

## **CAPITOLO III.2.**

### **TRATTAMENTI SOCIO SANITARI**

III.2.1. Programmi e qualità dei trattamenti attivati dalle Regioni

III.2.2. Trattamenti erogati dai Servizi per le Tossicodipendenze

III.2.3. Soggetti tossicodipendenti in stato di detenzione

*III.2.3.1. Premessa*

*III.2.3.2. Detenuti con problemi droga correlati*

*III.2.3.3. Detenuti con problemi alcol correlati*

*III.2.3.4. Rilevazione del Dipartimento Amministrazione Penitenziaria – Anno 2011*

*III.2.3.5. Minori con problemi droga e alcol correlati ristretti in carcere o in altre strutture di detenzione*

*III.2.3.6. Il progetto “Carcere e Droga”*

III.2.4. Esiti dei trattamenti (OUTCOME)

III.2.5. Prevenzione delle emergenze droga-correlate e riduzione dei decessi  
droga correlati



## III.2. TRATTAMENTI SOCIO SANITARI

A fronte della crescente richiesta di assistenza socio-sanitaria correlata all'uso di sostanze psicoattive legali o illecite o a comportamenti di addiction, si è sviluppata negli anni, a livello regionale e territoriale, una rete complessa ed articolata di servizi socio-sanitari composta da servizi pubblici e del privato sociale variamente organizzati e coordinati.

Tale rete assistenziale non si concretizza solo attraverso interventi integrati tra le diverse strutture e servizi che concorrono a soddisfare il bisogno terapeutico-riabilitativo dell'utente, ma anche con lo sviluppo di approcci multidisciplinari per la cura, la prevenzione delle patologie correlate, la riabilitazione e la rieducazione ed il reinserimento del soggetto nella società.

Nella prima parte di questo capitolo si tenterà di fornire un profilo conoscitivo sulle strategie socio-sanitarie avviate a livello regionale in risposta ai bisogni socio-sanitari accennati in precedenza; tale profilo emerge dalla rilevazione condotta presso le Regioni, mediante un questionario strutturato predisposto dall'Osservatorio Europeo nell'ambito delle attività di monitoraggio delle varie azioni attivate dagli Stati membri dell'UE in materia di tossicodipendenze.

La parte centrale di questa sezione sarà dedicata alla descrizione dei tratti salienti dei trattamenti erogati dai servizi per le tossicodipendenze presso le proprie sedi, nelle strutture socio-riabilitative, relativamente ai soggetti in carico e presso gli istituti penitenziari. In questo spazio, attraverso l'analisi dei dati derivanti dallo studio multicentrico, verranno approfonditi alcuni aspetti dei trattamenti di cura orientati alla nuova utenza piuttosto che all'utenza già in carico da periodi precedenti ed i profili di cura in relazione alla sostanza d'uso primaria.

A conclusione di questa parte un paragrafo viene riservato alla prevenzione delle emergenze droga-correlate e riduzione dei decessi droga correlati.

Premesse

Fonti informative:  
Regioni e Province  
Autonome

I limiti dell'auto  
dichiarazione e dei  
giudizi sulle proprie  
attività

### III.2.1. Programmi e qualità dei trattamenti attivati dalle Regioni

L'Osservatorio europeo sulle droghe propone una suddivisione dei programmi di trattamento in tre categorie articolate a loro volta in base al contesto di applicazione. Nello specifico, quindi, i trattamenti sono distinti in: trattamenti antiastinenziali non sostitutivi aspecifici, trattamenti "farmacologicamente assistiti" con terapia specifica, trattamenti "drug free", "abstinence oriented".

Il trattamento farmacologicamente assistito si suddivide ulteriormente in due sottocategorie: trattamenti con farmaci sostitutivi (metadone e buprenorfina) e trattamenti con antagonisti.

Ognuno degli interventi di trattamento sopra menzionati può essere svolto in strutture ambulatoriali, strutture di ricovero o residenziale ed ambulatori presso i medici di base.

In linea generale, anche in Italia sussiste tale classificazione dei trattamenti, con differenze nelle sedi di erogazione degli stessi. Raramente trattamenti farmacologici vengono erogati da medici di medicina generale e le strutture di ricovero di norma assistono gli utenti nell'ambito della cura di eventi acuti.

In termini di strategie regionali volte a interventi socio-sanitari a favore delle persone con bisogno di trattamento per uso di sostanze psicoattive, il 55% delle Regioni e Province Autonome ne dichiara l'esistenza; di queste il 91% hanno dichiarato che il relativo documento è presente e accessibile su internet.

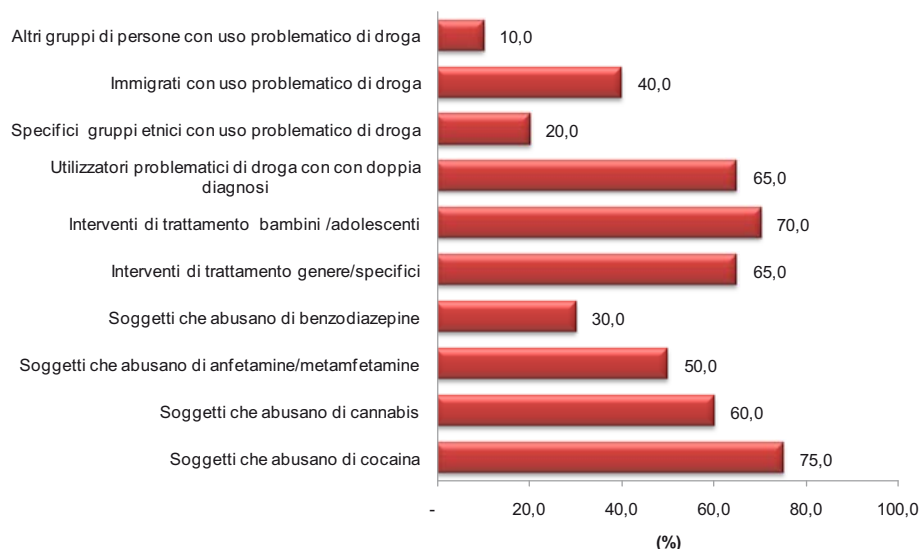
In Figura III.2.1 sono indicate le Regioni (in termini percentuali) che hanno realizzato interventi specifici rivolti a diversi soggetti; in particolare si può osservare che il 75% ha attivato interventi di trattamento verso soggetti che hanno come sostanza di abuso primaria la cocaina, il 70% ha attivato interventi rivolti a bambini ed adolescenti. Solo nel 20% delle Regioni, invece, esistono specifici

Articolazione dei  
trattamenti secondo  
lo schema OEDT:  
antiastinenziali,  
farmacologici  
assistiti, drug free

Forte attivazione  
d'interventi per  
soggetti con uso di  
cocaina, soggetti  
con doppia diagnosi  
e minori

interventi di trattamento rivolti a gruppi etnici con bisogno di trattamento ed appena il 10% per altri gruppi di persone con uso problematico di droga.

**Figura III.2.1:** Percentuale di Regioni e Province Autonome che hanno attivato specifici interventi di trattamento rivolti a diverse tipologie di soggetti. Anno 2011

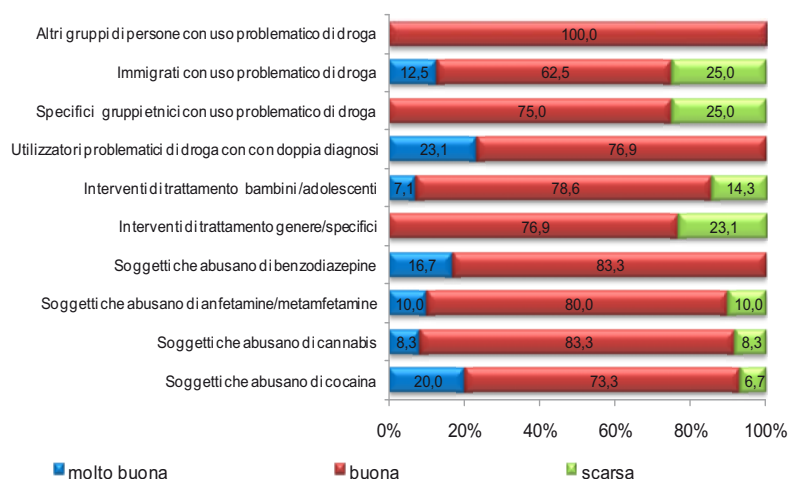


Scarsità di interventi e sottovalutazione dei soggetti che usano cannabis rispetto all'incremento registrato di tale uso

Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

La valutazione sulla disponibilità dei servizi offerti è complessivamente molto positiva con un giudizio almeno buono nel 100% delle regioni nei casi di “utilizzatori problematici di droga con doppia diagnosi”, “altri gruppi di persone con uso problematico di droga” e soggetti che abusano di benzodiazepine”.

**Figura III.2.2:** Giudizi sulla disponibilità dei servizi di trattamento rivolti a diverse tipologie di soggetti. Anno 2011

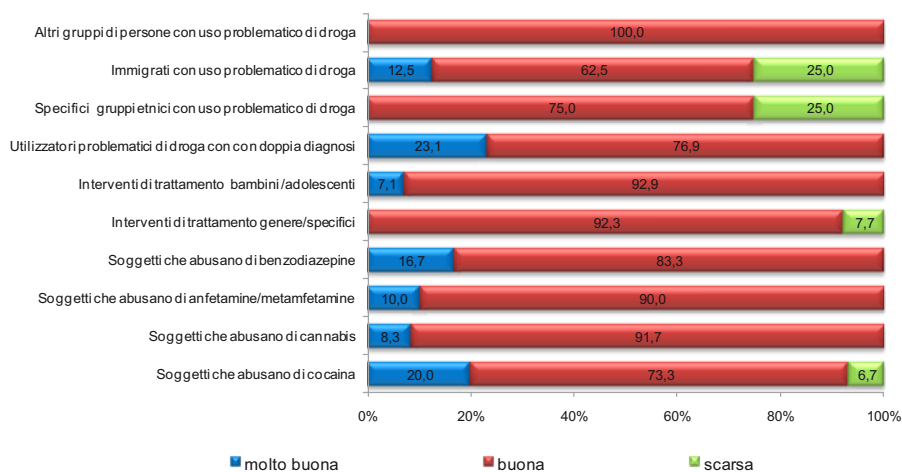


Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

L'accessibilità è stata valutata in maniera positiva da almeno il 75% delle Regioni e Province Autonome ed in soli quattro casi su dieci sono presenti giudizi scarsi, in due di questi con percentuali sotto il 10% quindi poco rilevanti.

Molto positiva l'accessibilità dei servizi di trattamento

**Figura III.2.3:** Giudizi sull'accessibilità dei servizi di trattamento rivolti a diverse tipologie di soggetti. Anno 2011



Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

Almeno il 65% delle Regioni e Province Autonome utilizza i dati sui trattamenti rilevati nei Ser.T./Dipartimenti per programmare, modulare o modificare politiche e pratiche nel campo della lotta alla droga all'interno della propria realtà regionale programmando e riorganizzando i servizi territoriali, programmando l'aggiornamento professionale, e programmando e attuando interventi nel campo degli interventi, della prevenzione primaria e secondaria.

Quest'anno è stata introdotta un'ulteriore sezione dedicata alla garanzia della qualità di trattamento con l'obiettivo di raccogliere informazioni sull'esistenza a livello regionale/aziendale di protocolli/procedure/linee guida per la valutazione della qualità dei trattamenti erogati nei servizi per le dipendenze.

Si articola in tre parti: Linee guida per la valutazione della qualità del trattamento, Monitoraggio e valutazione e l'ultima, Sviluppo, divulgazione e implementazione di "buone prassi".

#### Linee guida per la valutazione della qualità del trattamento

Nelle Regioni e Province Autonome lo strumento delle linee guida per la valutazione della qualità dei trattamenti è ancora poco diffuso, solo in un quarto delle Regioni esistono linee guida per il trattamento farmacologico e quello psicosociale integrato, ancor meno diffuse le linee guida per il trattamento psicosociale e gli altri trattamenti (Fig. III.2.4).

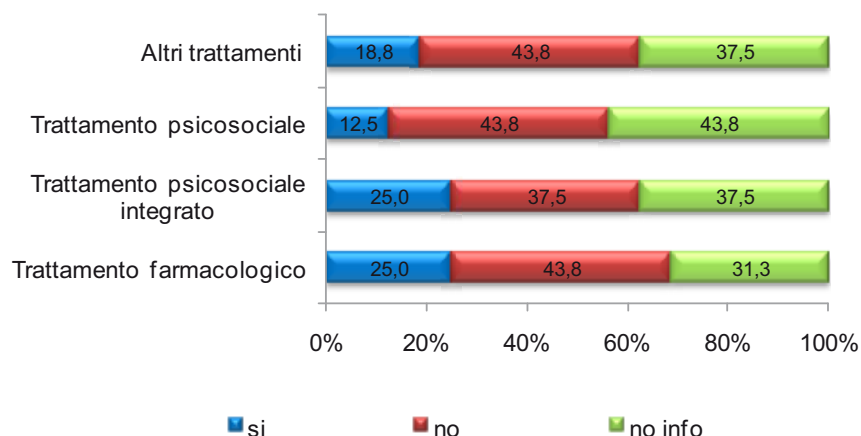
Rilevante anche la poca disponibilità di informazioni, in almeno il 30% dei casi (con punte di quasi il 44%) non si dispongono di elementi per rispondere.

Anche per quanto concerne l'applicazione obbligatoria delle linee guida per la valutazione della qualità al fine dell'erogazione dei trattamenti (Fig. III.2.5) e come pre-requisito per il finanziamento del servizio (Fig. III.2.6) le Regioni solo in pochissimi casi ne fanno uso, addirittura in nessun caso, come per il finanziamento del servizio per il trattamento psicosociale.

Poco diffuse le linee guida

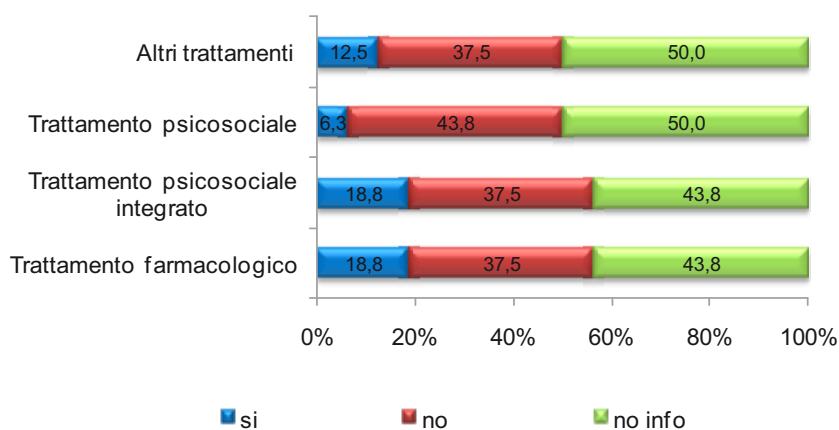
Molto scarsa l'applicazione obbligatoria delle linee guida

**Figura III.2.4:** Esistenza documenti ufficiali per la valutazione della qualità dei trattamenti. Anno 2011



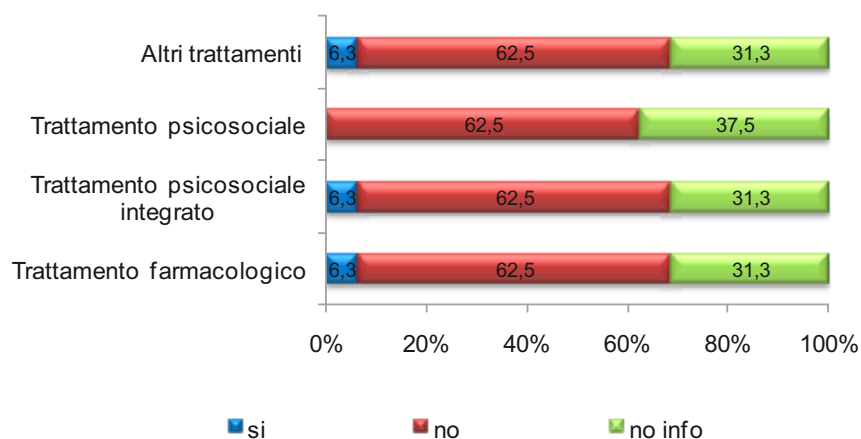
Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

**Figura III.2.5:** Applicazione obbligatoria delle linee guida per la valutazione della qualità al fine dell'erogazione dei trattamenti. Anno 2011



Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

**Figura III.2.6:** Applicazione delle linee guida come pre-requisito per il finanziamento del servizio. Anno 2011



Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

Nell'area delle linee guida sono state chieste alle Regioni e Province Autonome ulteriori informazioni in merito "all'inclusione nelle linee guida di aspetti/criteri che riguardano i protocolli terapeutici", "la descrizione della documentazione obbligatoria per la valutazione della qualità del trattamento relativa ad ammissione/dimissione, outcome, soddisfazione dei clienti e del personale", "come fossero elaborate le linee guida per la valutazione della qualità dei trattamenti" e l'eventuale esistenza di un "riferimento normativo". In ordine alle tematiche su indicate il tasso di informazioni disponibili è stato sempre inferiore al 50% e, nei casi di elementi a disposizione, la risposta è stata largamente negativa.

