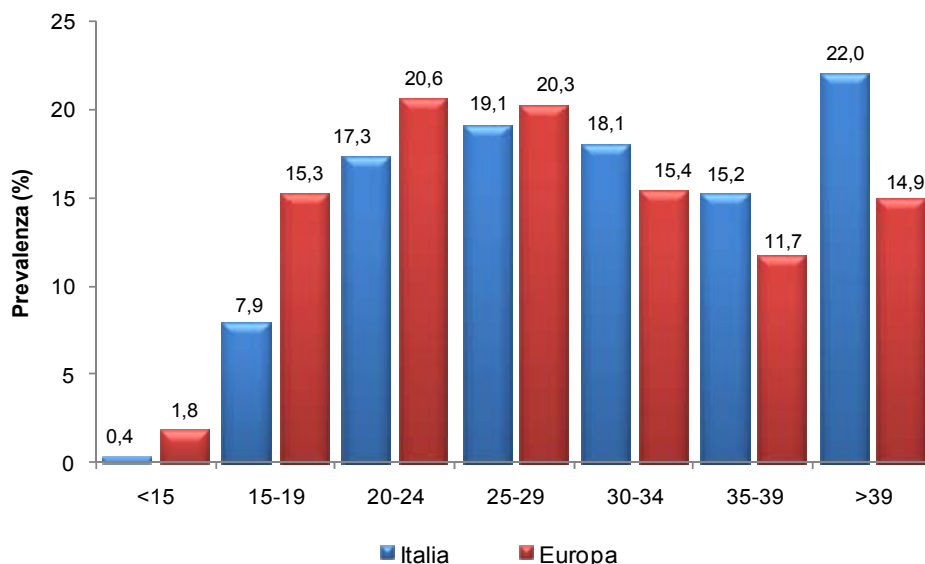
Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

La distribuzione a livello regionale della prevalenza di utenti tossicodipendenti assume profili differenziati rispetto al genere degli assistiti: per i maschi si osservano prevalenze di bassa entità in Trentino Alto Adige (P.A. Bolzano 5,1 e P.A. Trento 5,2), Lombardia (6,1), Piemonte (6,6) e Friuli Venezia Giulia (6,8), mentre valori superiori si osservano in Liguria (11,7). Il fenomeno nella popolazione femminile sembra meno sviluppato nelle regioni meridionali ed insulari Basilicata, Puglia, Campania, Sicilia, Sardegna con valori da 0,6 a 1,0 (donne ogni 1.000 residenti) ad eccezione della Calabria (1,2 donne ogni 1.000

Età di inizio

residenti); maggiore diffusione del fenomeno, invece nelle regioni centrali (Toscana e Umbria circa 2 assistite ogni 1.000 residenti) e Liguria (4,4 assistite).

**Figura I.2.8:** Percentuale nuovi utenti in trattamento presso i servizi per le tossicodipendenze per classi di età in Italia (dati 2010) ed Europa (dati 2008)

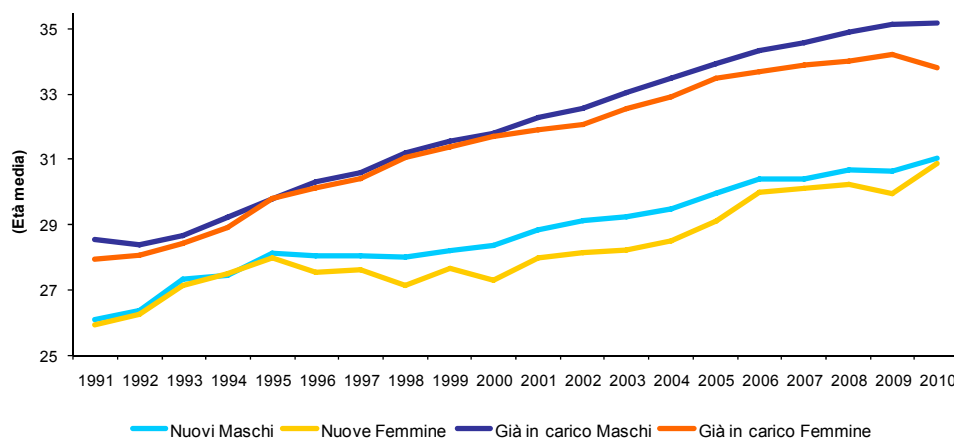


Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute – Bollettino Statistico EMCDDA 2010

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 di “nuova utenza” che, nel caso italiano, indica i soggetti che afferiscono per la prima volta ad una struttura, a volte non disponendo dell’informazione di precedenti contatti con altre strutture, con la conseguente sovrastima del contingente e della relativa età.

Nuovi casi europei più giovani rispetto agli italiani

**Figura I.2.9:** Età media degli utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze secondo il tipo di contatto e il genere. Anni 1991 - 2010



Arrivo ai servizi sempre più tardivo

Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

Dal 1991 al 2010 è aumentata l'età media delle nuove persone assistite passando rispettivamente da 26 a 31 anni sia per le femmine sia per i maschi. Rispetto all'utenza già nota ai servizi, per la quale il trend dell'età media risulta in continua crescita, meno pronunciato con una maggiore variabilità per il genere femminile.

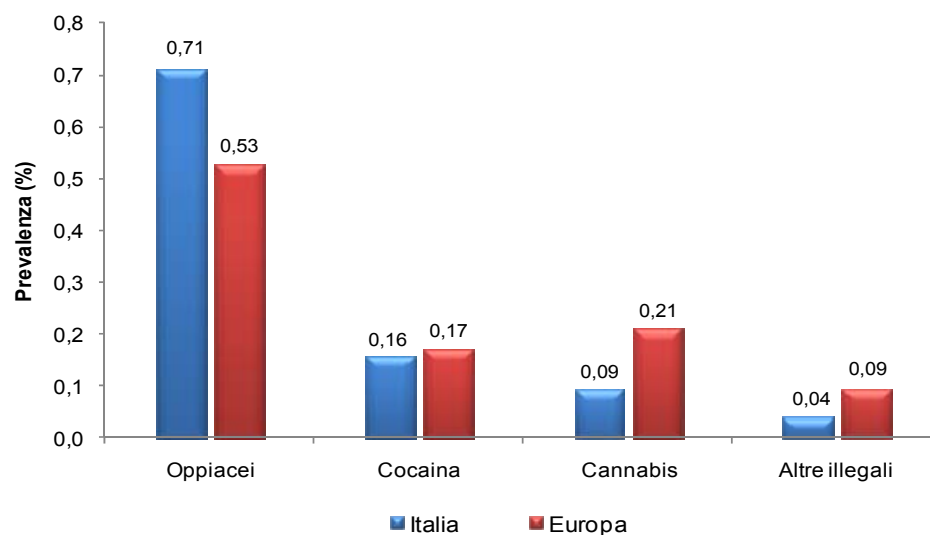
Aumento dell'età media di primo accesso ai servizi: da 26 (1991) a 31 (2010)

### 1.2.2.2 Tipo di sostanze stupefacenti assunte dagli utenti assistiti

Tra le persone complessivamente assistite nel 2010 dai Servizi per le tossicodipendenze territoriali che hanno indicato una sostanza d'abuso principale, il 70% ha riferito l'eroina quale sostanza d'uso prevalente, seguita da cocaina (15,2% dell'utenza complessivamente assistita) e da cannabis (9,2% del totale assistiti) (Figura I.2.12). 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.

Sostanze primarie maggiormente utilizzate:  
70% eroina,  
15,2% cocaina,  
9,2% cannabis

**Figura I.2.10:** Utenti in trattamento presso i servizi per le tossicodipendenze secondo la sostanza d'abuso primaria in Italia (dati 2010) ed Europa (dati 2008)



Caratteristica degli utenti italiani: maggior numero di soggetti con uso di eroina, minor numero con uso di cannabis e amfetamine

Fonte: Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute – Bollettino Statistico EMCDDA 2010

**Tabella I.2.5:** Assunzione di sostanze stupefacenti per uso primario da parte dell'utenza in trattamento presso i Servizi per le Tossicodipendenze. Anni 2009 - 2010

Sostanze d'abuso primario	2009		2010		Δ %	Diff%
	N	%	N	%		
Eroina	114.606	68,9	120.671	70,1	5,3	1,2
Cocaina	25.846	15,5	26.227	15,2	1,5	-0,3
Cannabis	15.550	9,3	15.787	9,2	1,5	-0,1
Altri stimolanti	1.739	1,0	1.493	0,9	-14,1	-0,1
Altre droghe	8.645	5,2	7.941	4,6	-8,1	-0,6

Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

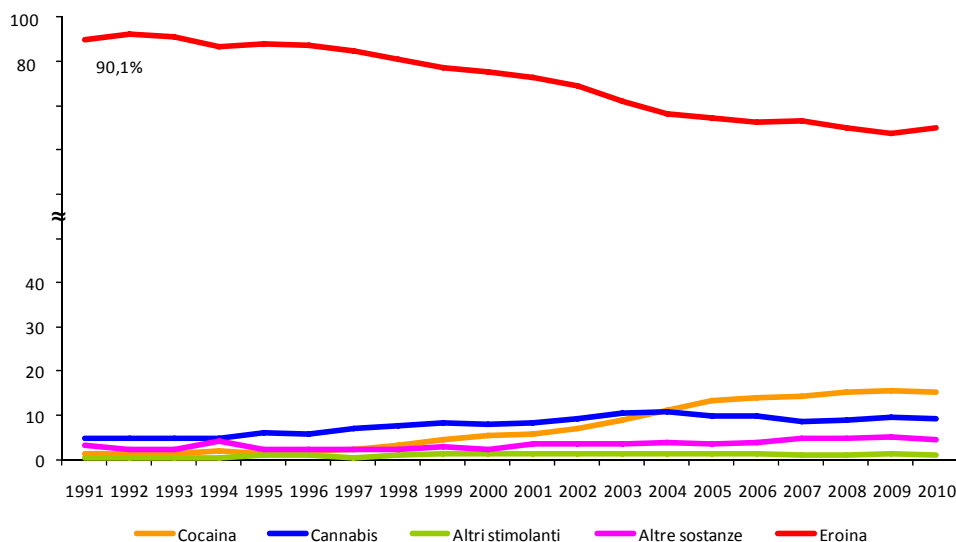
Pur mantenendosi a livelli elevati, la percentuale di assistiti che riferisce l'eroina quale sostanza stupefacente di uso prevalente ha seguito un andamento progressivamente decrescente dal 1991 al 2005 (passando da circa il 90% a circa il 72%), in questo ultimo quadriennio sembra però che il fenomeno si sia

Utenti in trattamento per uso di eroina: tendenza alla stabilizzazione negli ultimi 4 anni

stabilizzato su valori attorno al 70%.

A fronte di una diminuzione degli utenti con uso di eroina come sostanza primaria, si osserva un incremento degli utenti con consumo di cocaina (dall'1,3% ad oltre il 15,2%) che, dal 2005 hanno superato gli utenti in trattamento per uso di cannabis (dal 5% al 9,2%).

**Figura I.2.11:** Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze secondo la sostanza primaria. Anni 1991 - 2010



Aumento degli utenti in trattamento per uso di cocaina

Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

La distribuzione a livello regionale per uso primario di eroina, evidenzia che le regioni con una minore percentuale di utenti per uso primario di eroina sono la Lombardia (62%), l'Abruzzo (63%), la Sicilia (64%), il Piemonte (65%) e la Puglia (67%), mentre le regioni con una più alta percentuale di utenti per uso primario di eroina sono l'Umbria (87%), la Basilicata (84%), il Trentino Alto Adige (82%) e la Liguria (81%).