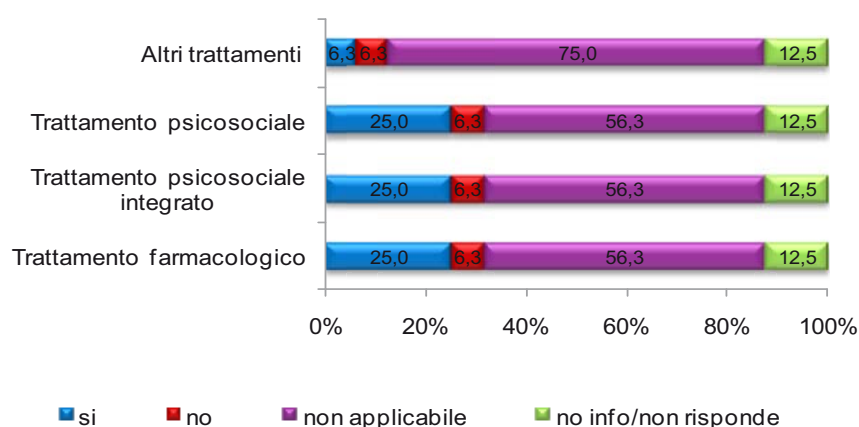
Poche le informazioni messe a disposizione da Regioni e PP.AA

### Monitoraggio e valutazione

Ancora poco diffusa la valutazione del risultato dei vari trattamenti che hanno le stesse risultanze per psicosociale, psicosociale integrato e farmacologico con un quarto delle Regioni e PP.AA. che la effettuano e ben il 56,3% che la dichiarano non applicabile.

Poco applicabile la valutazione del risultato dei trattamenti

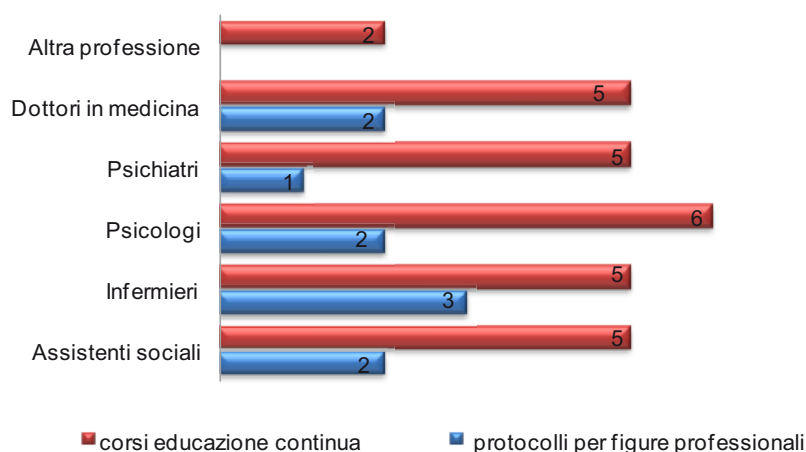
**Figura III.2.7:** Valutazione del risultato dei trattamenti. Anno 2011



Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

### Sviluppo, divulgazione e implementazione di "buone prassi"

**Figura III.2.8:** Regioni e PP.AA. che dispongono di un portale on line con protocolli per figure professionali e che forniscono corsi di educazione/formazione continua. Anno 2011



Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

Le buone prassi sono ancora in una fase embrionale, nel migliore dei casi (per gli psicologi) solo sei regioni attuano corsi di educazione continua; ancora meno diffuse le piattaforme (portali on line) che forniscono protocolli professionali (conoscenza, comprensione e competenze) per le figure professionali. Il dato più confortante riguarda gli infermieri che in tre regioni hanno la possibilità di fruire di appositi protocolli.

Molto scarsa la diffusione delle “buone prassi”

### III.2.2. Trattamenti erogati dai Servizi per le Tossicodipendenze

Con riferimento ai dati trasmessi dal Ministero della Salute relativamente al flusso sui trattamenti (ANN 03), alla data del 28 Maggio 2012, non erano disponibili i flussi informativi delle regioni: Emilia – Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Piemonte e Umbria in seguito alla trasmissione del flusso SIND. Per queste regioni è stata applicata quindi, una stima, calcolando la differenza percentuale tra l’anno 2011 e l’anno 2010, per le regioni di cui si disponevano le informazioni e moltiplicando questo valore per il numero di soggetti in carico nel 2010 per tipologia di trattamento.

Metodologia

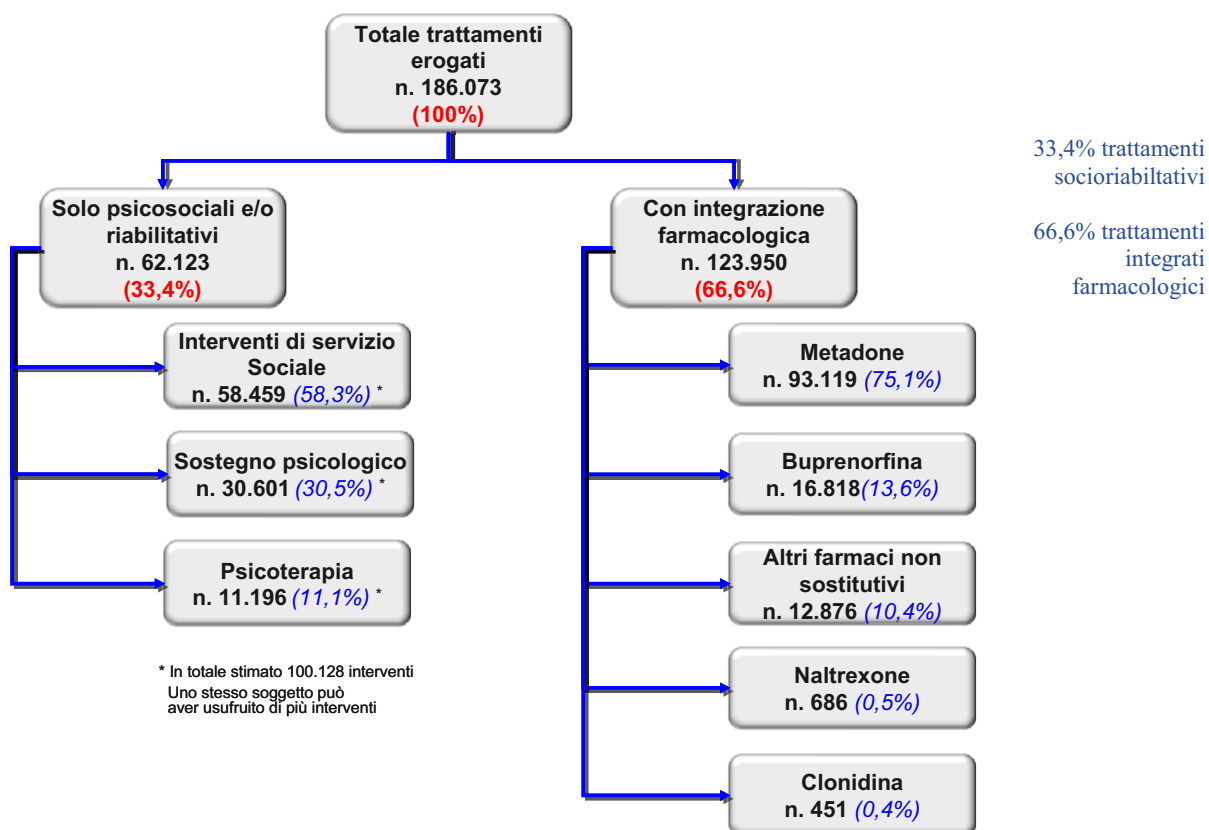
Ad una prima analisi sulla distribuzione stimata dei soggetti assistiti per tipo di trattamento, è possibile rilevare che nella maggior parte dei casi viene erogato un trattamento farmacologico (66,6%), prevalentemente metadone (75,1%), mentre il 30,5% di soggetti è stato sottoposto nel 2011 ad un trattamento psicosociale e/o riabilitativo. Va rammentato, tuttavia, che il valore complessivo dei soggetti può risultare superiore all’utenza assistita nell’anno in relazione al conteggio multiplo di uno stesso soggetto, qualora sottoposto nel periodo di riferimento a trattamenti di diversa tipologia.

186.073 trattamenti erogati dai SerT

È opportuno specificare che, come definito dal D.M. Ministero della Sanità del 20 settembre 1997, i trattamenti di tipo farmacologico sono intesi come “integrati”, cioè comprensivi di interventi psicosociali e/o riabilitativi. Pertanto la classificazione tra “farmacologici” e “solo psicosociale e/o riabilitativo” è utilizzata per identificare quanti trattamenti sono integrati con terapie farmacologiche. La figura che segue illustra la struttura e il numero dei trattamenti 2011.



**Figura III.2.9:** Schema dell'organizzazione del flusso dati dei trattamenti. Anno 2011



Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

Complessivamente i trattamenti erogati aumentano del 9,1% dal 2000 al 2011, passando da 169.511 al valore stimato di 186.073 (Tabella III.2.1).

**Tabella III.2.1:** Numero complessivo di trattamenti erogati dai servizi per le tossicodipendenze, secondo la tipologia. Anni 2000 - 2011

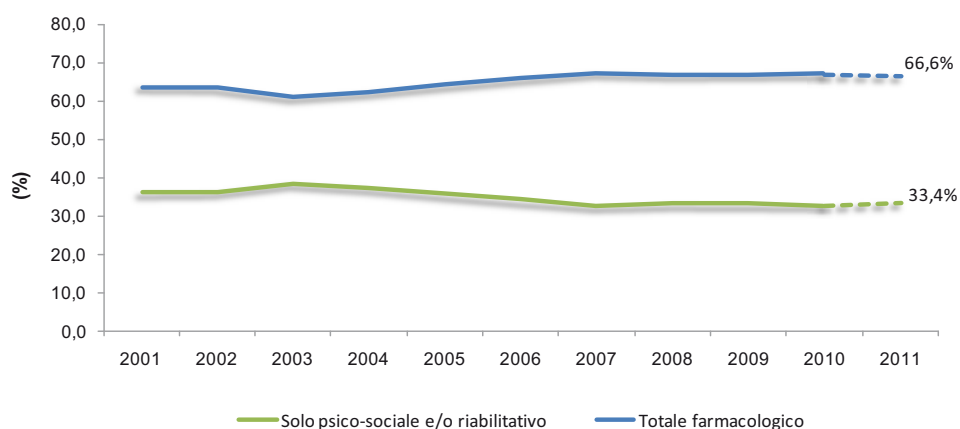
Anno	Solo psico-sociale e/o riabilitativo	Con integrazione farmacologica	Totale
2000	61.270	108.241	169.511
2001	62.914	111.781	174.695
2002	62.323	109.230	171.553
2003	66.606	105.718	172.324
2004	64.527	107.722	172.249
2005	64.370	115.806	180.176
2006	64.293	124.320	188.613
2007	60.681	125.122	185.803
2008	56.081	113.202	169.283
2009	60.885	123.338	184.223
2010	61.216	124.997	186.213
2011 <sup>(*)</sup>	62.123	123.950	186.073

<sup>(\*)</sup> Dato stimato

Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

Nello stesso periodo quelli con integrazione farmacologica rappresentano i due terzi del totale. (Figura III.2.10)

**Figura III.2.10:** Distribuzione percentuale dei trattamenti erogati dai servizi per le tossicodipendenze secondo la tipologia. Anni 2000 - 2011



Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

Tra il 2010 e il 2011 si osservano modeste variazioni tra le varie tipologie dei trattamenti erogati (Tabella III.2.2).

**Tabella III.2.2:** Tipologie di trattamenti erogati dai servizi per le tossicodipendenze - Anni 2010 e 2011

	Anno 2010		Anno 2011 <sup>(*)</sup>		Diff. %
	Valori	%C	Valori	%C	
Soggetti per tipologia di trattamento					
Psicosociale/riabilitativo	61.216	32,9	62.123	33,4	0,5
Metadone	91.604	49,2	93.119	50,0	0,8
Buprenorfina	17.980	9,7	16.818	9,0	-0,7
Naltrexone	899	0,5	686	0,4	-0,1
Clonidina	622	0,3	451	0,2	-0,1
Altri farmaci non sostitutivi	13.892	7,5	12.766	6,9	-0,6
Totale	186.213	100	186.073	100	-
Soggetti trattati con terapia farmacologica - Metadone					
Breve termine	10.108	11,0	15.178	16,3	5,3
Medio termine	19.522	21,3	21.883	23,5	2,2
Lungo termine	61.974	67,7	56.058	60,2	-7,5
Totale Metadone	91.604	100	93.119	100	
Soggetti trattati con terapia farmacologica - Buprenorfina					
Breve termine	2.218	12,3	2.237	13,3	1
Medio termine	3.603	20,0	3.078	18,3	-1,7
Lungo termine	12.159	67,7	11.503	68,4	0,7
Totale Buprenorfina	17.980	100	16.818	100	-
Soggetti per tipologia di trattamento psicosociale riabilitativo					
Sostegno psicologico	31.223	31,0	30.610	30,5	-0,5
Psicoterapia	10.852	10,8	11.196	11,2	0,4
Interventi di servizi sociali	58.489	58,2	58.459	58,3	0,1
Totale psicosociale	100.564	100	100.265	100	

<sup>(\*)</sup> dato stimato

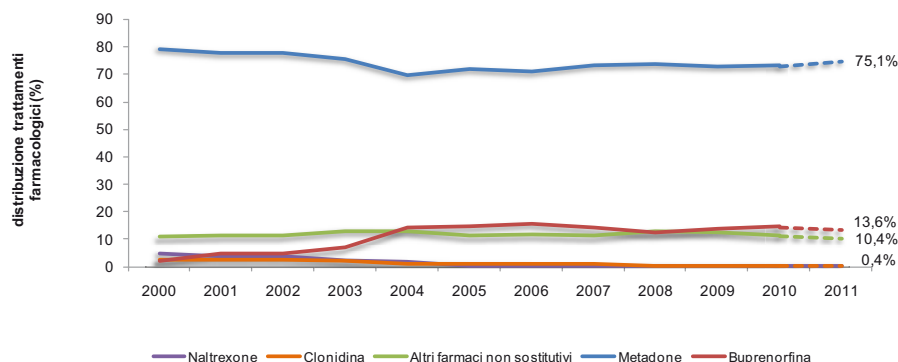
Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

Metadone: Aumento % dei trattamenti a breve termine e a medio termine

Buprenorfina: diminuzione dei trattamenti in particolare a medio termine

L'andamento 2000-2011 dei farmaci (sia sostitutivi che non sostitutivi) utilizzati nei trattamenti con integrazione farmacologica è rappresentato nella Figura III.2.11.

**Figura III.2.11:** Distribuzione percentuale dei farmaci utilizzati nei trattamenti con integrazione farmacologica erogati dai servizi per le tossicodipendenze. Anni 2000 - 2011



Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

Il metadone rimane il farmaco più utilizzato anche se, con l'immissione nel mercato della buprenorfina (avvenuto nel 2000), è osservabile un lento e progressivo calo nel tempo, compensato dall'aumento percentuale di impiego terapeutico della stessa buprenorfina. I trattamenti sostitutivi per gli oppiacei (metadone e buprenorfina) rappresentano comunque i farmaci più utilizzati presso i Ser.T., in accordo con la tipologia di popolazione assistita che è prevalentemente rappresentata da eroinomani: complessivamente, la percentuale dei trattamenti sostitutivi sul totale dei farmacologici varia dall'81,4% nel 2000 all'89,4% nel 2011.

Anche l'impiego di altri farmaci non sostitutivi diminuisce progressivamente nel tempo passando da 11,7% nel 2000 a 10,4% nel 2011.

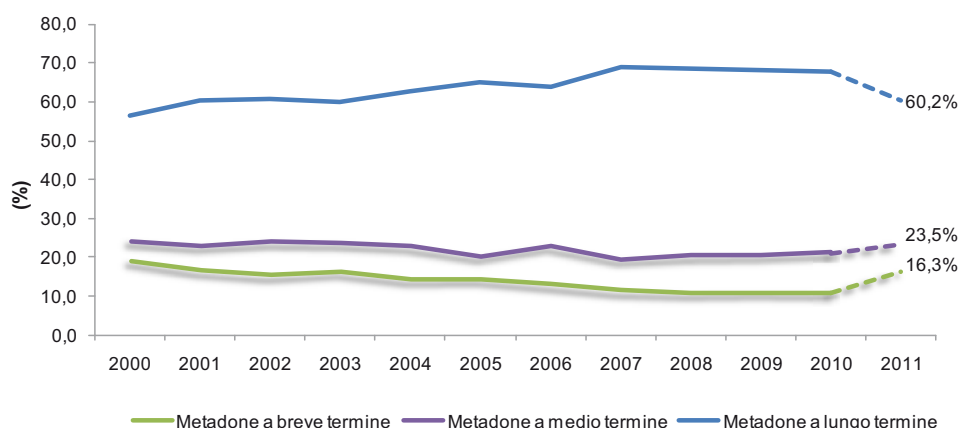
Per quanto riguarda naltrexone e clonidina si osserva un drastico calo del loro utilizzo: nel 2011 rappresentano lo 0,5% (naltrexone) e lo 0,4% (clonidina).

I trattamenti farmacologici sostitutivi sono classificati, in base alla loro durata, in "a breve termine" (< 30 giorni), "a medio termine" (tra 30 giorni e 6 mesi) e "a lungo termine" (oltre 6 mesi). Per entrambi i farmaci si osserva un impiego a lungo termine nel 60,2% dei casi, mentre il medio e breve termine rappresentano, rispettivamente, circa il 23,5% e il 16,3% dei casi.

Metadone: aumento delle terapie a breve termine (5,3 punti percentuali) e medio termine (2,2 punti)

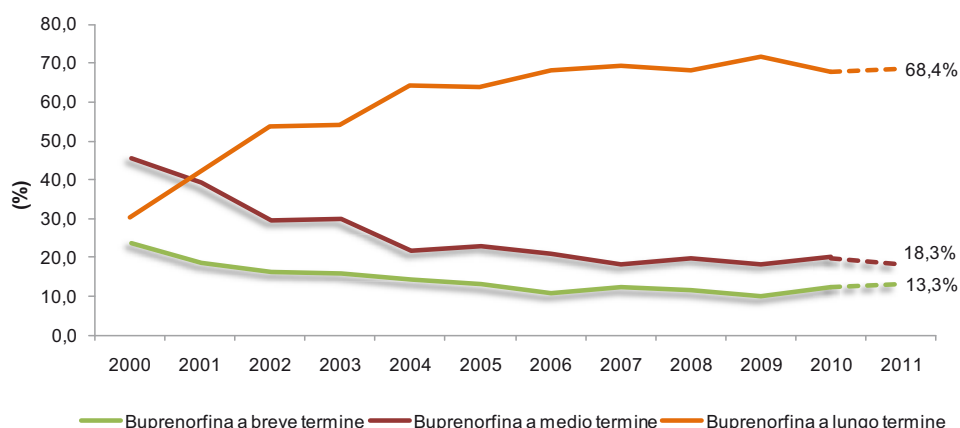
I trattamenti a lungo termine sono utilizzati nel 60,2% dei casi

**Figura III.2.12:** Distribuzione percentuale del trattamento farmacologico sostitutivo con metadone secondo la durata della terapia. Anni 2000 - 2011



Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

**Figura III.2.13:** Distribuzione percentuale del trattamento farmacologico sostitutivo con buprenorfina secondo la durata della terapia. Anni 2000 - 2011



Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

Analizzando più nel dettaglio i trattamenti psicosociali e/o riabilitativi senza integrazione farmacologica, si osserva che nel 30,5% dei casi si tratta di un sostegno psicologico, nel 11,1% di psicoterapia e nel 58,3% di interventi di servizi sociali. Rispetto al 2000, nel 2011 si osserva un incremento nel numero delle tipologie di intervento senza integrazione farmacologica, anche se al loro interno le proporzioni rimangono tendenzialmente stabili nel decennio osservato (intervento di servizio sociale tra il 55 e 58,3%, sostegno psicologico tra il 31 e 30,5%, psicoterapia tra il 10 e 11,1%) (Tabella III.2.3 e Figura III.2.14).

Aumento  
trattamenti  
psicosociali:  
psicoterapia

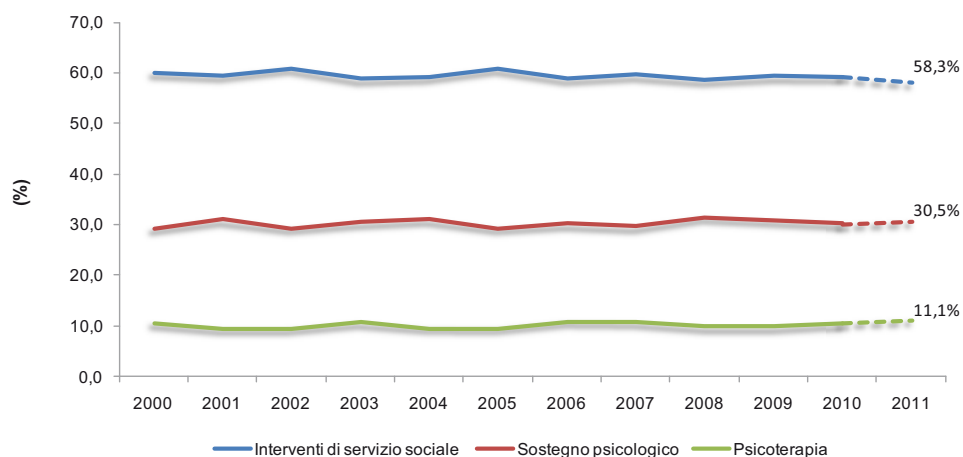
**Tabella III.2.10:** Numero complessivo di trattamenti psicosociali e/o riabilitativi erogati dai servizi per le tossicodipendenze, secondo la tipologia. Anni 2000 - 2011

Anno	Solo psico-sociale e/o riabilitativo	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Interventi di servizio sociale
2000	61.270	29.856	10.767	51.516
2001	62.914	32.606	10.062	52.793
2002	62.323	30.060	9.763	53.865
2003	66.606	34.359	12.068	56.659
2004	64.527	33.711	10.587	56.438
2005	64.370	31.089	10.198	58.244
2006	64.293	32.831	11.846	58.215
2007	60.681	30.097	10.936	54.699
2008	56.081	29.990	9.385	51.772
2009	60.885	31.592	10.049	58.661
2010	61.216	31.223	10.852	58.498
2011 <sup>(*)</sup>	62.123	30.610	11.196	58.459

(\*) Dato stimato

Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

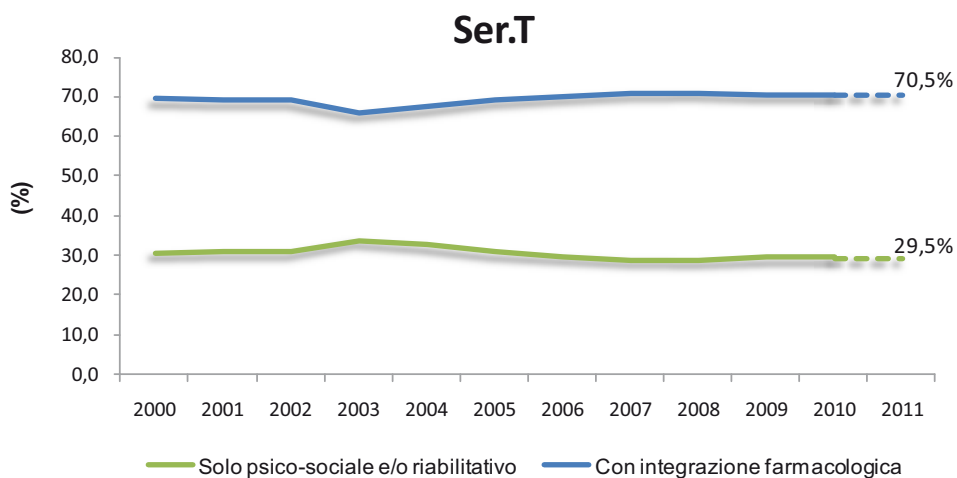
**Figura III.2.14:** Distribuzione percentuale dei trattamenti psicosociali e/o riabilitativi erogati dai servizi per le tossicodipendenze, secondo la tipologia. Anni 2000 - 2011



Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

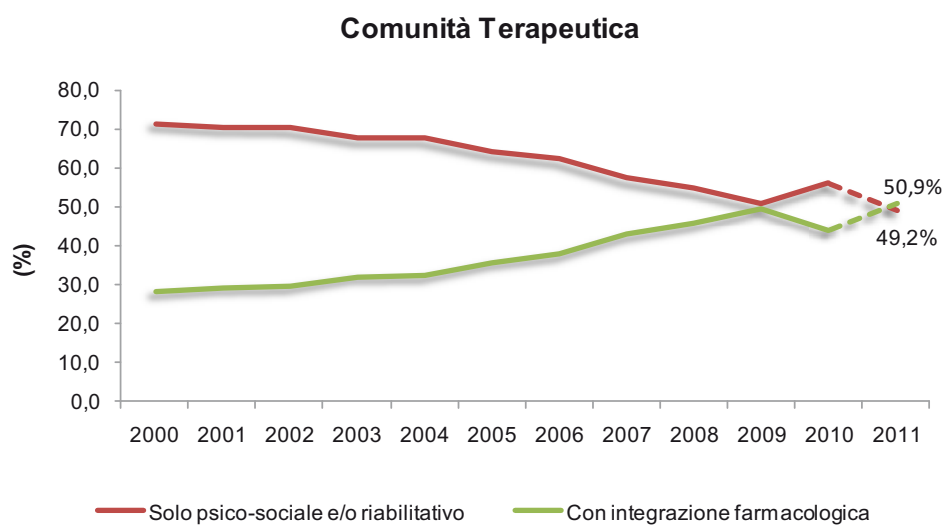
Ulteriori analisi condotte sulla sede di erogazione evidenziano una diversa distribuzione dei trattamenti: quelli farmacologici sono maggiormente rappresentati in sede ambulatoriale (presso il Ser.T.), mentre per quelli erogati presso comunità terapeutiche o in carcere hanno una maggior componente solo psico-socio-riabilitativa; presso queste ultima due sedi è comunque identificabile un progressivo maggior utilizzo di trattamenti integrati con farmaci.

**Figura III.2.15:** Distribuzione percentuale dei trattamenti erogati dai Ser.T., secondo la tipologia. Anni 2000 - 2011



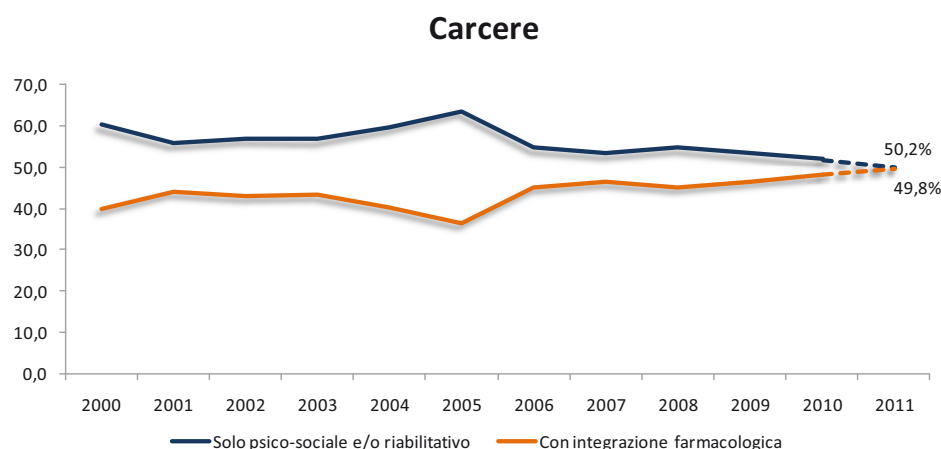
Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

**Figura III.2.16:** Distribuzione percentuale dei trattamenti erogati presso le comunità terapeutiche, secondo la tipologia. Anni 2000 - 2011



Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

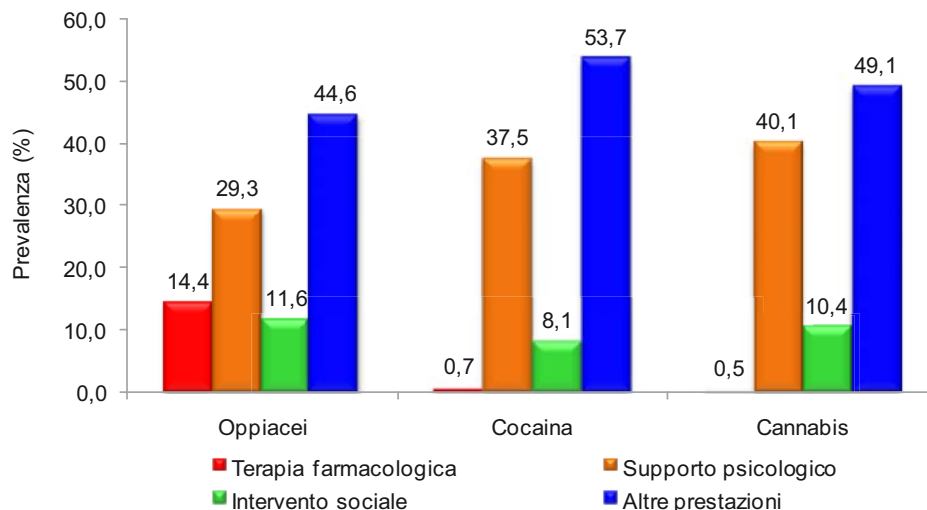
**Figura III.2.17:** Distribuzione percentuale dei trattamenti erogati presso gli istituti penitenziari, secondo la tipologia. Anni 2000 - 2011



Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

L'analisi approfondita delle informazioni desunte dal campione di servizi che hanno aderito allo studio multicentrico DPA nel 2011, ha evidenziato profili terapeutici differenziati secondo la nuova utenza e l'utenza già assistita dai servizi in periodi precedenti.