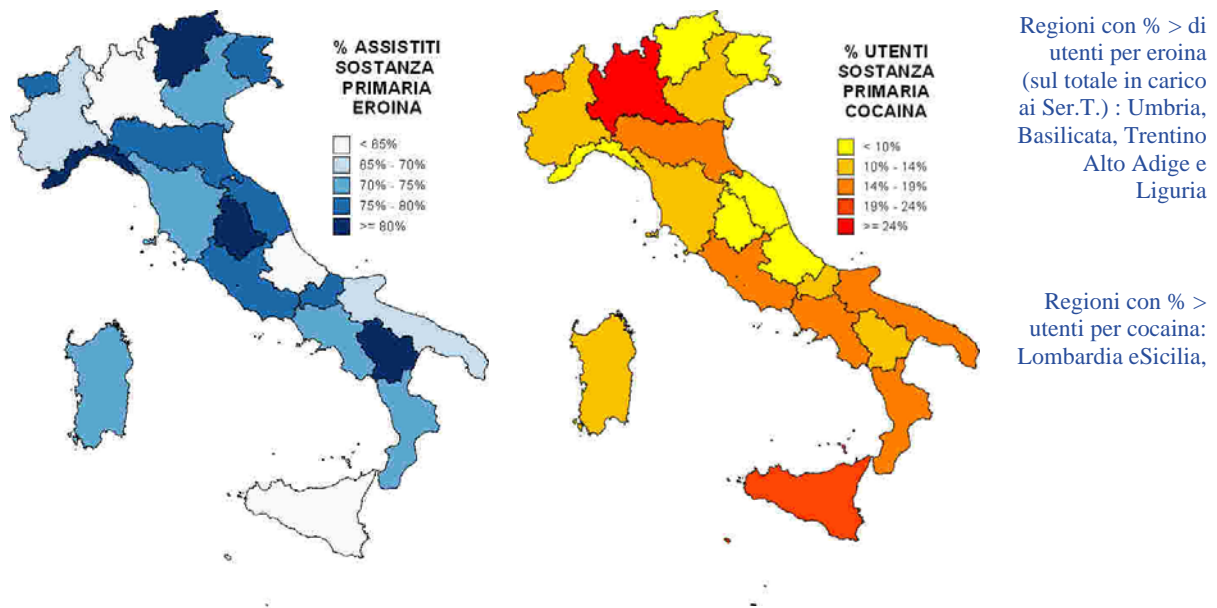
Utenti in trattamento per uso primario di eroina

Per quanto riguarda l'analisi regionale per uso primario di cocaina le regioni con la percentuale più bassa sono il Trentino Alto Adige (6%), Friuli Venezia Giulia, Umbria e Abruzzo (7%), mentre le regioni con la più alta percentuale per uso primario di cocaina sono la Lombardia (28%), la Sicilia (22%) infine Campania e Valle d'Aosta (17%).

Utenti in trattamento per uso primario di cocaina



**Figura I.2.12:** Percentuale di utenti in trattamento per sostanza primaria di eroina e cocaina. Anno 2010



Fonte: Elaborazione su dati 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 prevalente, costituiscono anche la preferenza da parte degli assistiti che ne fanno un uso secondario.

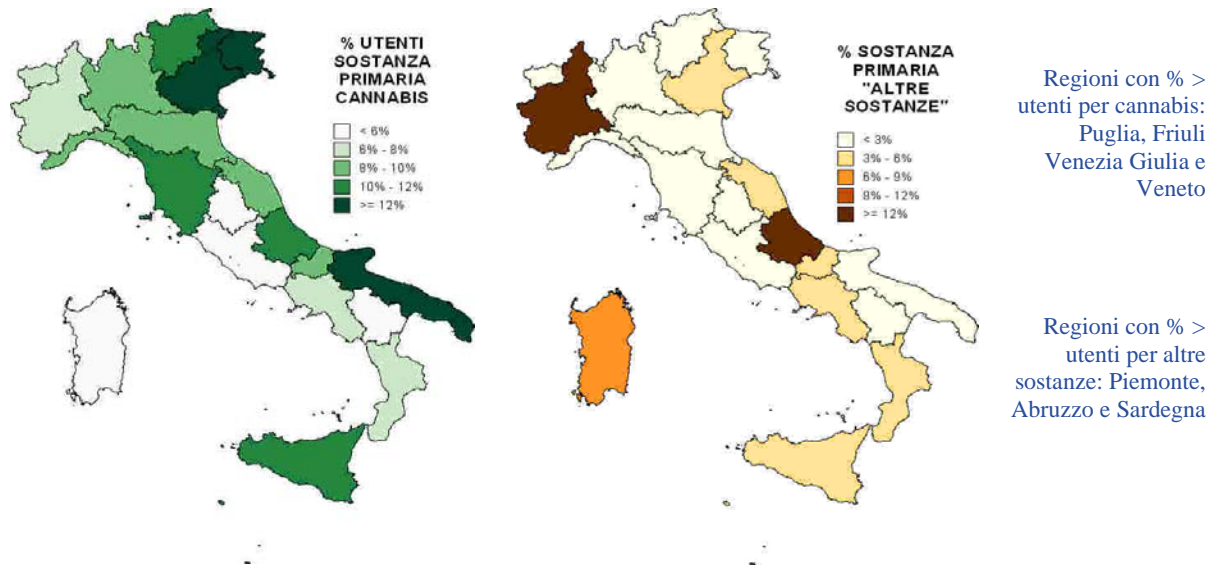
La distribuzione a livello regionale per uso primario di cannabis, evidenzia che, le regioni con una minore percentuale di utenti sono l'Umbria e la Basilicata (5%), la Sardegna, Lazio e Valle d'Aosta (6%), mentre le regioni con una più alta percentuale di utenti per uso primario di cannabis sono Puglia (15%), Friuli Venezia Giulia (14,0), Veneto (13,6%).

La percentuale di utenza assistita per uso primario di altre droghe (prevalentemente droghe sintetiche) è meno concentrata nelle regioni Basilicata (0,5%), Trentino Alto Adige, Liguria, Valle d'Aosta, Umbria e Lombardia (1%), mentre le regioni con la più alta percentuale per uso primario di altre droghe sono l'Abruzzo (20%), il Piemonte (14%) e, infine, la Sardegna (7%).

Utenti in trattamento per uso primario di cannabis

Utenti in trattamento per uso primario di altre sostanze

**Figura I.2.13:** Percentuale di utenti in trattamento per sostanza primaria cannabis e altre sostanze. Anno 2010



Fonte: Elaborazione su dati 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.

Nel 2010 le sostanze d'abuso secondarie risultano essere quasi parimenti la cocaina e la cannabis con una percentuale del 30,4% (Tabella I.2.6).

**Tabella I.2.6:** Assunzione di sostanze stupefacenti per uso secondario da parte dell'utenza in trattamento presso i Servizi per le Tossicodipendenze – Anni 2009 - 2010

Sostanze d'abuso secondario	2009		2010		Δ %	Diff%
	N	%	N	%		
Eroina	5.581	4,9	6.554	5,4	17,4	0,5
Cocaina	35.418	31	37.025	30,4	4,5	-0,6
Cannabis	33.090	29	36.991	30,3	11,8	1,3
Psicofarmaci	6.070	5,3	8.598	7,1	41,6	1,8
Alcool	19.100	16,7	18.066	14,8	-5,4	-1,9
Altre droghe	15.010	13,1	14.669	12,0	-2,3	-1,1

Fonte: Elaborazione su dati 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 2010 al 30,4%. Nell'ultimo anno il ricorso di psicofarmaci, in prevalenza benzodiazepine, come sostanza secondaria in associazione all'uso di una sostanza prevalente (5,3% vs 7,1) contrariamente all'abuso di alcool che dal 16,7% del 2009 passa al 14,8% nel 2010. Andamento un po' instabile per l'uso secondario di eroina, che pur rimanendo a percentuali molto basse, nell'ultimo quinquennio è cresciuta dal 3% nel 2002 a circa il 5,4% nel 2008, calando al 4,9% nel 2009 risalendo al 5,4 nel 2010.

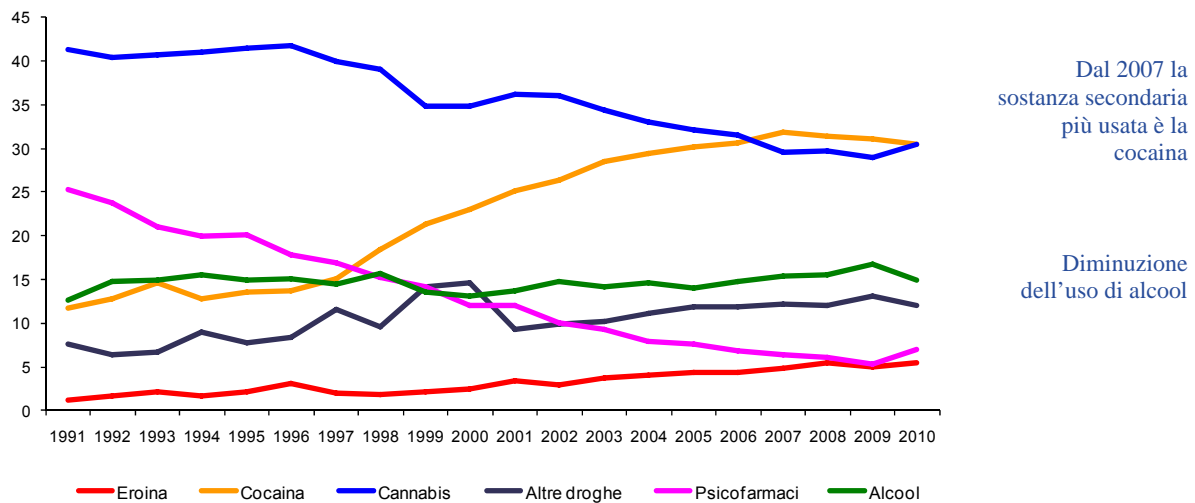
Aumento di psicofarmaci, eroina, cannabis come sostanze secondarie

Diminuzione della sostanza alcool

Tra gli utenti in trattamento trend in crescita per uso di cannabis e psicofarmaci come sostanza secondaria

Diminuzione dell'uso di alcool associato alla sostanza primaria

**Figura I.2.14:** Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze secondo la sostanza secondaria. Anni 1991 - 2010



Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

L'assunzione di sostanze stupefacenti per via endovenosa ed in particolare per gli oppiacei evidenzia una diminuzione quasi lineare nel tempo passando dal 68% degli assistiti che hanno riferito eroina come sostanza di abuso primaria per via iniettiva nel 1997, al 59,0% nel 2010.

**Tabella I.2.7:** Assunzione di sostanze stupefacenti per uso iniettivo da parte dell'utenza in trattamento presso i Servizi per le Tossicodipendenze - Anno 2009 - 2010

Assunzione per via iniettiva della sostanza	2009		2010		Δ %	Diff%
	N	%	N	%		
Eroina	70.434	61,5	71.282	59,0	1,2	-2,5
Cocaina	3.360	13	3.396	12,9	1,1	-0,1
Benzodiazepine	68	9,3	157	15,7	130,9	6,4
Altri oppiacei	291	37,7	108	15,5	-62,9	-22,2

Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

Questa leggera flessione delle persone che hanno dichiarato un uso iniettivo della sostanza primaria nel corso dell'ultimo decennio 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 2010 dopo un inizio del decennio in cui tale pratica veniva utilizzata da oltre il 20% dei consumatori di cocaina come sostanza prevalente. Nel 2009 si evidenziava una forte crescita dell'uso iniettivo di altri oppiacei (morfina) con un valore pari al 37,7%, imputabile quasi esclusivamente ad utenti assistiti dai Ser.T della regione Piemonte.

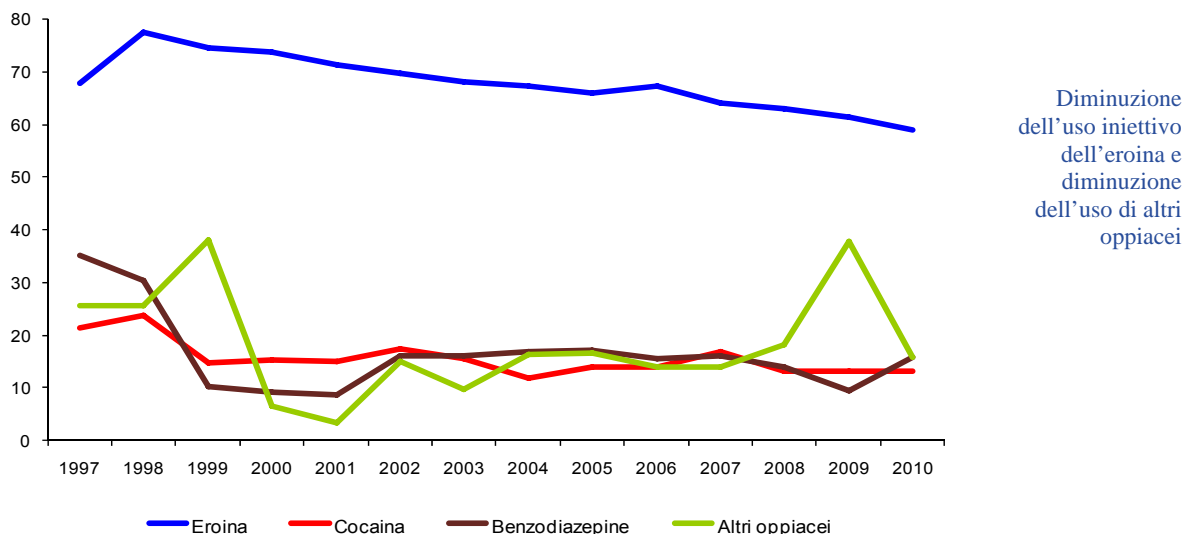
Inversione di tendenza dell'uso iniettivo di benzodiazepine che nel 2009 - 2010 è aumentato dal 9,3% al 15,7%.

Diminuzione dell'uso iniettivo dell'eroina

Aumento delle benzodiazepine per via iniettiva

In diminuzione l'uso iniettivo delle sostanze primarie

**Figura I.2.15:** Andamento dell'uso iniettivo per tipo di sostanza. Anni 1997 - 2010



Diminuzione dell'uso iniettivo dell'eroina e diminuzione dell'uso di altri oppiacei

Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

**1.2.2.3 Tempi di latenza tra inizio d'uso e primo trattamento, e consumo di sostanze: lo studio multicentrico del Dipartimento Politiche Antidroga su un campione di 47.821 utenti dei Servizi per le tossicodipendenze attraverso il flusso SIND**

In attesa dell'attivazione a regime del flusso informativo SIND, come previsto dal Decreto dell'11 giugno 2010, il Dipartimento Politiche Antidroga, nel corso del 2010, ha condotto uno studio multicentrico su un campione di servizi per le tossicodipendenze che dispone di un sistema informativo per singolo utente informatizzato ed utilizzato a regime per la gestione clinica ed organizzativa degli utenti. Come per l'edizione 2010 della Relazione al Parlamento, allo studio hanno aderito le unità operative residenti in varie Regioni e P.A. (Abruzzo, Liguria, Lombardia, Sicilia, P.A. Trento, Umbria, Veneto), fornendo il tracciato record in formato SIND dell'utenza assistita presso l'unità operativa nel 2010, completamente anonimizzato secondo i criteri indicati dall'Autorità garante sulla privacy.

Uno studio pilota

Complessivamente il gruppo oggetto di analisi comprende 47.821 utenti, l'84,7% dei quali di genere maschile e 9.015 nuovi utenti pari al 18% del campione analizzato. L'età media della nuova utenza risulta maggiore, sia per quanto riguarda i maschi che le femmine, rispetto ai valori emersi dall'analisi dei dati aggregati forniti dal Ministero della Salute: femmine del campione 32,3 anni vs 30,9 anni riferiti ai dati aggregati e maschi 32,3 anni vs 31 anni. Analogo risultato si osserva nell'utenza assistita in periodi precedenti a quello di riferimento: femmine del campione 36,1 anni vs 33,8 anni riferiti ai dati aggregati e maschi 37,4 anni vs 35,2 anni. In linea generale, analizzando i dati del campione si osserva una età media più elevata negli utenti già in assistenza, indipendentemente dal genere.

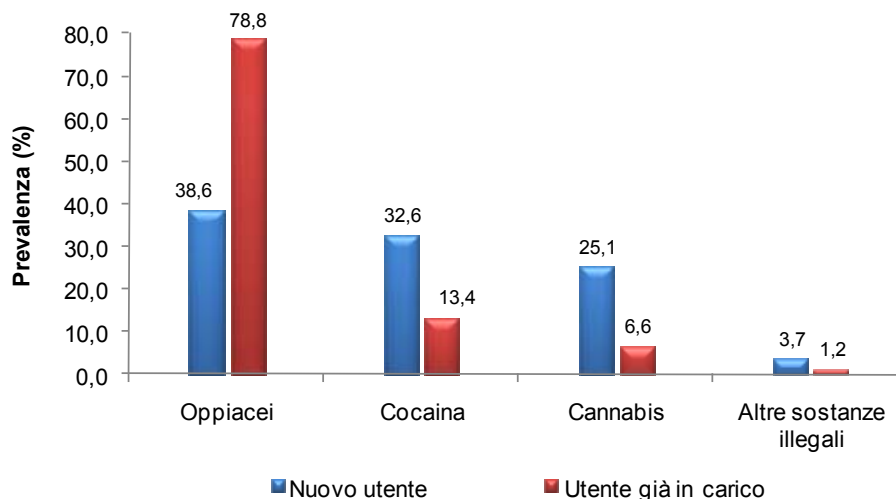
47.821 soggetti esaminati

Come emerso già dall'analisi dei dati aggregati (Ministero della Salute), si conferma la preponderanza di utenti assistiti dai Ser.T. per consumo problematico di oppiacei (eroina ed altri oppiacei). Il 72,2% dell'utenza per la quale è disponibile l'informazione sul tipo di sostanza assunta presenta tale tipologia di sostanze come "primaria", segue la cocaina, definita "primaria" per il 16,6% dei casi e la cannabis per il 9,6%. Infine, l'1,6% dell'utenza risulta in trattamento per

Uso di sostanze primarie: 72% eroina, 16,6% cocaina, 9,6% cannabis

uso problematico “primario” di altre sostanze illegali.

**Figura I.2.16:** 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 2010

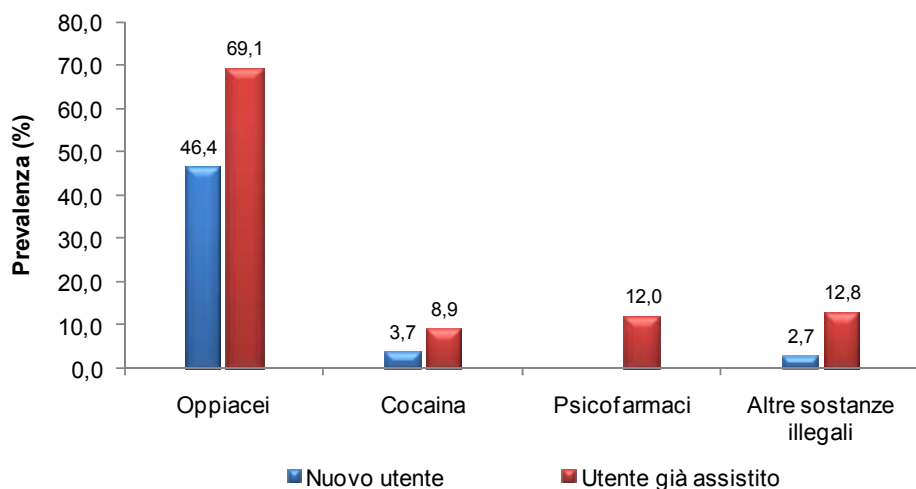


Fonte: Elaborazione dati studio multicentrico DPA 2010 su dati Ser.T.

Particolarmente interessante risulta il profilo del consumo prevalente di sostanze secondo il tipo di utente. Tra i soggetti assistiti dai Ser.T. in periodi precedenti al 2010, la quota di utenti in trattamento per abuso di oppiacei risulta pari al 78,8%, contro percentuali nettamente più basse sia tra gli utilizzatori di cocaina (13,4%) che di cannabis (6,6%). Anche tra i casi incidenti assume rilevanza la quota di soggetti consumatori problematici di oppiacei (38,6%) seppur con una percentuale nettamente inferiore a quella registrata negli utenti già assistiti; la percentuale di soggetti in trattamento per consumo di cocaina e cannabis, al contrario dell'utenza già assistita in precedenza, risulta superiore, rispettivamente, di 19 e 18 punti percentuali (Figura I.2.16).

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.2.17): si osserva che l'uso per via parenterale della sostanza primaria è maggiore nel secondo gruppo (55,6%), nel quale si hanno quote del 69,1% tra i consumatori di oppiacei, dell'8,9% tra i cocainomani e del 12% tra i consumatori di psicofarmaci. Tra i nuovi utenti, invece, ricorrono alla via iniettiva complessivamente il 18,9% degli assistiti, in particolare il 46,4% dei consumatori di oppiacei ed il 3,7% di cocaina.

**Figura I.2.17:** 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 2010



Fonte: Elaborazione dati studio multicentrico DPA 2010 su dati Ser.T.

Come diretta conseguenza del diverso comportamento iniettivo della sostanza primaria, si osserva anche una differenza per le altre modalità di consumo delle sostanze: nel 55,7% dei nuovi assistiti la sostanza primaria viene fumata o inalata mediante vaporizzazione ed in un ulteriore 22,8% viene sniffata; tali percentuali si riducono leggermente tra gli assistiti da periodi precedenti (nel 28,5% dei casi la sostanza viene fumata o inalata e nel 12,6% viene sniffata).

Come evidenziato in studi condotti in anni precedenti, si osserva una differenziazione dell'età media di inizio assunzione della sostanza in relazione al tipo di sostanza di iniziazione: consumatori di eroina e di cocaina, rispettivamente 21 e 22 anni, consumatori di cannabis 17 anni. Rispetto agli anni precedenti, si osserva un aumento nell'età del primo uso dichiarato dagli utenti assistiti sia in corrispondenza dell'eroina (20 anni nel 2009) che della cannabis (16 anni nel 2009).

Tale differenza non si riscontra, invece, in corrispondenza dell'età di primo trattamento (eroina: 26 anni; cocaina: 31 anni; cannabis: 25), che rimane stabile nell'ultimo biennio.

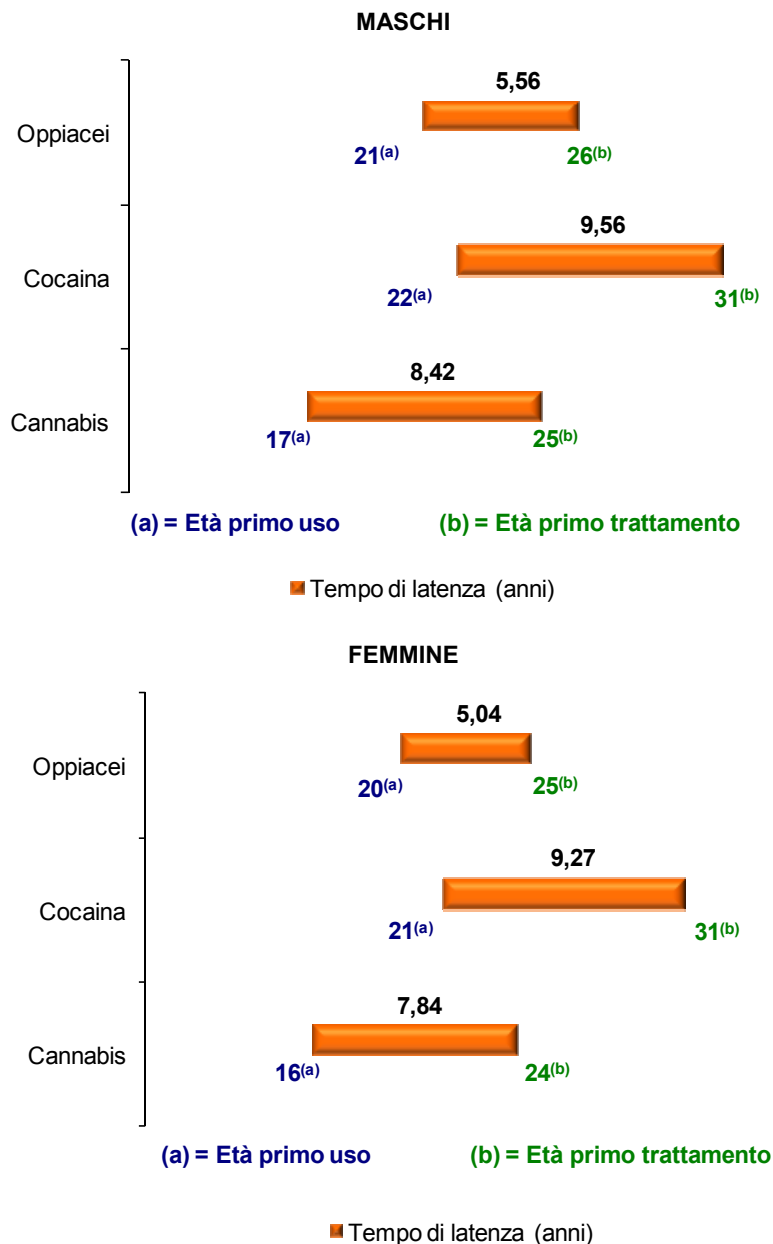
Diretta conseguenza della variazione dell'età di inizio assunzione della sostanza, diversamente dall'età media di inizio trattamento, è la variazione del tempo di latenza, definito come il periodo che intercorre tra il momento di primo utilizzo della sostanza e la prima richiesta di trattamento (per problemi derivanti dall'uso di quella determinata sostanza), che assume valore pari a 7,4 anni nel campione totale (7,27 anni nei maschi e 8,16 anni nelle femmine). L'analisi per sostanza primaria d'abuso presenta valori del tempo di latenza superiori sia negli assuntori di cocaina che di cannabis: in particolare si registrano 5,5 anni per quanto riguarda gli assuntori di oppiacei (5,6 anni nel 2009), 9,5 anni per gli assuntori di cocaina (9,3 anni nel 2009) e 8,4 anni per gli assuntori di cannabis (8,3 anni nel 2009). Tali valori variano lievemente se si effettua un'analisi per genere: sia per gli oppiacei che per la cocaina il tempo di latenza delle donne risulta inferiore di circa un anno rispetto a quello dei maschi, mentre risulta uguale in corrispondenza della cannabis. Per quanto riguarda, invece, il primo utilizzo, esso risulta più precoce nelle donne, come anche la richiesta del trattamento fatta eccezione per la cocaina, per la quale il primo trattamento avviene, sia per i maschi che per le femmine, intorno ai 31 anni.