**Figura III.2.18:** Distribuzione percentuale di **nuovi utenti** per tipo di trattamento e secondo la sostanza primaria di abuso. Anno 2011



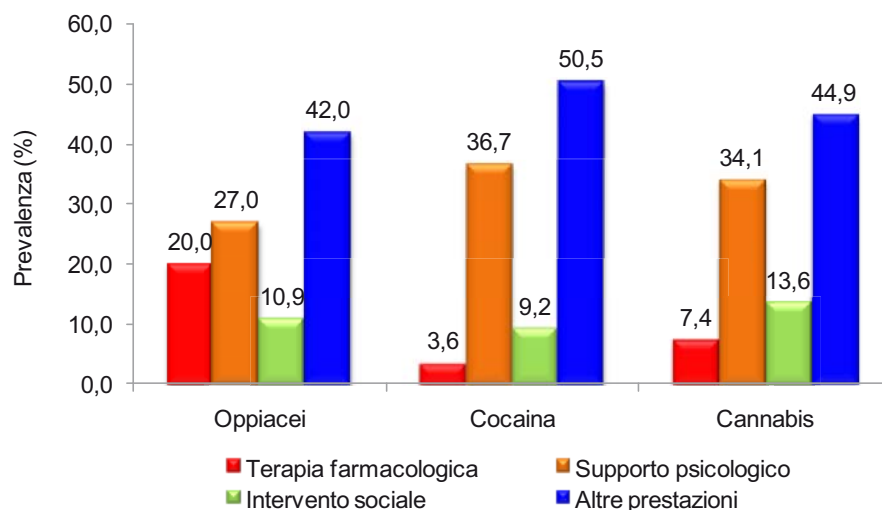
Fonte: Elaborazione dati studio multicentrico DPA 2011 su dati Ser.T.

Per la nuova utenza, così come per gli utenti già assistiti nei Ser.T. per consumo di oppiacei, prevale il supporto psicologico rispetto alla terapia farmacologica effettuata tramite somministrazione di metadone, buprenorfina o naltrexone. Questo deriva dal fatto che mentre il flusso del Ministero della Salute rileva i trattamenti farmacologici in quanto tali anche se integrati da supporto psicosociale e riabilitativo, i dati della multicentrica identificano e conteggiano i trattamenti psicosociali e riabilitativi associati a quelli farmacologici. Anche per le altre sostanze d'abuso l'approccio risulta in minima parte impostato con terapie farmacologiche a vantaggio di trattamenti di supporto psicologico, psicoterapie ed interventi di rieducazione sociale. Tuttavia, rispetto ai nuovi utenti, i soggetti già noti ai Ser.T. hanno ricevuto più trattamenti di tipo farmacologico, soprattutto in

Prevalenti gli  
interventi  
psicologici sia nei  
nuovi utenti che in  
quelli già assistiti

coloro che sono assistiti dai Ser.T. per uso primario di cannabis. In generale, per tutti gli utenti, risulta elevata la componente delle altre prestazioni sia di carattere sanitario (visite mediche, psichiatriche, infermieristiche, monitoraggio) che organizzativo sul caso clinico (Figure III.2.18 e III.2.19).

**Figura III.2.19:** Distribuzione percentuale di **utenti già assistiti** per tipo di trattamento e secondo la sostanza primaria di abuso. Anno 2011



Fonte: Elaborazione dati studio multicentrico DPA 2011 su dati Ser.T.

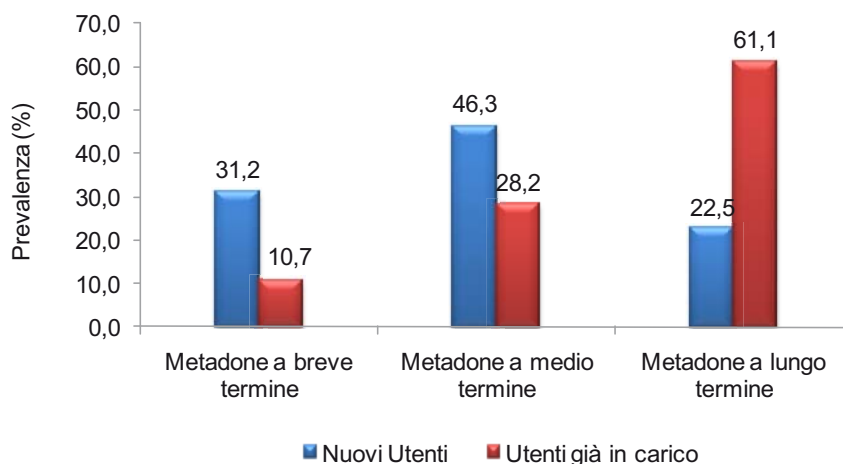
Per quanto riguarda il tipo di terapia farmacologica erogata tra i nuovi soggetti e quelli già noti ai Ser.T., in assistenza per oppiacei come sostanza d'abuso primaria, non vi è alcuna differenza: in entrambi i gruppi il farmaco somministrato prevalentemente è il metadone con percentuali oltre l'85% (90% nuovi utenti vs 87,6% utenti già in carico), seguito dalla buprenorfina somministrata più frequentemente all'utenza già nota rispetto a quella nuova (12,1% vs 9,6%).

Nell'ambito della programmazione e somministrazione della terapia farmacologica, si riscontra un approccio differenziato tra nuova utenza ed utenza già in carico. Dalla Figura III.2.20 emerge la tendenza a privilegiare terapie a breve e soprattutto a medio termine (rispettivamente, inferiori ad un mese e comprese tra uno e sei mesi) per la nuova utenza (31,2% e 46,3%), contrariamente all'utenza già nota ai servizi in cui è prevalente la terapia a lungo termine (oltre sei mesi) con il 61,1%.

Tale risultato, tuttavia, può essere influenzato dalla breve durata della presa in carico della nuova utenza al momento della rilevazione dei dati.



**Figura III.2.20:** Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento farmacologico con metadone secondo la durata del trattamento ed il tipo di utenza. Anno 2011



Fonte: Elaborazione dati studio multicentrico DPA 2011 su dati Ser.T.

### III.2.3. Soggetti tossicodipendenti in stato di detenzione

#### III.2.3.1. Premessa

Con DPCM del 1 aprile 2008 sono state trasferite al Servizio Sanitario Nazionale le funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie, attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria. Il monitoraggio dei detenuti con problemi droga correlati, fino al 2010 di competenza del Ministero di Giustizia- Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, è così transitato alle Regioni secondo l'accordo in Conferenza Unificata siglato in data 18 maggio 2011. Secondo questo accordo le Regioni sono tenute a raccogliere, per il tramite delle Unità operative dei Sert.T. presenti in carcere, dati sui detenuti tossico e alcol dipendenti attraverso la compilazione di apposite schede. Per gli adulti la rilevazione ha cadenza semestrale (30 giugno e 31 dicembre) e descrive la situazione istantanea a quella data, mentre per i minori si rileva il dato complessivo annuale.

L'obiettivo della rilevazione, oltre a sostituire il flusso del DAP, è quello di consentire la raccolta di dati e informazioni che consentano di rappresentare meglio la situazione dei detenuti tossico e alcol dipendenti, e inoltre di identificare la quota di soggetti che possono accedere e accedono all'alternativa pena attraverso l'art. 94 del D.P.R. 309/90.

Nel 2011 il monitoraggio dei detenuti con problemi alcol e droga correlati è stato effettuato per la prima volta secondo l'accordo del 18 maggio 2011 e alla data della pubblicazione della presente Relazione non sono disponibili, in quanto non trasmessi, i dati per Molise, Sardegna, Liguria.

L'analisi della qualità del dato depone per una situazione complessivamente sufficiente, seppur parziale, e sicuramente migliorabile con le prossime rilevazioni.

Trasferimento al  
SSN delle  
competenze in  
materia di sanità  
penitenziaria

Non tutte le Regioni  
e Province  
autonome hanno  
partecipato al  
monitoraggio

#### III.2.3.2. Detenuti con problemi droga correlati

Le caratteristiche degli adulti tossicodipendenti in carcere, fino alla scorsa edizione della Relazione Annuale, sono state studiate analizzando i dati del Ministero di Giustizia raccolti su tutto il territorio nazionale a livello di singola

struttura carceraria.

Con il passaggio delle competenze della sanità penitenziaria alle Aziende Sanitarie, si registra una diversa numerosità di soggetti tossicodipendenti ristretti in carcere: cioè è verosimilmente dovuto alle diverse modalità utilizzate nella definizione e identificazione del soggetto con dipendenza da sostanze. Con la nuova rilevazione la dipendenza da sostanze è definita su base clinica diagnostica (ICD-IX CM) e non solo anamnestica o autodichiarata.

La tabella III.2.3 riporta informazioni circa la popolazione carceraria rilevata nel 2011 e la quota di tossicodipendenti nelle due fonti di dati prese in esame.

La rilevazione tramite le Regioni ha coperto il 76% della popolazione detenuta complessivamente censita dal Ministero della Giustizia (50.673 soggetti su 66.897). Togliendo le Regioni che non hanno fornito i dati, corrispondenti a 3.967 detenuti, la quota di copertura sale all'80,5%, rendendo il campione rappresentativo della popolazione carcerata.

Copertura parziale  
dai flussi regionali

**Tabella III.2.3:** Detenuti con problemi droga correlati come risultanti dagli archivi del Ministero di Giustizia e dai dati trasmessi dalle Regioni. Dicembre 2011

Regioni	Ministero di Giustizia			Dati delle Regioni		
	Popolazione carceraria	Detenuti Tossicodip.	%	Popolazione carceraria rappresentata	Detenuti con dipendenza diagnosticata	%
ABRUZZO	2.006	442	22,0	1.921	433	22,5
BASILICATA	472	114	24,2	472	124	26,3
CALABRIA	3.043	267	8,8	2.744	403	14,7
CAMPANIA	7.922	1.620	20,4	7.058	865	12,3
EMILIA R.	4.000	1.178	29,5	3.929	1.152	29,3
FRIULI V.G.	854	181	21,2	854	236	27,6
LAZIO	6.716	1.887	28,1	6.235	1.107	17,8
LIGURIA	1.807	449	24,8	Dati richiesti ma non pervenuti		
LOMBARDIA	9.360	2.580	27,6	8.989	1.969	21,9
MARCHE	1.173	226	19,3	1.004	151	15,0
MOLISE	520	154	29,6	520	180	34,6
PIEMONTE	5.120	1.298	25,4	5.120	1.037	20,3
PUGLIA	4.488	1.209	26,9	2.484	625	25,3
SARDEGNA	2.160	743	34,4	Dati richiesti ma non pervenuti		
SICILIA	7.521	1.433	19,1	3.315	417	12,6
TOSCANA	4.242	1.072	25,3	3.294	633	19,2
P.A. TRENTO	253	67	26,5	253	49	19,4
P.A.BOLZANO	123	49	39,8	123	22	17,9
UMBRIA	1.679	377	22,5	1.679	276	16,4
VALLE D'AOSTA	282	65	23,0	282	37	13,1
VENETO	3.156	953	30,2	397	129	32,5
<b>Totale</b>	<b>66.897</b>	<b>16.364</b>	<b>24,5</b>	<b>50.673</b>	<b>9.845</b>	<b>19,4</b>

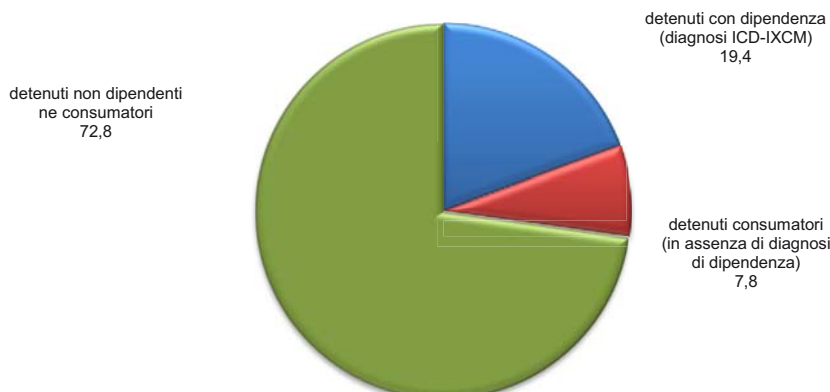
Minore la quota di  
tossicodipendenti  
rilevata dalle  
Regioni

Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Giustizia - Dipartimento Amministrazione Penitenziaria – Rilevazione DPA Tossicodipendenti in carcere – Scheda 1 - Dicembre 2011.

Rispetto ai dati del DAP, che riportano la presenza di tossicodipendenza nel 24,5% dei detenuti, la rilevazione condotta attraverso le strutture sanitarie delle Regioni mostra che, complessivamente, nel 19,4% dei casi è stata posta una diagnosi clinica di dipendenza da sostanze, con valore massimo nel Molise (34,6%) e minimo in Campania (12,3%). Il consumo, con e senza dipendenza, è riportato nel 27,7% dei casi (13.793 soggetti).

Il 27,7% dei  
detenuti ha  
problemi droga  
correlati

**Figura III.2.21:** La dipendenza e il consumo di droghe nella popolazione detenuta. Dati percentuali. Anno 2011

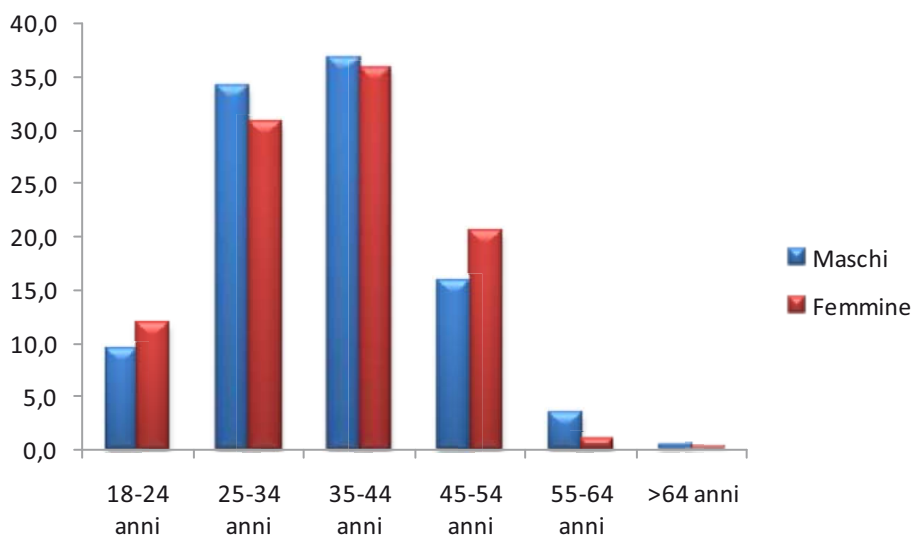


Fonte: Rilevazione DPA Tossicodipendenti in carcere –Scheda 1 - Dicembre 2011.

Solo il 26,0% dei soggetti con problemi droga correlati risulta essere stato sottoposto al drug test al momento dell'ingresso in carcere. Tuttavia, questo dato in molte Regioni è risultato di difficile reperimento pertanto è ragionevole ipotizzare che sia sottostimato rispetto alla situazione reale. Quanto alle caratteristiche demografiche dei detenuti con problema droga correlati (sia dipendenza che consumo), si evince che il 96,4% di essi è di sesso maschile e che rispettivamente il 71,2% dei maschi e il 66,6% delle femmine ha una età compresa tra i 25 e i 44 anni. La distribuzione per classi di età, che vede sempre una predominanza dei maschi, viene sovvertita tra i giovani (classe 18-24 , 11,8% F vs 9,3% M) e nella classe più adulta (45-54 anni, 20,4% F vs 15,8% M) nelle quali le femmine risultano in termini percentuali più rappresentate.

Il 26,0% dei detenuti tossicodipendenti sottoposto al drug test all'ingresso in carcere

**Figura III.2.22:** Soggetti con problemi droga correlati per sesso e classi di età. Dati percentuali. Anno 2011

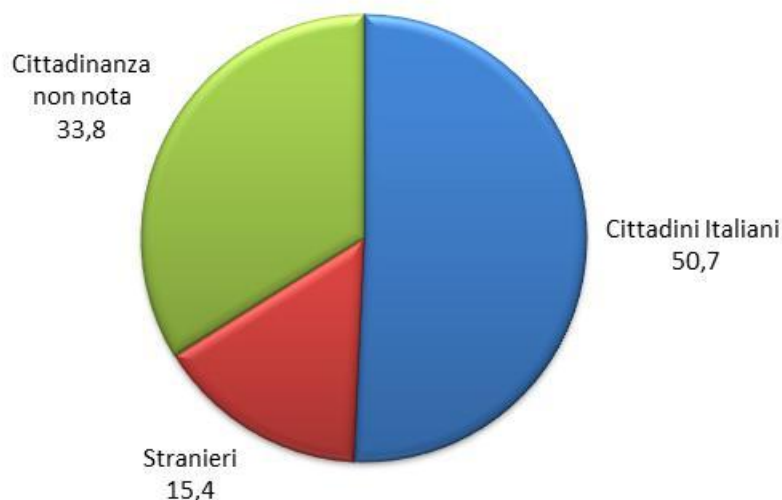


Circa il 70% dei detenuti tossicodipendenti di ambo i sessi ha età compresa tra i 25- e i 44 anni.

Fonte: Rilevazione DPA Tossicodipendenti in carcere –Scheda 1 - Dicembre 2011

Il 50,7% dei detenuti tossicodipendenti (6.999 soggetti) è cittadino italiano; nel 33,8% dei casi il dato non è disponibile, mentre il rimanente 15,4% è rappresentato da stranieri (di cui l'85% extracomunitari).

**Figura III.2.23:** Percentuale dei soggetti con problemi droga correlati per cittadinanza. Anno 2011

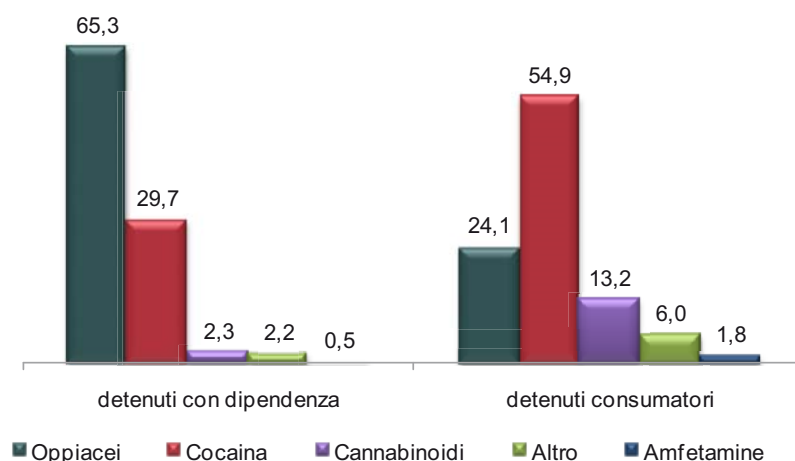


Fonte: Rilevazione DPA Tossicodipendenti in carcere –Scheda 1 - Dicembre 2011.

Quanto al tipo di consumo, dato riportato nell'86,9% dei casi, i detenuti con problemi droga correlati manifestano una diversa scelta di sostanze a seconda che manifestino dipendenza (diagnosi ICD –IX CM) o consumo: tra i detenuti dipendenti (pari al 68,4% dei detenuti con problemi droga correlati) il 65,3%, per un totale di 5.345 soggetti, ha una diagnosi di dipendenza da oppiacei, il 29,7% (2.429 soggetti) ha una dipendenza da cocaina mentre le altre sostanze raccolgono percentuali minori. Tra i detenuti consumatori invece oltre la metà (2.083 soggetti) manifesta consumo di cocaina. Si attesta a quota 24,1 e 13,2% la percentuale dei consumatori non dipendenti di oppiacei e cannabinoidi.

Diversa scelta di sostanze tra dipendenti e consumatori

**Figura III.2.24:** Soggetti con problemi droga correlati per tipo di dipendenza e prima sostanza utilizzata. Dati percentuali. Anno 2011



Fonte: Rilevazione DPA Tossicodipendenti in carcere –Scheda 1 - Dicembre 2011.

A questo dato va aggiunto che, indipendentemente dalla diagnosi di dipendenza o consumo, il 36,8% dei soggetti con problema droga correlati (per un totale di 5.075 casi) presenta poliuso di sostanze all'ingresso in carcere.

Il 36,8% dei tossicodipendenti in carcere manifesta poliuso

Solo il 28,5% dei detenuti tossicodipendenti all'ingresso in carcere è stato sottoposto al test per l'HIV (3.926 soggetti), il 30,8% (4.245 soggetti) è stato sottoposto al test per l'HCV e ancora il 29,2% (4.029 soggetti) al test dell'HBV. Le prevalenze di positività sui testati risultano essere 7% per HIV, 44% per HCV e 25% per HBV.

Pochi i test per HIV, HCV e HBV

In merito trattamento della tossicodipendenza, si rileva che il 78,5% dei detenuti con problematiche droga correlate viene sottoposto a trattamento in carcere. Il trattamento più utilizzato sembra essere quello psicosociale integrato farmacologicamente che riguarda oltre 4.457 detenuti.

**Tabella III.2.4:** Soggetti con problemi droga correlati sottoposti a trattamento. Anno 2011

	Valori assoluti	%
Detenuti sottoposti a trattamento	10.822	78,5
Di cui:		
a trattamento solo farmacologico	2.391	17,3
a trattamento psicosociale	3.648	26,4
a trattamento farmacologico, psicosociale (integrato)	4.457	32,3
Detenuti non sottoposti a trattamento	2.971	21,5
<b>Totale</b>	<b>13.793</b>	<b>100,0</b>

78,5% dei detenuti tossicodipendenti viene sottoposto a trattamento di cura e prevenzione.

Fonte: Rilevazione DPA Tossicodipendenti in carcere –Scheda 1 - Dicembre 2011.

Il dato relativo alla situazione giuridica dei detenuti con problemi droga correlati non è disponibile per tutta la popolazione considerata; infatti, solo per 9.305 di essi (pari al 67,5% dei soggetti con problematiche droga correlate) è stato possibile indicare la posizione giuridica. La difficoltà nel reperire questo tipo di informazioni deriva dal fatto che i dati sono presenti in archivi del Sistema AFIS del Ministero della Giustizia e non sono attualmente accessibili ai professionisti delle Unità operative Ser.T.

**Tabella III.2.5:** Soggetti con problemi droga correlati per cittadinanza e posizione giuridica. Anno 2011

Provenienza geografica	con almeno una sentenza definitiva	in attesa di giudizio	con posizione giuridica mista
Cittadini italiani residenti nella regione in cui insiste l'istituto	3.225	1.365	512
Cittadini italiani residenti in altre regioni	1.307	295	295
Cittadini stanieri comunitari	131	144	44
Cittadini stanieri extracomunitari	993	539	280
Con cittadinanza non nota	25	137	13
<b>Totale</b>	<b>5.681</b>	<b>2.480</b>	<b>1.144</b>

Il 61,1% dei detenuti tossicodipendenti ha una sentenza definitiva

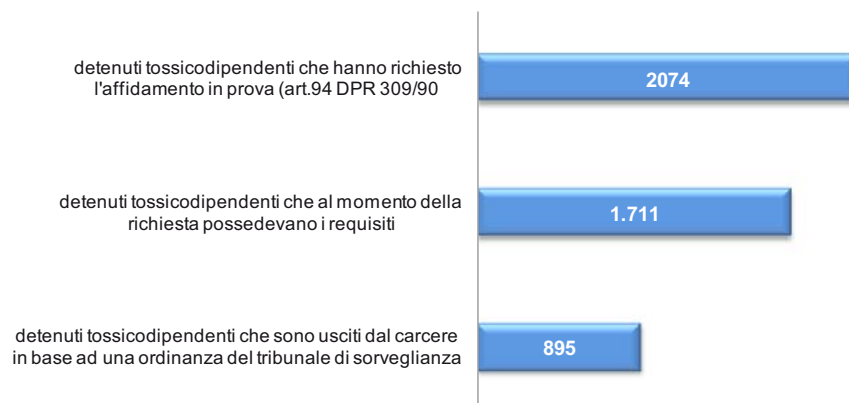
Fonte: Rilevazione DPA Tossicodipendenti in carcere –Scheda 1 - Dicembre 2011.

Questa informazione risulta di particolare importanza in quanto l'applicazione dell'art. 94 è possibile solo per i casi in cui si ha una sentenza definitiva. Nei dati a nostra disposizione i soggetti che presentano questa condizione rappresentano una quota pari al 61,1% corrispondenti a 5.681 casi. Per altri 1.144 soggetti la posizione è mista in quanto oltre a sentenze definitive hanno in corso il giudizio per altri reati.

L'accesso all'alternativa pena ai sensi dell'art. 94 è vincolata anche ad altri requisiti tra cui la diagnosi di dipendenza, una pena residua non superiore a sei anni e non aver già usufruito due volte dell'alternativa.

Scarso utilizzo delle misure alternative alla detenzione per i tossicodipendenti

**Figura III.2.25:** Soggetti con problemi droga correlati rispetto alle misure alternative alla detenzione ai sensi dell'art. 94 D.P.R. 309/90. Anno 2011

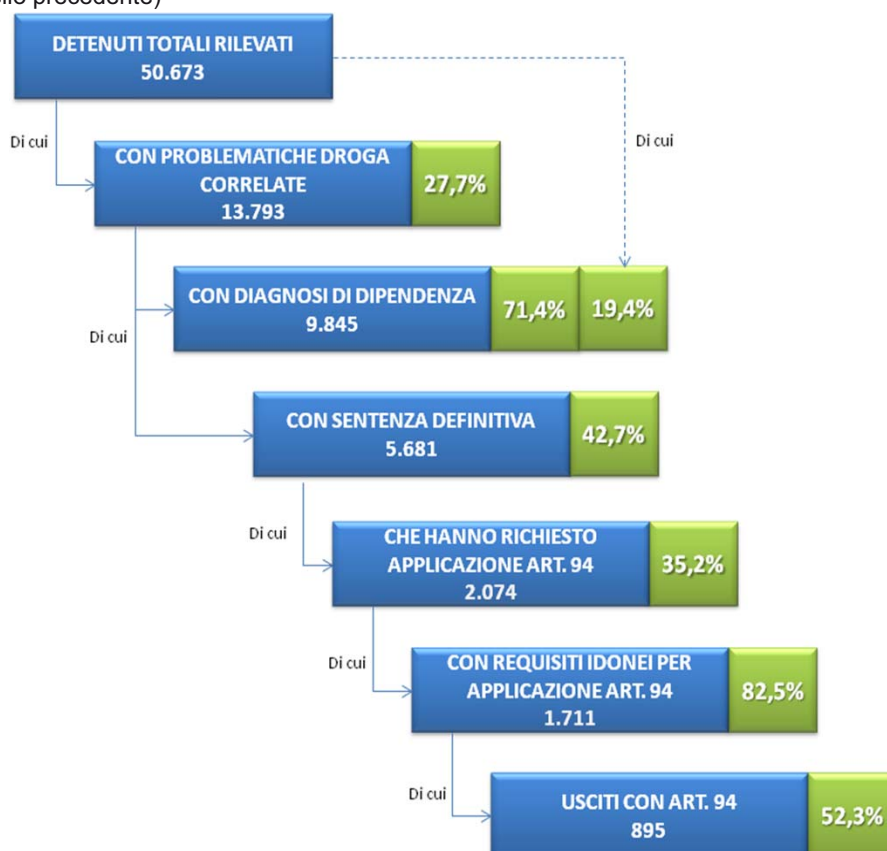


Fonte: Rilevazione DPA Tossicodipendenti in carcere –Scheda 1 - Dicembre 2011.

Dei 2.074 soggetti che risultano aver richiesto l'affidamento art. 94, l'82% presentava i requisiti per potervi accedere. Sul campione preso in esame il 52% degli aventi diritto hanno usufruito dell'alternativa.

Riepilogando la struttura del nuovo flusso dati è quindi possibile costruire un diagramma attraverso il quale identificare con maggiore dettaglio le caratteristiche dei detenuti con problematiche droga correlate .

**Figura III.2.26:** Flusso della popolazione detenuta (le percentuali fanno riferimento al livello precedente)



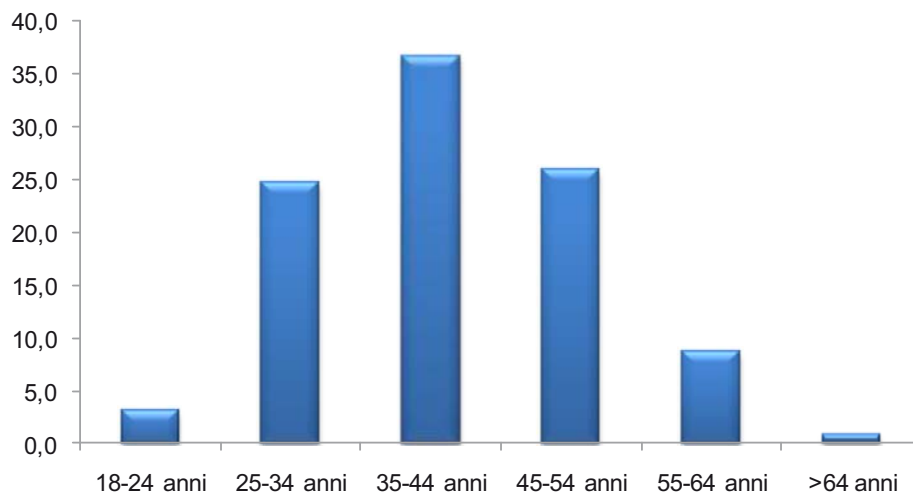
Fonte: elaborazioni su Rilevazione DPA Tossicodipendenti in carcere –Scheda 1 - Dicembre 2011

\*Nota: nel corso del 2011 il 58,7% degli affidi è stato archiviato per chiusura del procedimento

### III.2.3.3. Detenuti con problemi alcol correlati

I detenuti con problemi di alcol dipendenza ammontano a 939 unità, di cui il 95,9% di sesso maschile, e per lo più concentrati nella fascia di età 35-44 anni che da sola ne assorbe il 36,6%.

**Figura III.2.27:** Detenuti con problemi di alcol dipendenza. Dati percentuali per classi di età. Anno 2011



Detenuti alcol  
dipendenti più  
numerosi nella  
classe di età  
35-44

Fonte: Rilevazione DPA Tossicodipendenti in carcere –Scheda 2 - Dicembre 2011.

Per il 30,8% di tale categoria di detenuti le Regioni non sono riuscite a fornire informazioni relative alla cittadinanza; il 51,7% dei soggetti, per 485 unità è cittadino italiano e, indipendentemente dalla nazionalità, il 67,0% ha almeno una condanna definitiva.

**Tabella III.2.6:** Detenuti con problemi di alcol dipendenza per provenienza geografica e posizione giuridica. Anno 2011

Provenienza geografica	con almeno una sentenza definitiva	in attesa di giudizio	con posizione giuridica mista
Cittadini italiani residenti nella regione in cui insiste l'istituto	243	88	34
Cittadini italiani residenti in altre regioni	85	28	7
Cittadini stranieri comunitari	24	7	0
Cittadini stranieri extracomunitari	86	41	7
Con cittadinanza non nota	1	4	0
<b>Totale</b>	<b>439</b>	<b>168</b>	<b>48</b>

Fonte: Rilevazione DPA Tossicodipendenti in carcere –Scheda 2 - Dicembre 2011.