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 (25 anni)  
cocaina (31 anni)  
eroina (26 anni)

Tempi di latenza fra  
inizio d'uso e primo  
accesso ai servizi:  
eroina 5,5 anni  
cocaina 9,5 anni  
cannabis 8,4 anni

**Figura I.2.18:** Età di primo uso, età di primo trattamento e tempo di latenza, per genere.  
Anno 2010



Fonte: Elaborazione dati studio multicentrico DPA 2010 su dati Ser.T.

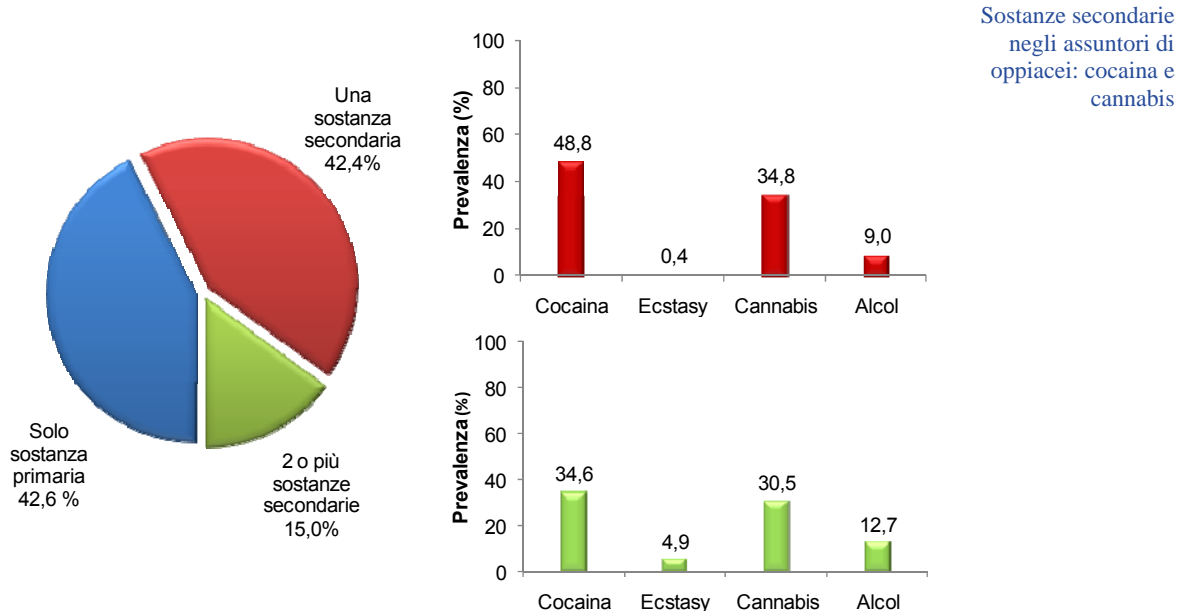
I tempi di latenza possono essere molto variabili da sostanza a sostanza e nel calcolo risentono anche dell'età della popolazione oggetto dell'indagine in quanto vi è una tendenza, confermata da varie osservazioni, ad utilizzare la sostanza in età più precoci. Inoltre, possono essere variate alcune importanti condizioni in grado di condizionare la precocità dell'accesso ai Servizi come, ad esempio, la presenza di policonsumo (in grado di creare maggiori disturbi psichici) o la comparsa di diverse e più efficaci politiche di accoglienza e contatto dei Servizi.

Tempi di latenza  
variabili

Tra coloro che usano oppiacei come sostanza primaria non si osserva una sostanziale differenza tra uso esclusivo di questa sostanza e associazione con un'altra: nel primo caso, infatti, la percentuale è pari al 42,6%, mentre nel secondo caso risulta essere uguale al 42,4%, di cui il 48,8% dei casi è rappresentato da utenti che fanno uso anche di cocaina e nel 34,8% di cannabis;

infine, vi è un 15% di utenti che fa uso di due o più sostanze oltre l'eroina. In quest'ultimo gruppo di soggetti rispetto al primo gruppo, diminuisce la percentuale di coloro che assumono cocaina e cannabis a fronte di un aumento di alcol ed ecstasy (Figura I.2.19).

**Figura I.2.19:** Distribuzione percentuale di utenti che assumono **oppiacei** come sostanza primaria e percentuale di utenti secondo l'uso di sostanze secondarie. Anno 2010



Fonte: Elaborazione dati studio multicentrico DPA 2010 su dati Ser. T.

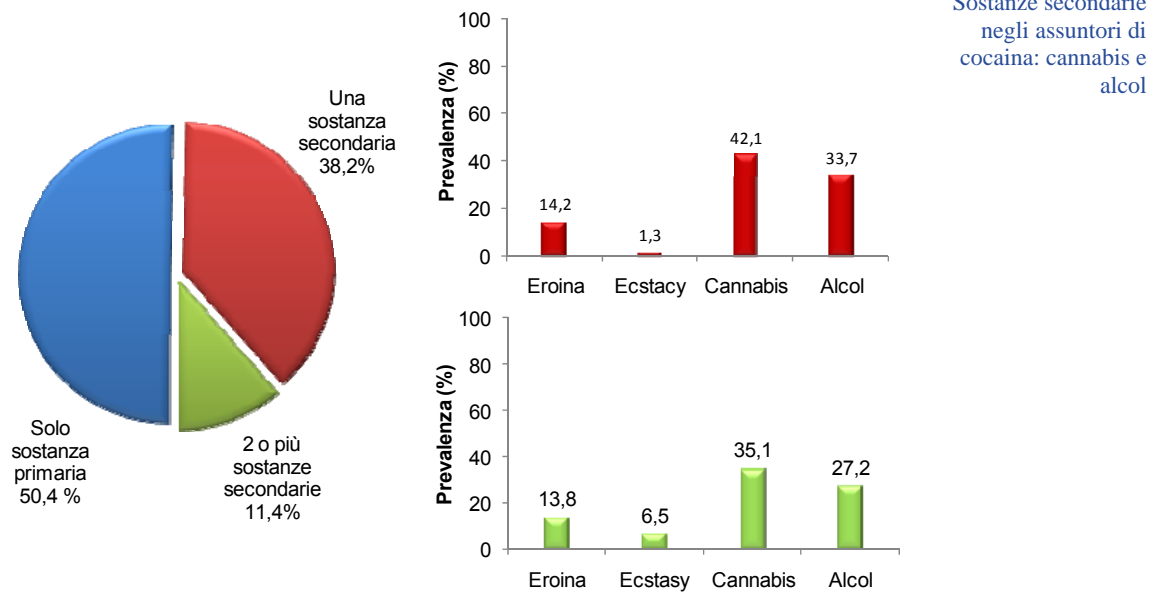
Differenziando l'analisi per tipo di utente, si osserva che il 46,4% dei nuovi soggetti fa uso solo di oppiacei, percentuale che scende al 42,2% tra i soggetti già noti; l'uso di oppiacei in associazione con due o più sostanze, si registra maggiormente tra i nuovi utenti (17,2% vs 14,8%).

Dall'analisi delle sostanze secondarie utilizzate insieme agli oppiacei emerge che il consumo di alcool tra i nuovi soggetti avviene con frequenza minore rispetto all'utenza già nota (sia se associato ad altre sostanze secondarie che no), a fronte di un maggior uso di cocaina, solo se non associata ad altre sostanze secondarie.

Tra coloro che usano cocaina come sostanza primaria circa la metà risulta fare uso solo di questa sostanza, il 38,2% anche di un'altra sostanza, in prevalenza cannabis ed alcol, mentre un 11,4% risulta utilizzare due o più sostanze oltre a quella primaria; in quest'ultimo gruppo di utenti, rispetto al precedente, aumenta la percentuale di consumo di ecstasy al contrario della percentuale di cannabis ed alcol (Figura I.2.20).



**Figura I.2.20:** Distribuzione percentuale di utenti che assumono **cocaina** come sostanza primaria e percentuale di utenti secondo l'uso di sostanze secondarie. Anno 2010



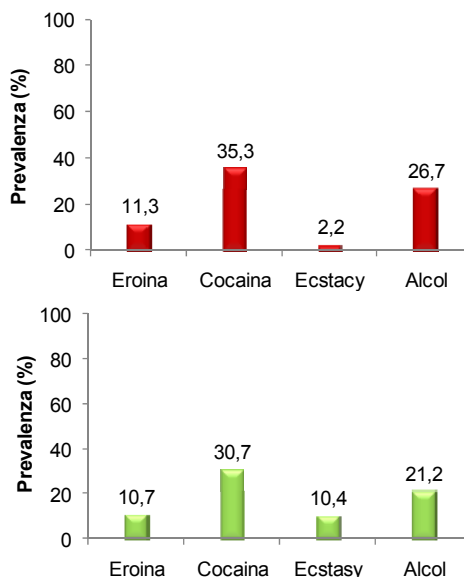
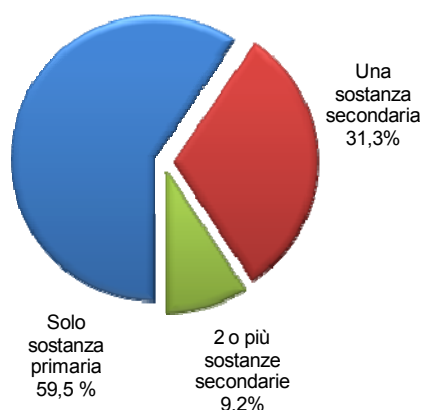
Fonte: Elaborazione dati studio multicentrico DPA 2010 su dati Ser.T.

L'analisi per tipo di utente mostra delle percentuali molto simili a quelle emerse sull'intero campione di consumatori di cocaina e poco differenziate tra utenti nuovi e già in carico. In entrambi i gruppi la maggior parte dei soggetti fa uso esclusivo della sostanza primaria (49,8% nuovi e 50,6% già in carico), mentre sono gli utenti nuovi a registrare una percentuale maggiore in coloro che usano la cocaina in associazione con un'altra sostanza (39% vs 37,8%).

Tra i nuovi utenti le sostanze secondarie maggiormente utilizzate in associazione con la cocaina (da sole o insieme ad altre sostanze), sono la cannabis e l'alcol; il consumo di eroina, invece, si osserva più frequentemente tra i soggetti già noti ai Ser.T.