Sono 800, pari all'85,2% del totale, i detenuti con problemi di alcol dipendenza ad essere sottoposti a trattamento di cura da parte del Set.T. In particolar modo, tra coloro che ricevono trattamenti sanitari la maggior parte, pari al 50,9 % (407 soggetti), riceve un trattamento psicosociale. Sono inoltre il 34,6% coloro che ricevono un trattamento psicosociale integrato farmacologicamente.

L'85% degli alcol  
dipendenti in  
carcere riceve un  
trattamento.



**Tabella III.2.7:** Detenuti con problemi di alcol dipendenza che godono di trattamenti sanitari o di misure alternative alla detenzione. Anno 2011

Trattamenti sanitari per la cura dell'alcol dipendenza		
	Valori assoluti	%
Detenuti sottoposti a trattamento per alcoldipendenza	800	85,2
Di cui:		
a trattamento solo farmacologico	116	14,5
a trattamento psicosociale	407	50,9
a trattamento farmacologico, psicosociale (integrato)	277	34,6
Detenuti non sottoposti a trattamento	139	14,8
<b>Totale</b>	<b>939</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Rilevazione DPA Tossicodipendenti in carcere –Scheda 2 - Dicembre 2011.

Si rileva che 288 soggetti, pari al 30,7% circa dei detenuti alcol dipendenti, presentava anche dipendenza da sostanze stupefacenti all'ingresso.

Come visto per i tossicodipendenti, risulta bassa la quota dei detenuti sottoposti ai principali test infettivologici: il 24,6% (231 soggetti) è stato testato per HIV, il 27,8% (261 soggetti) per l'HCV e il 27,4% per l'HBV.

Le misure alternative alla detenzione ai sensi dell'art. 94 del D.P.R. 309/90 coinvolgono un piccolo numero di detenuti alcol dipendenti: 155 soggetti, pari al 16,5% del totale degli alcoldipendenti, ha richiesto l'affidamento in prova. Di questi 135 presentavano i requisiti per accedere all'alternativa pena e 48 (pari al 35,5% degli aventi diritto) sono usciti dal carcere con una sentenza del tribunale di sorveglianza.

Il 31% presenta anche dipendenza da stupefacenti all'ingresso

#### III.2.3.4. Rilevazione del Dipartimento Amministrazione Penitenziaria – Anno 2011

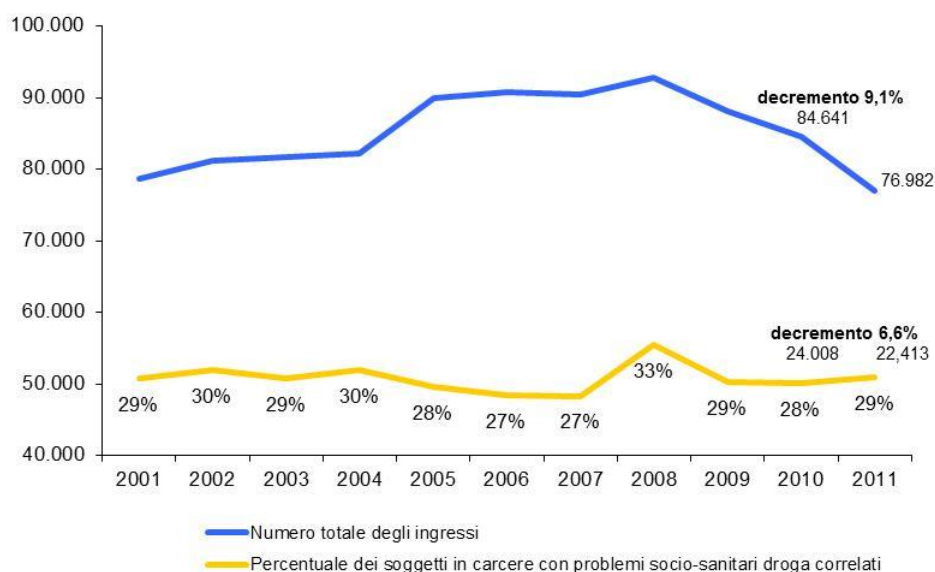
Nonostante l'avvio della rilevazione specifica in base all'accordo in Conferenza Unificata del 18 maggio 2011, il DAP ha mantenuto la sua modalità di rilevazione anche per i detenuti adulti in riferimento alla presenza di problematiche socio-sanitarie droga correlate. Si ritiene utile e opportuno riportare anche questi dati per aggiornare l'andamento storico del flusso. Si tratta del totale degli ingressi dalla libertà nel corso del 2011.

Rispetto al 2010, nel 2011 si è osservato un calo degli ingressi totali da 84.641 a 76.982, pari a un decremento del 9,1%. Anche i soggetti con problemi socio-sanitari droga correlati hanno subito una riduzione (6,6%) passando da 24.008 a 22.413, ma percentualmente rispetto al totale mostrano un aumento di un punto percentuale.

Calo degli ingressi in carcere nel 2011



**Figura III.2.28:** Andamento degli ingressi annuali e percentuale di soggetti con problemi droga correlati – Anni 2001-2011



Fonte: Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Un terzo circa dei detenuti con problemi socio-sanitari droga correlati è straniero.

**Tabella III.2.8:** Ripartizione dei soggetti in base alla cittadinanza e alla presenza di problemi droga correlati

Cittadinanza	Con problemi droga correlati	Senza problemi droga correlati	Totale
Italiani	14.625	29.052	43.677
Stranieri	7.788	25.517	33.305
Totale	22.413	54.569	76.982

Fonte: Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Per gli italiani la problematicità droga correlata è presente nel 33,5% dei detenuti, mentre per gli stranieri è stata riscontrata nel 23,4% dei casi.

La tipologia di reato non presenta differenze tra le due popolazioni: infatti negli italiani i reati connessi al D.P.R. 309/90 in relazione all'art. 73 (spaccio) ricorrono nel 32,6% dei casi, mentre negli stranieri questo valore è del 30,1%. Nei rimanenti circa il 70% dei casi si tratta generalmente di reati contro il patrimonio e la persona.

**Tabella III.2.9:** Ripartizione dei soggetti in base alla cittadinanza e alla tipologia di reato

Cittadinanza	Reati ex art. 73 D.P.R. 309/90	Altri reati	Totale
Italiani	14.226	29.451	43.677
Stranieri	10.226	23.079	33.305
Totale	24.452	52.530	76.982

Fonte: Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

### III.2.3.5. Minori con problemi droga e alcol correlati ristretti in carcere o in altre strutture di detenzione.

Le caratteristiche dei minori tossicodipendenti in carcere, fino alla scorsa edizione della Relazione Annuale, sono state studiate analizzando i dati del Ministero di Giustizia che li raccoglieva su tutto il territorio nazionale a livello di singola

struttura carceraria per minori (Istituti Penali per i Minori).

Con il passaggio delle competenze della sanità penitenziaria alle Aziende Sanitarie, la situazione dei minori tossicodipendenti o alcol dipendenti ristretti in carcere o in strutture di detenzione diverse, è rilevata dai Ser.T secondo il principio della competenza territoriale.

Per ciascun soggetto si distingue la dipendenza da alcol e droga, secondo la diagnosi ICD –IX CM, dal mero consumo in assenza di diagnosi. Quest'anno sono stati rilevati i dati relativi agli IPM, ai Centri di prima accoglienza, Comunità e Servizio sociale Minori; le Regioni che hanno inviato i dati di monitoraggio sono indicate nella tabella sotto riportata.

**Figura III.2.10:** Regioni che hanno fornito informazioni sui Minori con problemi droga e/o alcol correlati ristretti in carcere o in altre strutture di detenzione. Anno 2011

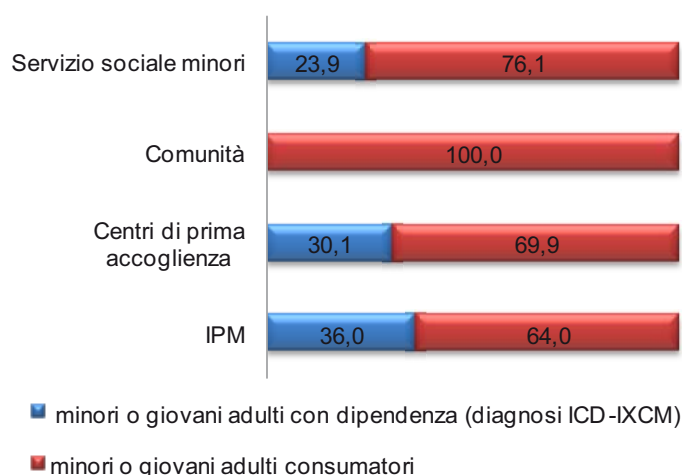
IPM	Centri di prima accoglienza	Comunità	Servizio sociale Minori
Piemonte	Piemonte		Piemonte
Lombardia	Lombardia		Lombardia
Lazio	Toscana	Campania	P.A. Bolzano
Campania	Lazio	Calabria	Puglia
Puglia	Abruzzo		Sicilia
Calabria	Calabria		
Sicilia			

Fonte: Rilevazione DPA Tossicodipendenti in carcere –Scheda 3- 6 Dicembre 2011.

Visto l'esiguo numero di soggetti con dipendenza o consumo di alcol, si descrive esclusivamente la situazione dei minori tossicodipendenti ristretti in carcere o nelle altre strutture di detenzione.

Il 70,5% di essi è dedicato al consumo di stupefacenti ma non presenta una diagnosi di dipendenza. Classificando i minori rispetto alla tipologia di struttura che li accoglie si nota che mentre i tossicodipendenti secondo diagnosi ICD IX sono particolarmente presenti nei Centri di prima accoglienza e negli IPM, sono praticamente assenti nelle Comunità.

**Figura III.2.29:** Minori tossicodipendenti per struttura di detenzione. Anno 2011

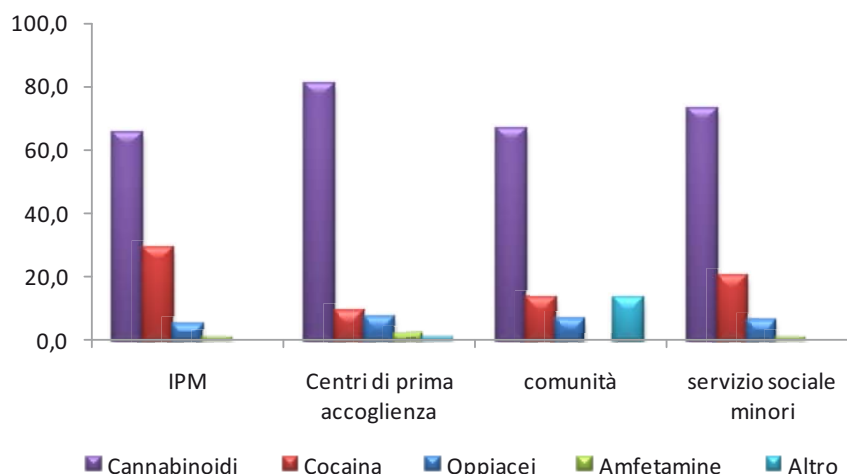


Fonte: Rilevazione DPA Tossicodipendenti in carcere –Scheda 3- 6 Dicembre 2011.

Quanto al tipo di sostanza consumata, la maggior parte dei minori tossicodipendenti, con o senza diagnosi, utilizza cannabinoidi ed in misura minore cocaina. Bassa la percentuale degli utilizzatori di oppiacei o di altre sostanze. Ad ogni modo, il 25,8% dei minori presenta poliabuso all'entrata della struttura carceraria o alternativa di detenzione.

Maggiore la quota di minori tossicodipendenti che consuma cannabinoidi

**Figura III.2.30:** Minori tossicodipendenti per sostanza utilizzata e struttura di detenzione. Dati percentuali. Anno 2011



Fonte: Rilevazione DPA Tossicodipendenti in carcere –Scheda 3- 6 Dicembre 2011.

Il 58,8% dei minori tossicodipendenti presi in esame riceve un trattamento di cura. Di essi il 78,8% è sottoposto a trattamento psicosociale, il 17,8% a trattamento farmacologico psicosociale integrato e il 3,4% solo a intervento farmacologico. Si rileva che solo il 11,9% dei minori trattati (83 soggetti su 697) è stato inviato in comunità terapeutica, socio educativa o socio riabilitativa.

#### III.2.3.6. Il progetto “Carcere e Droga”

Tra le attività progettuali che il Dipartimento Politiche Antidroga ha avviato nel corso del 2011 particolare rilievo è stato dato a quello denominato “Carcere e Droga: progetto per l’incremento della fruizione dei percorsi alternativi al carcere per persone tossicodipendenti e alcolodipendenti detenute”, svolto in collaborazione con il Ministero della Giustizia e affidato al Foromez PA – Centro servizi, assistenza, studi e formazione per l’ammodernamento della Pubblica Amministrazione.

Il progetto, della durata di due anni, ha come obiettivo principale la semplificazione e l’incremento dell’accesso alle misure alternative al carcere da parte dei soggetti tossico-alcolodipendenti in stato di detenzione attraverso la verifica, la sperimentazione e l’applicazione delle linee di indirizzo DPA. La valutazione dell’efficacia è misurata monitorando il numero di soggetti (tra quelli che presentano i requisiti idonei) posti in alternativa pena.

Lo sviluppo del progetto prevede delle verifiche sul campo presso le sedi giudiziarie coinvolte per eseguire una analisi organizzativa e operativa del processo applicato localmente per i detenuti tossico-alcolodipendenti in funzione dell’art. 94 D.P.R. 309/90. I partecipanti alle visite on-site sono il DPA, il Foromez PA e, per la rappresentanza locale, il Presidente del Tribunale di Sorveglianza, l’UEPE, Il Direttore del Carcere, il Dipartimento delle Dipendenze e, se coinvolti ne processo, altri rappresentanti dalla Azienda Sanitaria Locale.

Allo stato attuale (giugno 2012) sono state fatte quattro verifiche sul campo a Lecce, Cagliari, Verona e Ancona, da cui emerge che i protocolli e i processi differiscono sostanzialmente tra le sedi sia per quanto riguarda la modalità di collaborazione e interscambio tra gli attori, sia per la tipologia di processi applicati.

Questi primi rilievi consentono già di identificare e inquadrare una serie di elementi comuni su cui sviluppare percorsi di intervento omogenei e condivisi a livello nazionale per favorire l’accesso all’alternativa pena ex art.94.

### III.2. 4. Esiti dei trattamenti (OUTCOME)

Unità Operative partecipanti: Dipartimento Dipendenze di Brescia (Montichiari, Rovato, Orzinuovi), Servizio Dipendenze ASL Vallecamonica-Sebino, 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), ASL Savonese (Savona, Albenga, Finale, Cairo), Dipartimento delle Dipendenze di Macerata, Dipartimento Dipendenze di Foligno (Spoleto e Foligno), Dipartimento Dipendenze La Spezia, unità operative Città di Castello (Alto Tevere, Servizio Alcologia Alto Tevere, Ser.T. Alto Chiascio e Servizio di Alcologia Alto Chiascio), 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 (Enna e Nicosia), unità operativa di Palermo (Sert PA13, SerT PA14, Termini Imerese, Cefalù) unità operativa di Ragusa, Modica e Vittoria.

U.O. che hanno partecipato al progetto Outcome

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.

Necessità e possibilità di valutare gli esiti dei trattamenti

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 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.

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

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 III.2.11).