Da ultimo, tra coloro che usano cannabis come sostanza primaria si osserva un ulteriore aumento della percentuale di uso di quella sola sostanza (59,5%), il 31,3% fa anche uso di un'altra sostanza, in prevalenza cocaina ed alcol, mentre un 9,2% consuma due o più sostanze oltre a quella primaria; in quest'ultimo gruppo di utenti analogamente all'uso primario di cocaina, si registra un aumento del consumo di ecstasy e una diminuzione nel consumo delle altre sostanze (Figura I.2.21).

**Figura I.2.21:** Distribuzione percentuale di utenti che assumono **cannabis** come sostanza primaria e percentuale di utenti secondo l'uso di sostanze secondarie - Anno 2010



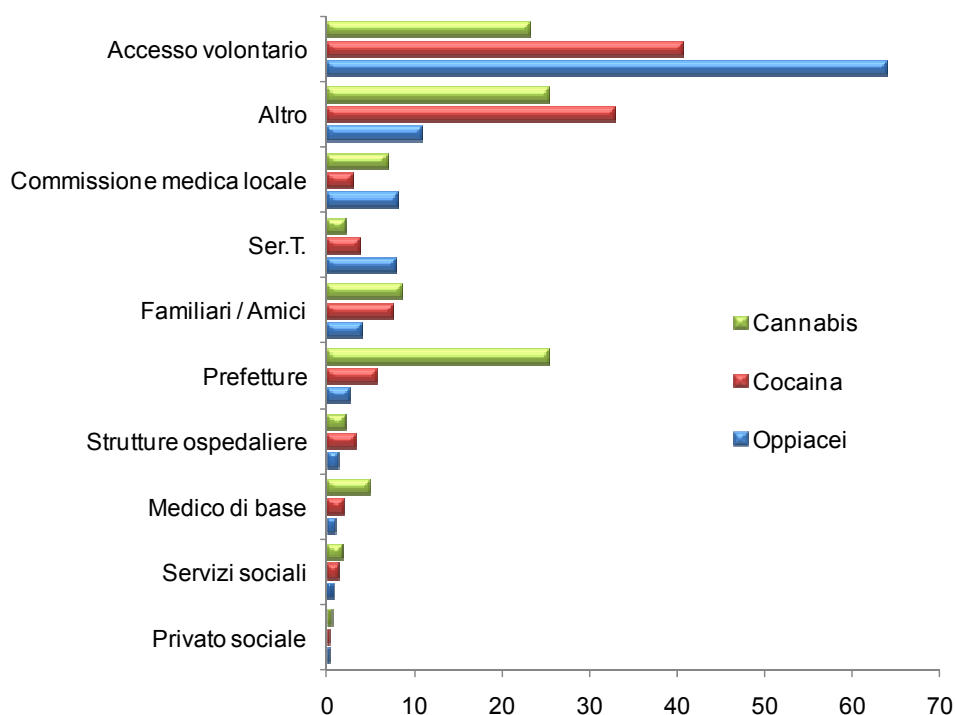
Fonte: Elaborazione dati studio multicentrico DPA 2010 su dati Ser.T.

Distinguendo per tipo di utenza, oltre la metà di nuovi utenti e utenti già noti usano esclusivamente la cannabis con una percentuale superiore nel primo gruppo di utenti rispetto al secondo (61,7% contro 57,9%). Differenze tra il tipo di utenza si rilevano nell'uso delle sostanze secondarie associate alla cannabis: i soggetti nuovi associano meno frequentemente la cannabis con l'assunzione di alcool o eroina.

L'associazione di più sostanze alla cannabis differenzia maggiormente il comportamento tra nuova utenza e utenza già nota, soprattutto nel consumo di eroina (2,5% nuovi utenti contro 17,6% già in assistenza).

L'accesso dell'utenza ai servizi per le tossicodipendenze avviene con modalità differenziata secondo il tipo di sostanza. Per quanto riguarda i consumatori di eroina e cocaina l'accesso prevalente è quello volontario, rispettivamente con il 64% e il 40,6%. Tra i consumatori di cannabis, invece, il 25,3% è stato inviato al Ser.T. su segnalazione della Prefettura, mentre per il 23,1% l'accesso è stato volontario. Da segnalare la bassa efficienza di invio, per qualsiasi sostanza, di alcune importanti fonti potenziali quali servizi sociali e scuola.

**Figura I.2.22:** Distribuzione percentuale di utenti secondo la modalità di invio al servizio e per tipo di sostanza primaria di assunzione - Anno 2010



Fonte: Elaborazione dati studio multicentrico DPA 2010 su dati Ser.T.

Differenze nell'accesso ai servizi si osservano anche approfondendo le analisi per tipo di utenza. Tra gli assistiti per uso primario di oppiacei, il 47,8% di nuovi utenti ha effettuato volontariamente l'accesso al Ser.T., a fronte di una percentuale molto più elevata tra i soggetti già in carico (65,6%); coloro che invece sono stati inviati da altri Ser.T. rappresentano il 19,3% tra i nuovi utenti e solo il 6,6% tra quelli già in carico. Analogo profilo si registra tra i consumatori di cocaina, con il 32,9% di nuovi utenti che accedono volontariamente al servizio contro il 44,3% tra quelli già noti ai Ser.T.; per contro, percentuali più elevate si ottengono per i nuovi utenti segnalati dalle prefetture (8% nuovi vs 4,6% già in assistenza). Infine, tra coloro che assumono cannabis come sostanza primaria la situazione appare più diversificata tra i due gruppi: se per i nuovi utenti la percentuale maggiore si ha in corrispondenza dell'invio dalle prefetture (30,9%), per i soggetti già in carico la modalità di accesso più frequente è quella volontaria (29,6%). Anche l'accesso su segnalazione della commissione medica locale o del medico di base presenta dei valori molto differenti tra i due gruppi di utenti: nel primo caso si rileva un 3,5% tra i nuovi utenti e 9,2% tra quelli già noti, mentre nel secondo caso 8,1% contro 2,3%.

Anche per quanto riguarda le caratteristiche socio demografiche dell'utenza, quali il livello di scolarità, lo stato civile e la convivenza, si riscontrano profili differenti in relazione al tipo di utenza in trattamento.

Differente modalità di accesso ai servizi

**Tabella I.2.8:** Distribuzione percentuale degli utenti secondo il livello di scolarità, per genere e tipologia di utente. Anno 2010

Titolo di studio	Nuovi utenti			Utenti già assistiti		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Nessuno	0,7	0,6	0,7	0,6	0,3	0,5
Licenza elementare	6,7	4,4	6,4	10,2	4,3	9,3
Licenza media inferiore	61,5	47,1	59,2	65,3	56,4	63,9
Diploma di qualifica professionale	20,4	30,7	22,0	17,9	26,6	19,2
Diploma media superiore	8,1	11,3	8,6	4,8	9,5	5,5
Laurea / laurea magistrale	2,6	5,9	3,1	1,2	2,9	1,5

Fonte: Elaborazione dati studio multicentrico DPA 2010 su dati Ser.T.

La distribuzione dell'utenza per livello di scolarità tra i soggetti nuovi e già noti ai Ser.T., rileva un livello di scolarità più basso tra gli utenti già noti ai Ser.T. e di sesso maschile (Tabella I.2.7). In particolare, si registra una percentuale molto elevata di soggetti che hanno conseguito la licenza elementare o media inferiore pari al 66,2% tra gli utenti nuovi e ancora più alta tra gli utenti già assistiti (73,8%), a fronte di valori molto bassi in corrispondenza dei soggetti laureati (3,2% nuovi utenti vs 1,5% utenti già noti ai Servizi). Differenze importanti emergono anche se si effettua un'analisi rispetto al genere: il livello di scolarità risulta più elevato tra le donne con il 42% di utenti nuovi che posseggono un diploma contro il 28,5% dei maschi; analogo andamento si riscontra tra gli utenti già noti ai Ser.T., tra i quali emerge l'elevata percentuale di soggetti maschi con un basso livello di scolarità pari al 76%, a fronte del 61% delle donne.

Livello di istruzione inferiore per i maschi, maggiore per le femmine

**Tabella I.2.9:** Distribuzione percentuale degli utenti secondo lo stato civile, per genere e tipologia di utente - Anno 2010

Stato civile	Nuovi utenti			Utenti già assistiti		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Celibe/nubile	68,4	64,0	67,7	72,0	63,7	70,7
Coniugato	17,4	17,2	17,4	15,2	17,0	15,4
Separato	4,7	7,2	5,1	6,2	9,0	6,6
Divorziato	2,0	3,7	2,3	2,2	4,0	2,5
Vedovo	7,5	7,8	7,5	4,4	6,4	4,7

Fonte: Elaborazione dati studio multicentrico DPA 2010 su dati Ser.T.

Il 67,7% dei nuovi utenti e il 70,7% di quelli già noti ai Ser.T. hanno dichiarato di essere celibi o nubili: in entrambi i gruppi la percentuale maggiore si è ottenuta in corrispondenza dei maschi che rispetto alle femmine presentano, invece, un minor numero di soggetti separati e divorziati. I soggetti che hanno dichiarato di essere vedovi sono maggiormente presenti tra i nuovi utenti (7,5% nuovi vs 4,7% già assistiti) in percentuale analoga tra maschi e femmine, al contrario degli utenti già assistiti in cui tale modalità è prevalente tra le donne.

**Tabella I.2.10:** Distribuzione percentuale degli utenti secondo la condizione abitativa di convivenza, per genere e tipologia di utente - Anno 2010

Convivenza	Nuovi utenti			Utenti già assistiti		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Da solo / da solo con i figli	13,7	19,2	14,5	15,2	17,7	15,6
Con i genitori	44,6	36,2	43,3	47,3	34,3	45,3
Con il partner / con il partner e i figli	27,1	32,6	28,0	24,4	34,6	26,0
Con gli amici / altro	14,7	12,0	14,3	13,0	13,5	13,1

Fonte: Elaborazione dati studio multicentrico DPA 2010 su dati Ser.T.

Il 44,9% dell’utenza complessiva ha dichiarato di vivere con i genitori, il 26,4% con il partner o con il partner e i figli, il 14,4% da solo o con i figli ed il restante 13,3% con gli amici o altro.

L’analisi per tipo di utente mostra una situazione analoga, in cui il 43,3% degli utenti nuovi e il 45,3% di quelli già noti ai Ser.T. ha dichiarato di vivere nel nucleo familiare; al contrario, dalla distinzione per genere si nota che tra i maschi (nuovi o già in assistenza nei periodi precedenti) spicca l’elevata percentuale in corrispondenza della modalità “con i genitori” (44,6% nuovi utenti vs 47,3 utenti già in assistenza), mentre tra le utenti di sesso femminile tale percentuale diminuisce a fronte di una forte similarità di valori tra coloro che vivono con i genitori e coloro che invece convivono con il partner (con o senza la presenza di figli), soprattutto fra le utenti in assistenza da periodi precedenti.

#### 1.2.2.4. Valutazione degli esiti dei trattamenti

Unità Operative partecipanti: Dipartimento Dipendenze di Brescia (Montichiari, Rovato, Orzinuovi), unità operativa di Breno, Dipartimento Dipendenze di Varese (Varese, Gallarate, Saronno, Arcisate, Tradate, Busto Arsizio, Cittiglio), ULSS 20 - Verona, AULSS Dolo/Mirano, AULSS Treviso, AULSS Vicenza, AULSS Este, AULSS Chioggia, AULSS Rovigo, ASL di Cittadella, ASL di Pieve di Soligo, unità operative di Sanremo, Bordighera, Imperia, unità operativa di Savona, Dipartimento Dipendenze di Genova (Genova zona 1, zona 2, zona 3, zona 4, zona 5, zona 6, Carcere), Dipartimento delle Dipendenze di Macerata, Dipartimento Dipendenze di Foligno (Spoleto e Foligno), unità operative Città di Castello e Gubbio, Dipartimento delle Dipendenze di Perugia (Perugia, Assisi, Marsciano, Magione), Dipartimenti delle Dipendenze di Terni (Terni e Narni), unità operativa di Messina nord, Messina Sud e Letojanni, unità operative di Enna, Dipartimento delle Dipendenze di Agrigento, unità operativa di Palermo 1, Palermo 2, Termini, Cefalù, unità operativa di Ragusa, Modica e Vittoria.

Negli ultimi anni l’attenzione alla qualità e all’efficacia dei trattamenti farmacologici adottati dai professionisti che si occupano di soggetti che fanno uso di sostanze stupefacenti è aumentata considerevolmente, in particolar modo tra le organizzazioni cliniche e le strutture amministrative. Il Dipartimento per le Politiche Antidroga (DPA) ha pertanto avviato un progetto denominato “Outcome”, al fine di creare un network di unità operative per favorire lo sviluppo, il monitoraggio e la diffusione della valutazione degli esiti dei trattamenti farmacologici erogati dalle strutture socio-sanitarie ad utenti che fanno uso di sostanza stupefacenti.

Al fine di agevolare la rilevazione di tali dati presso le unità operative che utilizzano la piattaforma MFP, è stato realizzato ed implementato un applicativo informatico, denominato “Outcome – Output Extractor”, integrato nella reportistica web standard, per l’estrazione automatica dei dati anagrafici e clinici di ogni singolo utente, garantendo necessariamente l’anonimato. Mediante tale estrattore è possibile ottenere informazioni per singolo soggetto (analogamente al

Necessità e  
 possibilità di  
 valutare gli esiti dei  
 trattamenti

flusso informativo SIND) relative al trattamento, alle prestazioni e alle caratteristiche socio anagrafiche, permettendo un controllo di qualità del dato maggiore rispetto all'estrattore di dati aggregati usato in passato.

Al fine di poter valutare al meglio l'efficacia dei trattamenti farmacologici erogati, gli utenti sono stati suddivisi in tre categorie, secondo l'indicatore "giorni liberi da sostanze", inteso come numero totale di giorni con morfinurie negative rapportato ai giorni totali di trattamento. In particolare, i giorni di terapia con morfinurie negative vengono calcolati considerando negativi tutti i giorni compresi tra due controlli negativi, e conteggiando la metà dei giorni quando uno di due controlli adiacenti è positivo.

Il criterio utilizzato permette di stratificare gli utenti in tre classi: "soggetti responder", ossia quelli con una percentuale di giorni liberi da droghe superiore al 60%, "soggetti low responder" con una percentuale compresa tra il 30% ed il 60%, ed infine i "soggetti no responder" con meno del 30% di giorni liberi dall'uso di droghe (Tabella I.2.11).

Macro indicatore di esito:  
N di giorni liberi da droghe durante il trattamento

Tre tipologie di soggetti:  
- Responder  
- Low responder  
- No responder

**Tabella I.2.11:** Stratificazione dell'utenza secondo il grado di risposta al trattamento farmacologico

	No Responder	Low Responder	Responder
Percentuale di giorni liberi dall'uso di droghe	< 30%	30-60%	> 60%

Fonte: Progetto Outcome DPA

Nel complesso sono stati campionati 8.533 utenti in carico presso le strutture sanitarie per almeno trenta giorni, 6.201 in trattamento con metadone e 2.332 in terapia con buprenorfina. Per entrambi i trattamenti farmacologici, la maggior parte dei soggetti sembra rispondere alla terapia, rispettivamente il 72,6% per il metadone e l'85,8% per la buprenorfina (Tabella I.2.12 e Figura I.2.23). In generale, non si rilevano grosse differenze tra maschi e femmine nei due tipi di trattamento farmacologico, mostrando una netta maggioranza di utenti di genere maschile per entrambe le terapie erogate. Al fine di condurre analisi approfondite sull'esito dei trattamenti farmacologici, sia dal punto di vista della qualità delle informazioni ricavate sia dal punto di vista delle analisi statistiche, è stato definito un tracciato record per singolo utente da implementare nei sistemi informativi delle unità operative.

8.533 soggetti esaminati, di cui:  
6.201 soggetti in terapia con metadone  
2.332 soggetti in terapia con buprenorfina

**Tabella I.2.12:** Soggetti in terapia con metadone e buprenorfina per sesso e tipo di risposta al trattamento. Anno 2010

	No Responder		Low Responder		Responder		Totale	
	N	%c	N	%c	N	%c	N	%c
<b>Metadone</b>								
Maschi	743	81,9	653	82,8	3.738	83,0	5.134	82,8
Femmine	164	18,1	136	17,2	765	17,0	1.065	17,2
Totale (%R)	<b>907</b>	<b>14,6</b>	<b>789*</b>	<b>12,7</b>	<b>4.503*</b>	<b>72,6</b>	<b>6.199</b>	<b>100,0</b>
<b>Buprenorfina</b>								
Maschi	130	82,3	139	80,8	1.761	88,0	2.030	87,0
Femmine	28	17,7	33	19,2	241	12,0	302	13,0
Totale (%R)	<b>158</b>	<b>6,8</b>	<b>172</b>	<b>7,4</b>	<b>2.002</b>	<b>85,8</b>	<b>2.332</b>	<b>100,0</b>
<b>Totale</b>								
Maschi	873	82,0	792	82,4	5.499	84,5	7.164	84,0
Femmine	192	18,0	169	17,6	1.006	15,5	1.367	16,0
Totale (%R)	<b>1.065</b>	<b>12,5</b>	<b>961*</b>	<b>11,3</b>	<b>6.505*</b>	<b>76,3</b>	<b>8.531</b>	<b>100,0</b>

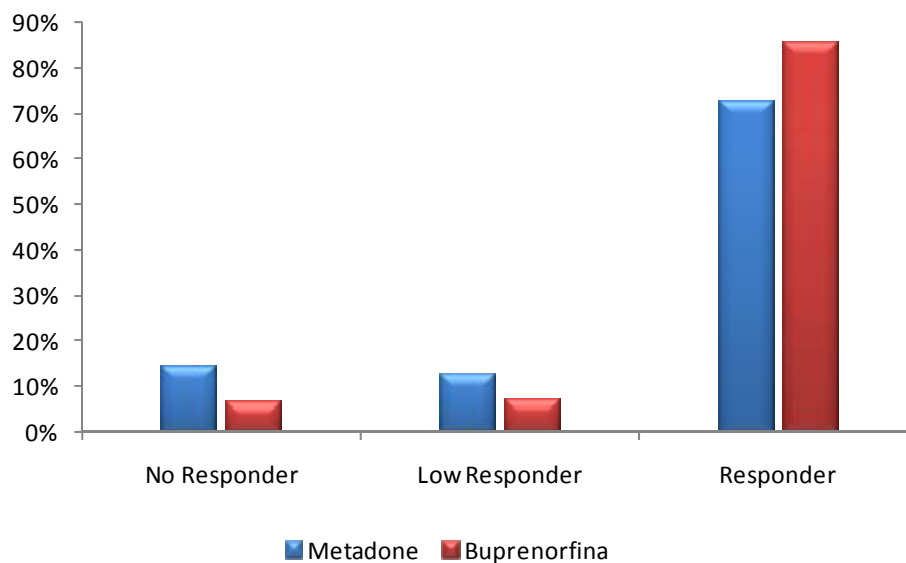
Il 72,6% dei pazienti in metadone rispondono bene alle terapie

L'85,6% in buprenorfina

\* Per un soggetto il dato non è stato rilevato

Fonte: Progetto Outcome DPA

**Figura I.2.23:** Percentuale di soggetti per tipo di trattamento farmacologico e tipo di risposta al trattamento – Anno 2010



Fonte: Progetto Outcome DPA

Differenze più marcate si evincono osservando l'età media per tipologia di trattamento farmacologico, che risulta tendenzialmente più bassa nei soggetti con buprenorfina (Tabella I.2.13). I soggetti con età media più "elevata" (38,6 anni) sono coloro che rispondono positivamente alla terapia con metadone, pur osservando che, rispetto agli studi preliminari condotti in anni precedenti, l'età minima degli utenti in trattamento farmacologico con metadone o buprenorfina tende a diminuire.

**Tabella I.2.13:** Età media dei soggetti in terapia con metadone e buprenorfina per tipo di risposta al trattamento. Anno 2010

	No Responder	Low Responder	Responder
<b>Metadone</b>			
Età media	35,32	35,09	38,57
Min	17,00	17,00	16,00
Max	63,00	60,00	68,00
Dev. STD	8,86	9,29	8,69
<b>Buprenorfina</b>			
Età media	32,08	31,92	36,58
Min	17,00	17,00	17,00
Max	54,00	58,00	67,00
Dev. STD	9,44	9,57	8,48

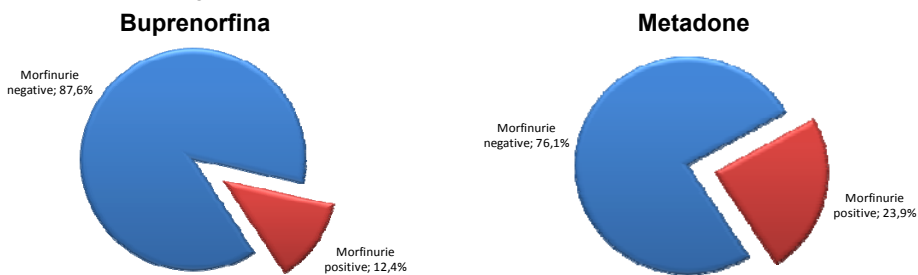
Metadone: i pazienti più anziani rispondono di più ai trattamenti

Pazienti più giovani trattati con buprenorfina

Fonte: Progetto Outcome DPA

Confrontando le percentuali di giorni con morfinurie negative per tipologia di trattamento farmacologico nell'intero campione, sembra che gli utenti in terapia con buprenorfina rispondano più positivamente rispetto ai soggetti in terapia con metadone, infatti l'87,6% dei giorni di trattamento con buprenorfina risulta libero da droghe, contro il 76,1% degli utenti in terapia con metadone (Figura I.2.24).

**Figura I.2.24:** Percentuale di giorni con morfiniture negative e positive, per tipologia di trattamento farmacologico. Anno 2010



Fonte: Progetto Outcome DPA

Nel complesso, gli utenti che sembrano non rispondere alla terapia farmacologica sono 1.065, con una durata media del trattamento compreso tra 195 giorni per la buprenorfina e 232 giorni per il metadone (Tabella I.2.14). La dose media giornaliera di metadone utilizzata dai soggetti è di 52,4 mg, mentre per la buprenorfina è di 9,0 mg. Per gli utenti “no responder”, la percentuale di giorni liberi da droghe è complessivamente pari al 10,7%, rispettivamente l’11,8% per la buprenorfina e il 10,5% per il metadone. Tuttavia, i soggetti “no responder” mantengono un’aderenza ai controlli elevata, a scapito di un’aderenza al trattamento meno performante (rispettivamente l’82,7% e il 66,4%).

1.065 soggetti no responder

**Tabella I.2.14:** Soggetti No Responder: esito dei principali trattamenti farmacologici per la cura della dipendenza da eroina. Anno 2010

Terapia	Sog.	∑ gg terapie erogate	Durata Media trattam.	Dose Media/ sogg/ die	∑ gg con Morfiniture negative	∑ gg con Morfiniture positive	Adh. Contr. % <sup>*2</sup>	Adh. Tratt. % <sup>*3</sup>
	N	gg	gg	mg	gg	% <sup>*1</sup>	%	%
Buprenorfina	158	30.875	195,41	9,05	3.635	11,77	88,23	80,96
Metadone	907	210.508	232,09	52,43	22.092	10,49	89,56	83,04
Totale	1.065	241.383	226,65		25.727	10,66	89,39	82,73

\*1 percentuale sul totale dei giorni di terapia

\*2 valore medio in percentuale dell’aderenza ai controlli urinari, calcolato rapportando gli esami urinari effettuati rispetto ai programmati

\*3 valore medio in percentuale dell’aderenza al trattamento, calcolato rapportando le somministrazioni di farmaco sostitutivo erogato rispetto a quelle prescritte

Fonte: Progetto Outcome DPA

Gli utenti classificati come “low responder” sono 962, pari all’11,3% del campione analizzato, con una durata media del trattamento variabile tra 216 giorni per la buprenorfina e 239 giorni per il metadone (Tabella I.2.15). La dose media giornaliera di metadone erogata è pari a 49,9 mg, mentre per la buprenorfina è di 9,3 mg, in linea con i valori riscontrati per gli utenti “no responder”. La percentuale di giorni con morfiniture negative è complessivamente pari al 46,6%, rispettivamente il 46,2% per la buprenorfina e il 46,6% per il metadone, pur mantenendo livelli di aderenza ai controlli e al trattamento elevati soprattutto per i controlli (rispettivamente l’81,4% e il 68,0%).