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

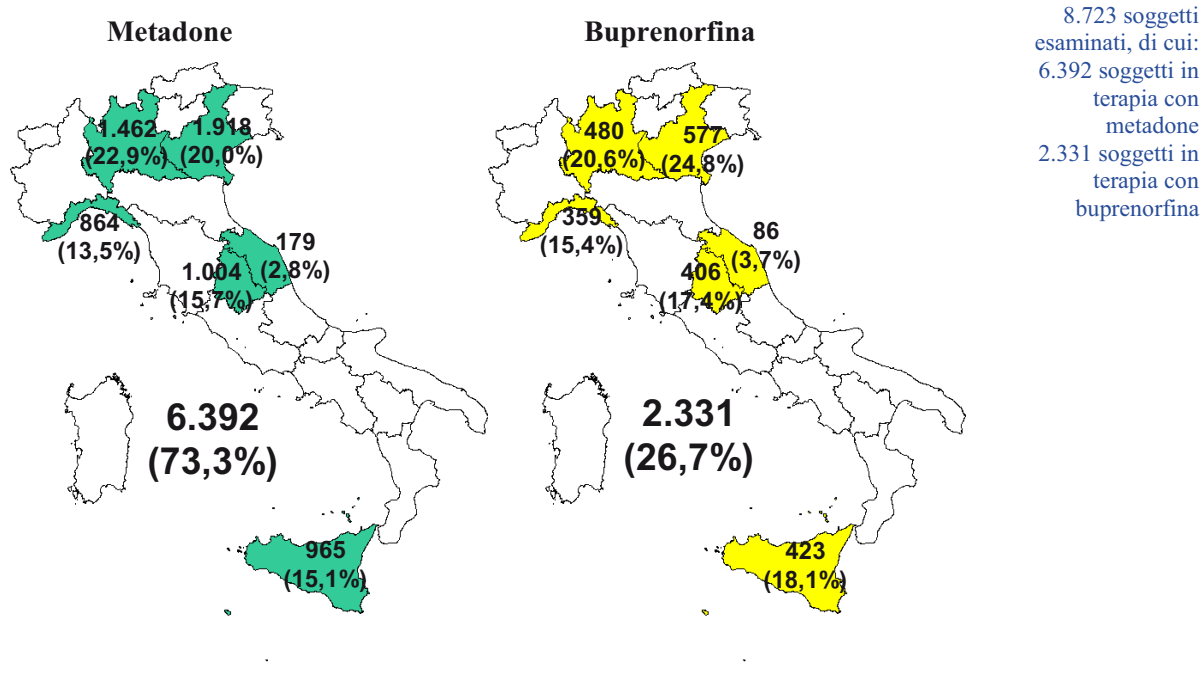
**Tabella III.2.21:** Stratificazione dell'utenza secondo il grado di risposta al trattamento farmacologico

	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 8.723 utenti in carico presso le strutture sanitarie per almeno trenta giorni, 6.392 in trattamento con metadone e 2.331 in terapia con buprenorfina (Figura III.2.31).

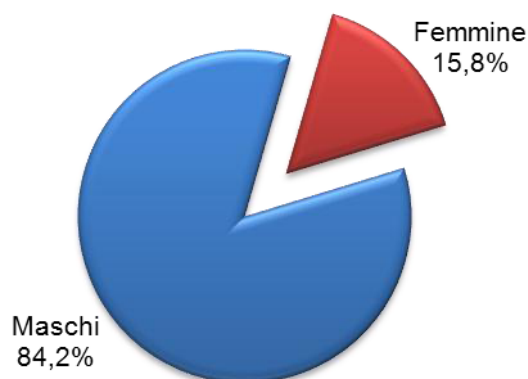
**Figura III.2.31:** Percentuale e numero di utenti per tipo di trattamento farmacologico e per Regione. Anno 2011



Fonte: Progetto Outcome DPA

L'analisi delle caratteristiche demografiche-sociali degli utenti mostrano in maggioranza soggetti di sesso maschile (7.340, 84,2%) e di nazionalità italiana (8.394, 96,3%), con importanti differenze se si considera il tipo di trattamento farmacologico (Tabella III.2.12). Riguardo gli stranieri, il gruppo più cospicuo è rappresentato da cittadini africani, seguito dagli asiatici e dagli utenti provenienti dai paesi dell'Europa (Figura III.2.33).

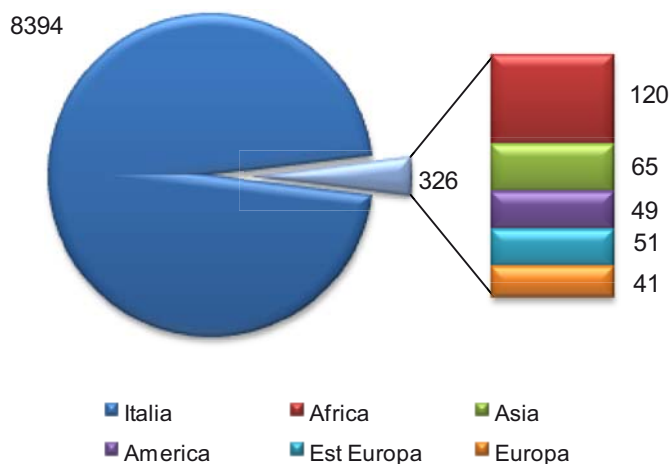
**Figura III.2.32:** Percentuale di utenti in trattamento farmacologico secondo il genere. Anno 2011



L'84,2% degli utenti in trattamento è di genere maschile

Fonte: Progetto Outcome DPA

**Figura III.2.33:** Utenti in trattamento farmacologico secondo la provenienza geografica. Anno 2011



La maggior parte degli utenti è italiana

Fonte: Progetto Outcome DPA

**Tabella III.2.12:** Soggetti in terapia farmacologica con metadone e buprenorfina, per sesso e cittadinanza. Anno 2011

Sesso	Buprenorfina		Metadone		Totale	
	N	%c	N	%c	N	%c
Maschi	2.052	88,0	5.288	82,8	7.340	84,2
Femmine	279	12,0	1.102	17,2	1.381	15,8
Totale (%R)	2.331	26,7	6.390 <sup>(1)</sup>	73,3	8.721	100,0
Cittadinanza						
Italiani	2.264	97,3	6.130	95,9	8.394	96,3
Stranieri	64	2,7	262	4,1	326	3,7
Totale (%R)	2.328	26,7	6.392	100,0	8.720 <sup>(2)</sup>	100,0

<sup>(1)</sup> per due soggetti l'informazione è mancante

<sup>(2)</sup> per tre soggetti l'informazione è mancante

Fonte: Progetto Outcome DPA

La distribuzione percentuale dell'utenza per stato civile evidenzia una prevalenza di utenza in trattamento farmacologico celibe o nubile (59,4%), mentre solo il 15,5% dichiara di avere creato un proprio nucleo familiare diverso da quello di origine. Il dettaglio per genere mostra sostanzialmente un andamento simile tra i maschi e le femmine, sebbene queste ultime siano in percentuale maggiore separate/divorziate o vedove rispetto ai maschi (Tabella III.2.13).

Dall'analisi, invece, del grado di istruzione si nota come la maggior parte degli utenti possiede un livello di istruzione medio con oltre il 60% di soggetti in possesso di un diploma di licenza media inferiore (61,8% maschi e 54% femmine) e solo l'1,5% della laurea (percentuale maggiore tra le femmine pari al 2,4%), segno ulteriore del grado di disagio sociale nel quale versano i soggetti che si rivolgono ai Ser.T. .

A ulteriore conferma delle differenze tra genere, si osserva una percentuale di utenza femminile che vive con il partner più elevata rispetto ai maschi, che per contro vivono in percentuale maggiore nella famiglia di origine.

**Tabella III.2.13:** Distribuzione dei soggetti in terapia farmacologica con metadone e buprenorfina, per titolo di studio, occupazione e convivenza. Anno 2011

	Buprenorfina		Metadone		Totale	
Titolo di studio						
Livello basso <sup>(1)</sup>	1.522	70,4	4.389	74,7	5.911	73,5
Livello medio <sup>(2)</sup>	603	27,9	1.395	23,7	1.998	24,9
Livello alto <sup>(3)</sup>	38	1,8	92	1,6	130	1,6
Totale (%R)	2.163	26,9	5.876	73,1	8.039	100,0
Occupazione						
Occupato	1.503	68,0	3.634	60,0	5.137	62,1
Disoccupato	600	27,1	2.232	36,9	2.832	34,3
Altro (studente, casalingo/a, altro)	108	4,9	189	3,1	297	3,6
Totale (%R)	2.211	26,7	6.055	73,3	8.266	100,0
Convivenza						
Da solo/da solo con figli	208	12,7	652	14,2	860	13,8
Con i genitori	837	51,0	2.108	46,0	2.945	47,3
Con partner/con partner e figli	483	29,5	1.257	27,4	1.740	28,0
Con amici/altro	112	6,8	565	12,3	677	10,9
Totale (%R)	1.640	26,4	4.582	73,6	6.222	100,0

Basso livello di istruzione

Il 62,1% dei soggetti ha un'occupazione

Il 47,3% dei soggetti vive con i genitori

<sup>(1)</sup> livello di istruzione nullo, licenza elementare, licenza media inferiore

<sup>(2)</sup> diploma di qualifica professionale

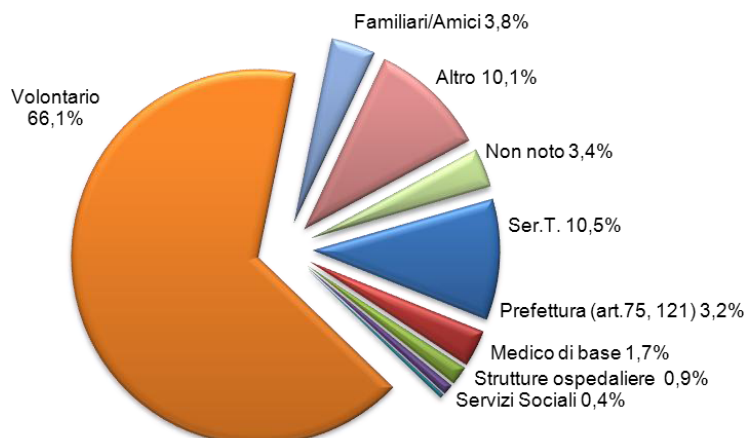
<sup>(3)</sup> laurea e laurea magistrale

Fonte: Progetto Outcome DPA

Per quanto riguarda l'accesso dell'utenza ai servizi per le tossicodipendenze, essa avviene con diverse modalità, sebbene la percentuale più elevata si riscontri in corrispondenza dell'accesso volontario (66,1%), seguito, con valori nettamente inferiori, da invio da altri Ser.T. (10,5%) e dalla famiglia o dagli amici (3,8%).



**Figura III.2.34:** Percentuale di soggetti in trattamento secondo il canale di invio. Anno 2011

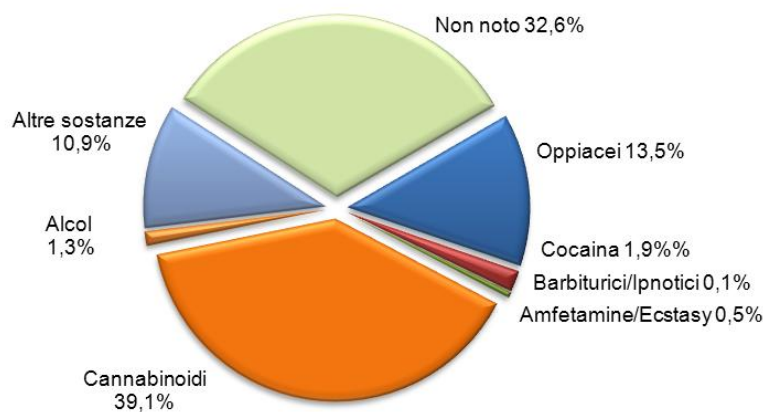


Il 66,1% degli utenti ha avuto un accesso volontario al SerT

Fonte: Progetto Outcome DPA

L'analisi secondo la sostanza psicotropa utilizzata per la prima volta (Figura III.2.35) mostra una percentuale molto elevata di consumatori di cannabis (39,1%), seguita da altre sostanze (10,9%) e purtroppo anche da una percentuale piuttosto elevata in corrispondenza della modalità "non noto" (32,6%). Coloro che, invece, hanno indicato gli oppiacei come sostanza d'abuso iniziale rappresentano il 13,5% del campione analizzato.

**Figura III.2.35:** Percentuale di soggetti in trattamento farmacologico per sostanza di primo uso. Anno 2011



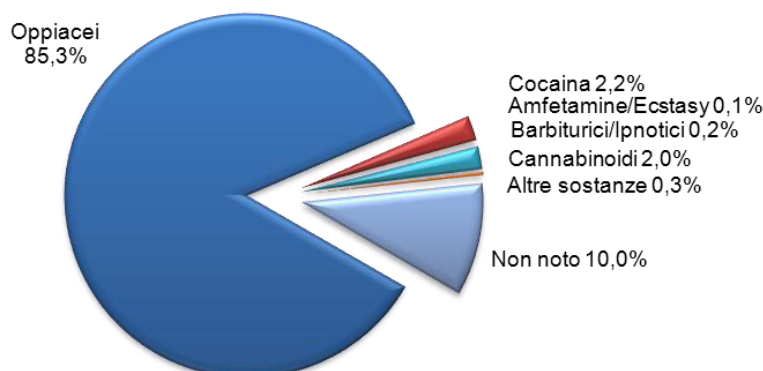
La principale sostanza di iniziazione sono i cannabinoidi

Fonte: Progetto Outcome DPA

Riguardo invece l'osservazione della sostanza d'abuso primaria, ossia quella per la quale gli utenti sono in carico ai Ser.T. e in trattamento farmacologico, emerge che l'85,3% dei soggetti ha dichiarato di consumare oppiacei e per ben il 10% l'informazione non è nota (Figura III.2.36).



**Figura III.2.36:** Percentuale di soggetti in trattamento farmacologico per sostanza di primo uso. Anno 2011



Fonte: Progetto Outcome DPA

Concentrando l'analisi sui trattamenti farmacologici la maggior parte dei soggetti sembra rispondere alla terapia, rispettivamente il 71,2% per il metadone e l'87,7% per la buprenorfina (Tabella III.2.14 e Figura III.2.37). 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.