962 soggetti low responder



**Tabella I.2.15:** Soggetti Low Responder: esito dei principali trattamenti farmacologici per la cura della dipendenza da eroina. Anno 2010

Terapia	Sog.	∑ gg terapie erogate	Durata Media trattam.	Dose Media/ sogg/ die	∑ gg con Morfinurie negative		∑ gg con Morfinurie positive		Adh Contr. % <sup>*2</sup>	Adh Tratt. % <sup>*3</sup>
	N	gg	gg	mg	gg	% <sup>*1</sup>	gg	%	%	%
Buprenorfina	172	37.166	216,08	9,26	17.180	<b>46,23</b>	19.986	53,77	78,99	57,63
Metadone	790	188.899	239,11	49,95	88.121	<b>46,65</b>	100.804	53,36	81,94	70,33
Totale	962	226.065	234,99		105.301	<b>46,58</b>	120.790	53,43	81,41	68,04

\*1 percentuale sul totale dei giorni di terapia

\*2 valore medio in percentuale dell'aderenza ai controlli urinari, calcolato rapportando gli esami urinari effettuati rispetto ai programmati

\*3 valore medio in percentuale dell'aderenza al trattamento, calcolato rapportando le somministrazioni di farmaco sostitutivo erogato rispetto a quelle prescritte

Fonte: Progetto Outcome DPA

Infine, il gruppo degli utenti che rispondono alla terapia farmacologica sono in totale 6.506, il 76,2% del campione indagato, 2.002 in trattamento con buprenorfina e 4.504 soggetti con metadone (Tabella I.2.16). Rispetto alla durata media del trattamento non si osservano sensibili differenze tra i due tipi di terapia (247 giorni per la buprenorfina e 256 per il metadone). La dose media giornaliera utilizzata dai soggetti “responder” è di 8,1 mg per la buprenorfina e di 51,5 mg per il metadone, con una lieve riduzione della quantità media di buprenorfina rispetto alle precedenti categorie di utenti. La percentuale di giorni con morfinurie negative è complessivamente pari al 93,7%, con una percentuale più elevata in corrispondenza degli utenti in terapia farmacologica con buprenorfina (95,5%). I valori medi percentuali dell'aderenza ai controlli e dell'aderenza al trattamento tendono ad aumentare ulteriormente per i soggetti “responder” (rispettivamente l'86,7% e il 70,4%).

6.506 soggetti responder

**Tabella I.2.16:** Soggetti Responder: esito dei principali trattamenti farmacologici per la cura della dipendenza da eroina. Anno 2010

Terapia	Sog.	∑ gg terapie erogate	Durata Media trattam.	Dose Media/ sogg/ die	∑ gg con Morfinurie negative		∑ gg con Morfinurie positive		Adh Contr. % <sup>*2</sup>	Adh Tratt. % <sup>*3</sup>
	N	gg	gg	mg	gg	% <sup>*1</sup>	gg	%	%	%
Buprenorfina	2.002	495.254	247,38	8,10	472.759	<b>95,46</b>	22.496	4,54	88,53	64,09
Metadone	4.504	1.152.316	255,84	51,55	1.070.891	<b>92,93</b>	81.535	7,08	85,85	73,26
Totale	6.506	1.647.570	253,24		1.543.650	<b>93,69</b>	104.031	6,31	86,68	70,43

\*1 percentuale sul totale dei giorni di terapia

\*2 valore medio in percentuale dell'aderenza ai controlli urinari, calcolato rapportando gli esami urinari effettuati rispetto ai programmati

\*3 valore medio in percentuale dell'aderenza al trattamento, calcolato rapportando le somministrazioni di farmaco sostitutivo erogato rispetto a quelle prescritte

Fonte: Progetto Outcome DPA

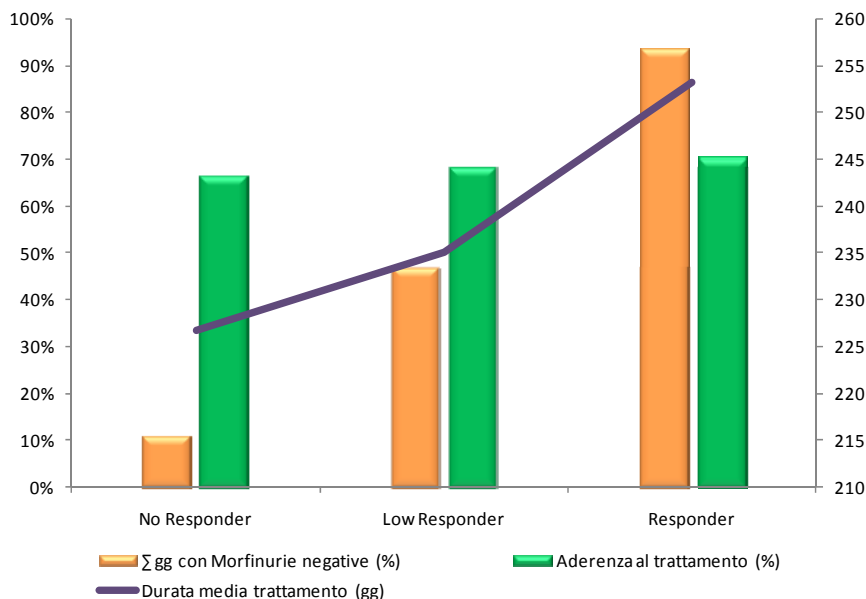
Confrontando i risultati ottenuti per tipologia di risposta al trattamento (Figura I.2.25), è possibile osservare che il valore medio percentuale dell'aderenza al trattamento, calcolata come rapporto tra le somministrazioni di farmaco erogato e quelle prescritte, resta tendenzialmente invariato, passando dal 66,4% dei soggetti “no responder” al 70,4% dei “responder”.

Considerando, invece, la durata media di trattamento farmacologico, sembra non esserci differenza tra coloro che non rispondono alla terapia e i soggetti “low responder” (rispettivamente 227 e 235 giorni), mentre sembra essere leggermente più elevata la durata media per gli utenti che rispondono positivamente al trattamento erogato (253 giorni).

Maggiore aderenza al trattamento tra i soggetti responder

Maggiore durata media di trattamento tra i soggetti responder

**Figura I.2.25:** Durata media del trattamento, percentuale dei soggetti con morfinurie negative e aderenza percentuale al trattamento. Anno 2010



Fonte: Progetto Outcome DPA

Di particolare interesse risulta l'analisi del campione nel suo complesso, senza tener conto, quindi, della stratificazione per tipo di risposta al trattamento. Nel complesso, sono stati coinvolti 31 Dipartimenti per le Dipendenze per complessive 65 unità operative appartenenti a sei regioni d'Italia (Liguria, Lombardia, Veneto, Umbria, Marche, Sicilia). Osservando i risultati ottenuti, sembra non esserci differenza tra le durate medie di trattamento nelle due tipologie di oppiacei erogati (circa 8 mesi ciascuno). Inoltre, in accordo con quanto descritto in precedenza, la dose media giornaliera di buprenorfina utilizzata è pari a 8,2 mg, mentre per il metadone è 51,5 mg (Tabella I.2.17).

Unità operative coinvolte

**Tabella I.2.17:** Durata media dei trattamenti e dose media giornaliera erogata per tipo di trattamento farmacologico. Anno 2010

	Unità operativa	Sogg.	Media	SD	Mediana	Range
<b>Durata media Trattamenti giorni</b>						
Buprenorfina	64	2.332	241,55	111,93	282,00	30,00 - 365,00
Metadone	65	6.201	250,24	108,90	293,00	30,00 - 365,00
<b>Dose media Giornaliera mg</b>						
Buprenorfina	64	2.332	8,22	6,74	6,52	0,00 - 56,00
Metadone	65	6.201	51,48	37,24	44,64	0,00 - 340,00

La dose media/die di farmaco sostitutivo non sembra avere influenza sulla risposta

Fonte: Progetto Outcome DPA

Al fine di comprendere quali altre sostanze psicotrope vengono consumate dagli utenti in trattamento farmacologico, per i pazienti che presentano morfinurie negative per eroina, è stata esaminata la positività per uso di altre sostanze (Tabella I.2.18). In particolare, sembra che la cannabis sia la sostanza stupefacente più comunemente utilizzata in astinenza da eroina per entrambi i tipi di trattamento farmacologico, con una percentuale totale di urine positive del 21,4%. Anche la cocaina e l'alcool sembrano essere abbastanza utilizzate tra gli utenti in terapia farmacologica per dipendenza da eroina (rispettivamente 11,1% e

Valutazione della % di altre positività per altre sostanze durante il trattamento

9,9%).

**Tabella I.2.18:** Percentuale di morfinurie positive per altre sostanze psicotrope tra i soggetti con morfinurie negative per uso di eroina, per tipo di trattamento farmacologico. Anno 2010

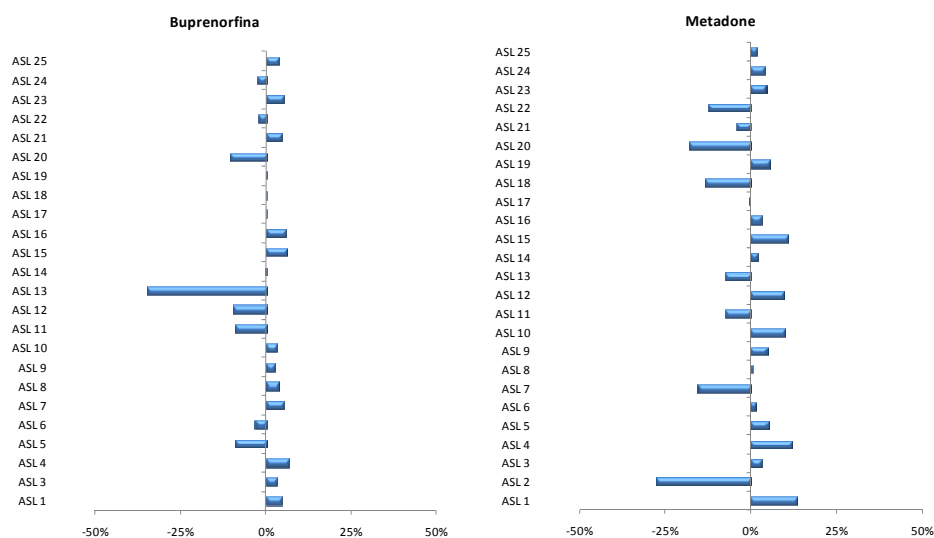
Terapia	Cocaina	THC	Amfetamine	MDMA	Alcool
Buprenorfina	9,06%	19,80%	0,57%	1,74%	10,60%
Metadone	11,97%	22,18%	0,71%	0,33%	9,52%
Totale	11,15%	21,43%	0,66%	0,92%	9,87%

Fonte: Progetto Outcome DPA

Soggetti responder:  
basso ricorso a  
sostanze secondarie  
durante il  
trattamento

Dato l'ampio numero di unità operative coinvolte nello studio, l'entità dello scostamento percentuale dei giorni di astensione dall'uso di eroina dal valore medio complessivo, per tipologia di trattamento farmacologico, è stato valutando raggruppando gli utenti secondo le 25 Aziende Sanitarie Locali (ASL) di pertinenza (Figura I.2.26). Confrontando le due tipologie di terapia si osserva che la percentuale di giorni con morfinurie negative dei soggetti in terapia con buprenorfina si discosta meno dal dato medio dell'intero campione (87,6%) rispetto agli utenti in terapia farmacologica con metadone (76,1%), ad eccezione di un ASL che riporta uno scostamento percentuale del 34,6% in negativo rispetto al dato medio.

**Figura I.2.26:** Scostamento percentuale delle morfinurie negative dal valore medio del campione per ASL e per tipologia di trattamento farmacologico. Anno 2010



Fonte: Progetto Outcome DPA

Rispetto alla dose media giornaliera di terapia farmacologica somministrata i soggetti sono stati suddivisi in due gruppi (Tabella I.2.19), il cui confronto non evidenzia differenze sensibili per l'esito della terapia (% giorni di astensione) in relazione alla quantità di farmaco somministrato.

**Tabella I.2.19:** Dose media di farmaco e percentuale di giorni di astensione dall'uso di eroina, per tipologia di trattamento. Anno 2010

	Sogg.	Dose media Giornaliera	Giorni di astensione
<b>Metadone</b>	<b>N</b>	<b>mg</b>	<b>%</b>
Dose < 50 mg/die	3.463	27,67	76,23
Dose ≥ 50 mg/die	2.738	81,58	75,98
<b>Totale</b>	<b>6.201</b>	<b>51,48</b>	<b>76,12</b>
<b>Buprenorfina</b>			
Dose < 8 mg/die	1.354	4,07	88,65
Dose ≥ 8 mg/die	978	14,05	86,26
<b>Totale</b>	<b>2.332</b>	<b>8,25</b>	<b>87,62</b>

Fonte: Progetto Outcome DPA

Di particolare interesse ai fini dello studio risulta l'analisi della densità prestazionale media ricevuta dal singolo paziente in relazione al tipo di risposta al trattamento. La densità prestazionale media/giornaliera per soggetto si ottiene rapportando le prestazioni erogate nell'anno di riferimento agli anni persona riferiti all'utenza assistita dell'unità operativa nell'anno di riferimento (sommatoria dei tempi di assistenza erogata per singolo utente).

Analisi della densità prestazionale media in base alla risposta al trattamento

Complessivamente non si osservano sensibili differenze tra il numero medio di prestazioni giornaliere dei soggetti in terapia con metadone o buprenorfina, nonostante la densità media prestazionale propenda lievemente per gli utenti in trattamento con metadone (Tabella I.2.20).

**Tabella I.2.20:** Densità prestazionale media giornaliera/soggetto per tipo di terapia e per risposta al trattamento. Anno 2010

Terapia	No Responder	Low Responder	Responder	Densità Media Totale
Metadone	1,42	1,51	1,41	<b>1,43</b>
Buprenorfina	1,34	1,19	1,32	<b>1,32</b>
Densità Media Totale	<b>1,41</b>	<b>1,44</b>	<b>1,38</b>	<b>1,40</b>

Fonte: Progetto Outcome DPA

Non differenze significative della densità prestazionale tra terapie

Nelle tabelle I.2.21, I.2.22, I.2.23 e I.2.24 sono riportati i dati relativi alle prestazioni erogate secondo il trattamento farmacologico e la risposta al trattamento, sia in termini assoluti sia come densità prestazionale media.

**Tabella I.2.21:** Prestazioni eseguite nei soggetti in terapia con metadone per tipo di risposta al trattamento. Anno 2010

Prestazioni nei  
soggetti in terapia  
con metadone

Terapia	No Responder		Low Responder		Responder		Totale	
	N	% <sub>c</sub>	N	% <sub>c</sub>	N	% <sub>c</sub>	N	% <sub>c</sub>
Attività telefonica	2.841	1,4	3.116	1,6	12.848	1,1	18.805	1,2
Relazioni, prescrizioni	47.471	22,8	47.928	24,0	290.320	25,3	385.719	24,8
Attività di accompagnamento	62	0,0	163	0,1	1.405	0,1	1.630	0,1
Visite	2.810	1,3	3.622	1,8	28.403	2,5	34.835	2,2
Colloqui	9.690	4,7	8.915	4,5	39.875	3,5	58.480	3,8
Esami e procedure cliniche	20.122	9,7	17.728	8,9	114.755	10,0	152.605	9,8
Somministrazione farmaci	112.188	53,9	107.112	53,7	616.544	53,8	835.844	53,8
Psicoterapia individuale	428	0,2	546	0,3	3.367	0,3	4.341	0,3
Psicoterapia coppia-famiglia	86	0,0	97	0,0	611	0,1	794	0,1
Interventi educativi	21	0,0	62	0,0	348	0,0	431	0,0
Test psicologici	4.532	2,2	2.426	1,2	8.366	0,7	15.324	1,0
Attività supporto generale	739	0,4	933	0,5	5.656	0,5	7.328	0,5
Revisione programma	4.996	2,4	5.475	2,7	19.710	1,7	30.181	1,9
Prestazioni alberghiere	2.236	1,1	1.510	0,8	4.731	0,4	8.477	0,5
Prestazioni straordinarie	0	0,0	0	0,0	24	0,0	24	0,0
Prevenzione secondaria	0	0,0	0	0,0	4	0,0	4	0,0
<b>Totale</b>	<b>208.222</b>	<b>100,0</b>	<b>199.633</b>	<b>100,0</b>	<b>1.146.967</b>	<b>100,0</b>	<b>1.554.822</b>	<b>100,0</b>
Totale soggetti (% <sub>R</sub> )	<b>907</b>	<b>14,6</b>	<b>790</b>	<b>12,7</b>	<b>4.504</b>	<b>72,6</b>	<b>6.201</b>	<b>100,0</b>
Totale giorni di trattamento (media)	<b>210.508</b>	<b>232,09</b>	<b>188.899</b>	<b>239,11</b>	<b>1.152.316</b>	<b>255,84</b>	<b>1.551.723</b>	<b>250,24</b>
Densità prestazionale media/die/soggetto	<b>1,42</b>		<b>1,51</b>		<b>1,41</b>		<b>1,43</b>	

Fonte: Progetto Outcome DPA

Per entrambi i trattamenti e per ciascun tipo di risposta al trattamento, gli utenti ricevono in percentuale maggiore le prestazioni “relazioni, prescrizioni” e “somministrazione di farmaci” (Tabella I.2.21 e Tabella I.2.22). Inoltre, è interessante osservare come i soggetti che rispondono ad entrambi i trattamenti ricevono molte più prestazioni sanitarie e sono sottoposti a terapia farmacologica per un periodo di tempo più lungo rispetto alle altre due categorie di utenti.

**Tabella I.2.22:** Prestazioni eseguite nei soggetti in terapia con buprenorfina per tipo di risposta al trattamento. Anno 2010

Prestazioni nei  
soggetti in terapia  
con buprenorfina

Terapia	No Responder		Low Responder		Responder		Totale	
	N	% <sub>c</sub>	N	% <sub>c</sub>	N	% <sub>c</sub>	N	% <sub>c</sub>
<b>Buprenorfina</b>								
Attività telefonica	270	1,0	346	1,1	3.812	0,8	4.428	0,9
Relazioni, prescrizioni	7.470	26,6	8.017	26,5	114.526	25,3	130.013	25,4
Attività di accompagnamento	24	0,1	40	0,1	254	0,1	318	0,1
Visite	591	2,1	764	2,5	8.903	2,0	10.258	2,0
Colloqui	1.886	6,7	2.074	6,9	17.138	3,8	21.098	4,1
Esami e procedure cliniche	2.750	9,8	3.077	10,2	45.206	10,0	51.033	10,0
Somministrazione farmaci	12.657	45,1	14.065	46,5	245.308	54,2	272.030	53,2
Psicoterapia individuale	176	0,6	161	0,5	1.929	0,4	2.266	0,4
Psicoterapia coppia-famiglia	22	0,1	19	0,1	233	0,1	274	0,1
Interventi educativi	18	0,1	6	0,0	306	0,1	330	0,1
Test psicologici	972	3,5	542	1,8	5.158	1,1	6.672	1,3
Attività supporto generale	89	0,3	115	0,4	2.275	0,5	2.479	0,5
Revisione programma	577	2,1	704	2,3	4.419	1,0	5.700	1,1
Prestazioni alberghiere	554	2,0	323	1,1	3.375	0,7	4.252	0,8
Prestazioni straordinarie	0	0,0	0	0,0	9	0,0	9	0,0
Prevenzione secondaria	0	0,0	0	0,0	17	0,0	17	0,0
<b>Totale</b>	<b>28.056</b>	<b>100,0</b>	<b>30.253</b>	<b>100,0</b>	<b>452.868</b>	<b>100,0</b>	<b>511.177</b>	<b>100,0</b>
Totale soggetti (% <sub>R</sub> )	<b>158</b>	<b>6,8</b>	<b>172</b>	<b>7,4</b>	<b>2.002</b>	<b>85,8</b>	<b>2.332</b>	<b>100,0</b>
Totale giorni di trattamento (media)	<b>30.875</b>	<b>195,41</b>	<b>37.166</b>	<b>216,08</b>	<b>495.254</b>	<b>247,38</b>	<b>563.295</b>	<b>241,55</b>
Densità prestazionale media/die/soggetto	<b>0,91</b>		<b>0,81</b>		<b>0,91</b>		<b>0,91</b>	

Fonte: Progetto Outcome DPA

Osservando, inoltre, la densità prestazionale media giornaliera per soggetto, per entrambi i trattamenti e per ciascun tipo di risposta al trattamento, sembra che i pazienti ricevano maggiormente le prestazioni “relazioni, prescrizioni” e “somministrazione di farmaci” (Tabella I.2.23 e Tabella I.2.24).

**Tabella I.2.23:** Densità prestazionale media giornaliera/soggetto nei pazienti in terapia con metadone per tipo di prestazione e risposta al trattamento. Anno 2010

	No Responder	Low Responder	Responder	Densità Media Totale
Attività telefonica	0,02	0,03	0,02	0,02
Relazioni, prescrizioni	0,23	0,25	0,25	0,25
Attività di accompagnamento	0,01	0,01	0,02	0,02
Visite	0,02	0,03	0,04	0,03
Colloqui	0,06	0,05	0,04	0,05
Esami e procedure cliniche	0,10	0,10	0,10	0,10
Somministrazione farmaci	0,57	0,59	0,55	0,56
Psicoterapia individuale	0,02	0,02	0,03	0,03
Psicoterapia coppia-famiglia	0,02	0,01	0,02	0,02
Interventi educativi	0,01	0,02	0,02	0,02
Test psicologici	0,13	0,11	0,09	0,10
Attività supporto generale	0,02	0,02	0,03	0,02
Revisione programma	0,06	0,07	0,05	0,05
Prestazioni alberghiere	0,15	0,20	0,15	0,16
Prestazioni straordinarie	0,00	0,00	0,01	0,01
Prevenzione secondaria	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Totale</b>	<b>1,42</b>	<b>1,51</b>	<b>1,41</b>	<b>1,43</b>

Non diversità della densità prestazionale media/die nei soggetti in terapia con metadone in base alla diversa risposta

Fonte: Progetto Outcome DPA

**Tabella I.2.24:** Densità prestazionale media giornaliera/soggetto nei pazienti in terapia con buprenorfina per tipo di prestazione e risposta al trattamento. Anno 2010

	No Responder	Low Responder	Responder	Densità Media Totale
Attività telefonica	0,02	0,02	0,02	0,02
Relazioni, prescrizioni	0,24	0,22	0,23	0,23
Attività di accompagnamento	0,02	0,03	0,02	0,02
Visite	0,03	0,03	0,03	0,03
Colloqui	0,08	0,06	0,05	0,05
Esami e procedure cliniche	0,10	0,09	0,10	0,10
Somministrazione farmaci	0,46	0,42	0,52	0,51
Psicoterapia individuale	0,02	0,02	0,02	0,02
Psicoterapia coppia-famiglia	0,02	0,01	0,01	0,01
Interventi educativi	0,02	0,01	0,05	0,04
Test psicologici	0,11	0,11	0,10	0,11
Attività supporto generale	0,02	0,02	0,02	0,02
Revisione programma	0,06	0,06	0,03	0,04
Prestazioni alberghiere	0,14	0,09	0,10	0,10
Prestazioni straordinarie	0,00	0,00	0,01	0,01
Prevenzione secondaria	0,00	0,00	0,01	0,01
<b>Totale</b>	<b>1,34</b>	<b>1,19</b>	<b>1,32</b>	<b>1,32</b>

Non diversità della densità prestazionale media/die nei soggetti in terapia con buprenorfina in base alla diversa risposta

Fonte: Progetto Outcome DPA

L'analisi qui presentata costituisce uno stato di avanzamento rispetto alle precedenti analisi (Relazioni Parlamento 2009, 2010). Le esperienze precedenti ci hanno permesso di sviluppare un software che, seppur ancora perfettibile, aumenta notevolmente la qualità delle informazioni per la valutazione degli esiti nei pazienti in terapia farmacologica.

Un punto di forza della presente indagine è che i risultati sono basati sugli esami dei controlli urinari e non sul "riferito" o riportato dagli utenti, riducendo di molto quindi distorsioni legate all'affidabilità del dato.