**Tabella III.2.14:** Soggetti in terapia con metadone e buprenorfina per sesso e tipo di risposta al trattamento. Anno 2011

	No Responder		Low Responder		Responder		Totale	
<b>Metadone</b>	N	%	N	%	N	%	N	%
Maschi	840	84,2	685	81,4	3.763	82,7	5.288	82,8
Femmine	158	15,8	157	18,6	787	17,3	1.102	17,2
<b>Totale (%<sub>R</sub>)</b>	<b>998</b>	<b>15,6</b>	<b>842</b>	<b>13,2</b>	<b>4.550*</b>	<b>71,2</b>	<b>6.390*</b>	<b>100</b>
<b>Buprenorfina</b>								
Maschi	104	82,5	140	87,0	1.808	88,5	2.052	88,0
Femmine	22	17,5	21	13,0	236	11,5	279	12,0
<b>Totale (%<sub>R</sub>)</b>	<b>126</b>	<b>5,4</b>	<b>161</b>	<b>6,9</b>	<b>2.044</b>	<b>87,7</b>	<b>2.331</b>	<b>100</b>
<b>Totale</b>								
Maschi	944	84,0	825	82,3	5.571	84,5	7.340	84,2
Femmine	180	16,0	178	17,7	1.023	15,5	1.381	15,8
<b>Totale (%<sub>R</sub>)</b>	<b>1.124</b>	<b>12,9</b>	<b>1.003</b>	<b>11,5</b>	<b>6.594</b>	<b>75,6</b>	<b>8.721</b>	<b>100</b>

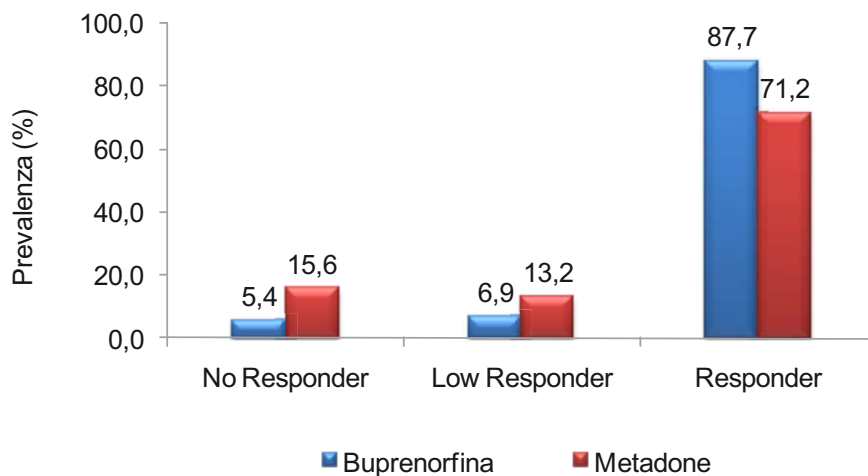
\*per due soggetti il dato non è stato rilevato

Fonte: Progetto Outcome DPA

Il 71,2% dei  
pazienti in  
metadone  
risponde bene  
alle terapie

L'87,7% in  
buprenorfina

**Figura III.2.37:** Percentuale di soggetti per tipo di trattamento farmacologico e tipo di risposta al trattamento. Anno 2011



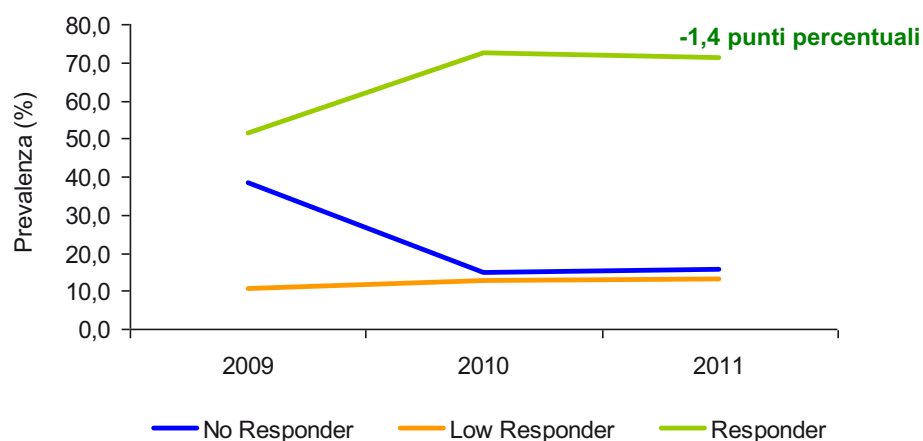
Fonte: Progetto Outcome DPA

**Tabella III.2.15:** Percentuale di soggetti in terapia farmacologica con **metadone** per tipo di risposta al trattamento. Anni 2009 - 2011

	2009	2010	2011	Diff. delle % 2010/2011
No Responder	38,3	14,6	15,6	1,0
Low Responder	10,5	12,7	13,2	0,5
Responder	51,2	72,6	71,2	-1,4

Fonte: Progetto Outcome DPA

**Figura III.2.38:** Percentuale di soggetti in terapia farmacologica con **metadone** per tipo di risposta al trattamento. Anni 2009 - 2011



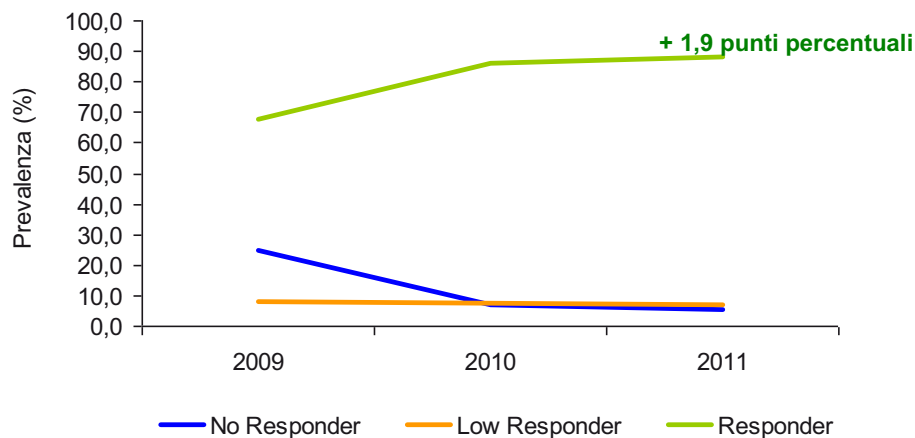
Fonte: Progetto Outcome DPA

**Tabella III.2.16:** Percentuale di soggetti in terapia farmacologica con **buprenorfina** per tipo di risposta al trattamento. Anni 2009 - 2011

	2009	2010	2011	Diff. delle % 2010/2011
No Responder	24,6	6,8	5,4	-1,4
Low Responder	8,0	7,4	6,9	-0,5
Responder	67,4	85,8	87,7	+1,9

Fonte: Progetto Outcome DPA

**Figura III.2.39:** Percentuale di soggetti in terapia farmacologica con **buprenorfina** per tipo di risposta al trattamento. Anni 2009 - 2011



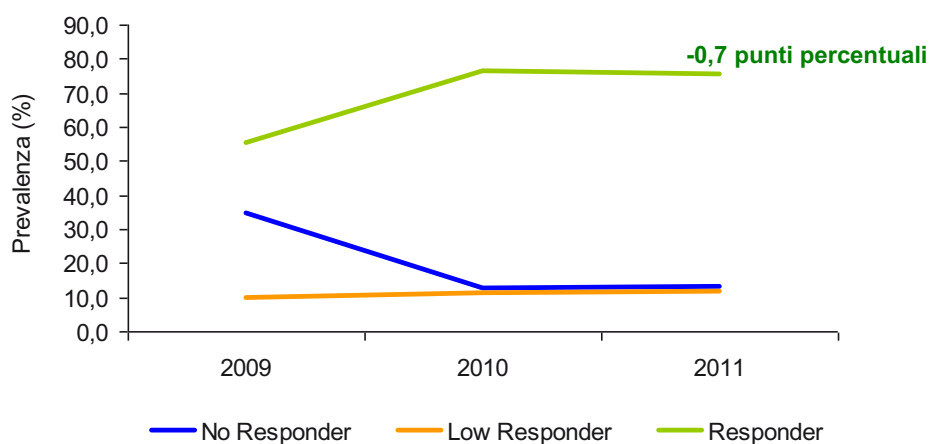
Fonte: Progetto Outcome DPA

**Tabella III.2.17:** Percentuale di soggetti in terapia farmacologica con **metadone e buprenorfina** per tipo di risposta al trattamento. Anni 2009 - 2011

	2009	2010	2011	Diff. delle % 2010/2011
No Responder	34,6	12,5	12,9	0,4
Low Responder	10,0	11,3	11,5	0,2
Responder	55,4	76,3	75,6	-0,7

Fonte: Progetto Outcome DPA

**Figura III.2.40:** Percentuale di soggetti in terapia farmacologica con **metadone e buprenorfina** per tipo di risposta al trattamento. Anni 2009 - 2011



Fonte: Progetto Outcome DPA

Differenze marcate si evincono osservando l'età media per tipologia di trattamento farmacologico, che risulta tendenzialmente più bassa nei soggetti con buprenorfina (Tabella III.2.18). I soggetti con età media più "elevata" (39,0 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 III.2.18:** Età media dei soggetti in terapia con metadone e buprenorfina per tipo di risposta al trattamento. Anno 2011

	No Responder	Low Responder	Responder
<b>Metadone</b>			
Età media	36,5	36,3	39,0
Min	17,0	18,0	16,0
Max	62,0	61,0	69,0
Dev. STD	9,1	9,3	8,8
<b>Buprenorfina</b>			
Età media	32,7	33,8	37,4
Min	16,0	17,0	16,0
Max	56,0	53,0	68,0
Dev. STD	9,8	9,4	8,7

Metadone: i pazienti più anziani rispondono di più ai trattamenti

Pazienti più giovani trattati con buprenorfina

Fonte: Progetto Outcome DPA

Riguardo gli esami effettuati per la ricerca di oppiacei nelle urine, dalla Tabella III.2.19 si nota che, complessivamente, le unità operative nel 2011 hanno effettuato più di un esame ogni due settimane e che le Asl più attive in tal senso sono quelle della regione Veneto e Lombardia. Effettuando un confronto rispetto al tipo di trattamento farmacologico, emerge un'importante differenza: i soggetti in terapia con buprenorfina hanno un numero medio di controlli uguale o maggiore rispetto agli utenti trattati con metadone.

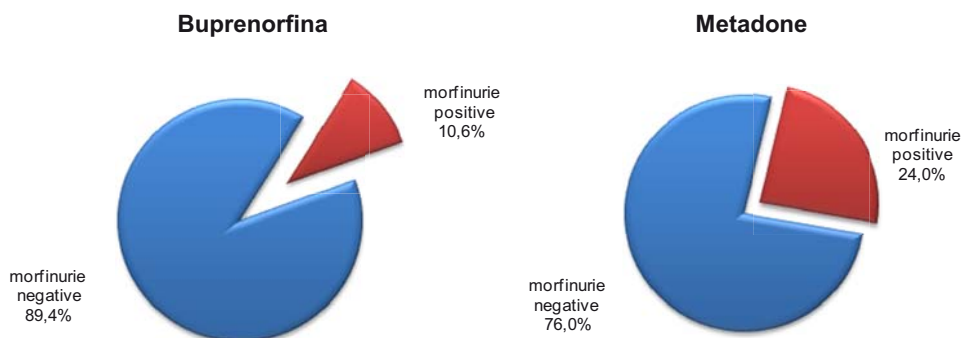
**Tabella III.2.19:** Media dei controlli urinari per Regione e terapia farmacologica. Anno 2011

Regione	Metadone	Buprenorfina	Totale
Liguria	0,39	0,44	0,41
Lombardia	0,77	0,77	0,77
Marche	0,59	0,72	0,63
Sicilia	0,41	0,42	0,41
Umbria	0,38	0,53	0,42
Veneto	0,84	0,83	0,84
Totale	0,65	0,64	0,65

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'89,4% dei giorni di trattamento con buprenorfina risulta libero da droghe, contro il 76,0% degli utenti in terapia con metadone (Figura III.2.41).

**Figura III.2.41:** Percentuale di giorni con morfinurie negative e positive, per tipologia di trattamento farmacologico. Anno 2011



Fonte: Progetto Outcome DPA

**Tabella III.2.20:** Esito dei principali trattamenti farmacologici per la cura della dipendenza da eroina. Anno 2011

Terapia	Sog.	Σ gg terapie erogate	Durata Media tratt.	Dose Media/ sogg/ die	Σ gg con Morfinurie negative	Σ gg con Morfinurie positive	Adh Contr % <sup>*2</sup>	Adh Tratt % <sup>*3</sup>
	N	gg	gg	mg	gg	% <sup>*1</sup>	gg	%
Buprenorfina	2.331	560.467	240	8,4	501.252	89,4	59.217	10,6
Metadone	6.392	1.542.844	241	55,0	1.172.372	76,0	370.474	24,0
Totale	8.723	2.103.311	241	42,6	1.673.623	79,6	429.691	20,4

\*<sup>1</sup> percentuale sul totale dei giorni di terapia

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

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

Fonte: Progetto Outcome DPA

Nel complesso, gli utenti che sembrano non rispondere alla terapia farmacologica sono 1.124, con una durata media del trattamento compreso tra 188 giorni per la buprenorfina e 208 giorni per il metadone (Tabella III.2.21). La dose media giornaliera di metadone utilizzata dai soggetti è di 55,6 mg, mentre per la buprenorfina è di 10,7 mg. Per gli utenti "no responder", la percentuale di giorni liberi da droghe è complessivamente pari al 9,4%, rispettivamente l'11,3% per la buprenorfina e il 9,2% per il metadone. Tuttavia, i soggetti "no responder" mantengono un'aderenza ai controlli elevata, a scapito di un'aderenza al trattamento meno performante (rispettivamente il 76,4% e il 69,5%).

1.124 soggetti no responder

**Tabella III.2.21:** Soggetti No Responder: esito dei principali trattamenti farmacologici per la cura della dipendenza da eroina. Anno 2011

Terapia	Sog.	Σ gg terapie erogate	Durata Media tratt.	Dose Media/ sogg/ die	Σ gg con Morfinurie negative	Σ gg con Morfinurie positive	Adh Contr % <sup>*2</sup>	Adh Tratt % <sup>*3</sup>
	N	gg	gg	mg	gg	% <sup>*1</sup>	gg	%
Buprenorfina	126	23.699	188	10,7	2.671	11,3	21.029	88,7
Metadone	998	207.813	208	55,6	19.046	9,2	188.767	90,8
Totale	1.124	231.512	206	51,0	21.717	9,4	209.796	90,6

\*<sup>1</sup> percentuale sul totale dei giorni di terapia

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

\*<sup>3</sup> 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 1.004, pari all’11,5% del campione analizzato, con una durata media del trattamento variabile tra 213 giorni per la buprenorfina e 233 giorni per il metadone (Tabella III.2.22). La dose media giornaliera di metadone erogata è pari a 50,6 mg, mentre per la buprenorfina è di 9,0 mg, in linea con i valori riscontrati per gli utenti “no responder”. La percentuale di giorni con morfinurie negative è complessivamente pari al 46,3%, rispettivamente il 46,6% per la buprenorfina e il 46,2% per il metadone, pur mantenendo livelli di aderenza ai controlli e al trattamento elevati soprattutto per i controlli (rispettivamente il 77,3% e il 70,1%).

1.004 soggetti  
low responder

**Tabella III.2.22:** Soggetti Low Responder: esito dei principali trattamenti farmacologici per la cura della dipendenza da eroina. Anno 2011

Terapia	Sog.	Σ gg terapie erogate	Durata Media tratt.	Dose Media/ sogg/ die	Σ gg con Morfinurie negative	Σ gg con Morfinurie positive	Adh Contr % <sup>*2</sup>	Adh Tratt % <sup>*3</sup>
	N	gg	gg	mg	gg	% <sup>*1</sup>	gg	%
Buprenorfina	161	34.341	213	9,0	15.995	46,6	18.347	53,4
Metadone	843	196.296	233	50,6	90.720	46,2	105.577	53,8
Totale	1.004	230.637	230	44,4	106.714	46,3	123.924	53,7

\*<sup>1</sup> percentuale sul totale dei giorni di terapia

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

\*<sup>3</sup> 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 6.595, il 75,6% del campione indagato, 2.044 in trattamento con buprenorfina e 4.551 soggetti con metadone (Tabella III.2.23). Rispetto alla durata media del trattamento non si osservano sensibili differenze tra i due tipi di terapia (246 giorni per la buprenorfina e 250 per il metadone). La dose media giornaliera utilizzata dai soggetti “responder” è di 8,3 mg per la buprenorfina e di 55,7 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 94,2%, con una percentuale più elevata in corrispondenza degli utenti in terapia farmacologica con buprenorfina (96,1%). I valori medi percentuali dell'aderenza ai controlli e dell'aderenza al trattamento tendono ad aumentare ulteriormente per i soggetti “responder” (rispettivamente l’84,7% e il 71,3%).

6.595 soggetti  
responder

**Tabella III.2.23:** Soggetti Responder: esito dei principali trattamenti farmacologici per la cura della dipendenza da eroina. Anno 2011

Terapia	Sog.	Σ gg terapie erogate	Durata Media tratt.	Dose Media/ sogg/ die	Σ gg con Morfinurie negative	Σ gg con Morfinurie positive	Adh Contr % <sup>*2</sup>	Adh Tratt % <sup>*3</sup>
	N	gg	gg	mg	gg	% <sup>*1</sup>	gg	%
Buprenorfina	2.044	502.427	246	8,3	482.586	96,1	19.841	3,9
Metadone	4.551	1.138.735	250	55,7	1.062.606	93,3	76.130	6,7
Totale	6.595	1.641.162	249	41,2	1.545.192	94,2	95.971	5,8

\*<sup>1</sup> percentuale sul totale dei giorni di terapia

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

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

Fonte: Progetto Outcome DPA

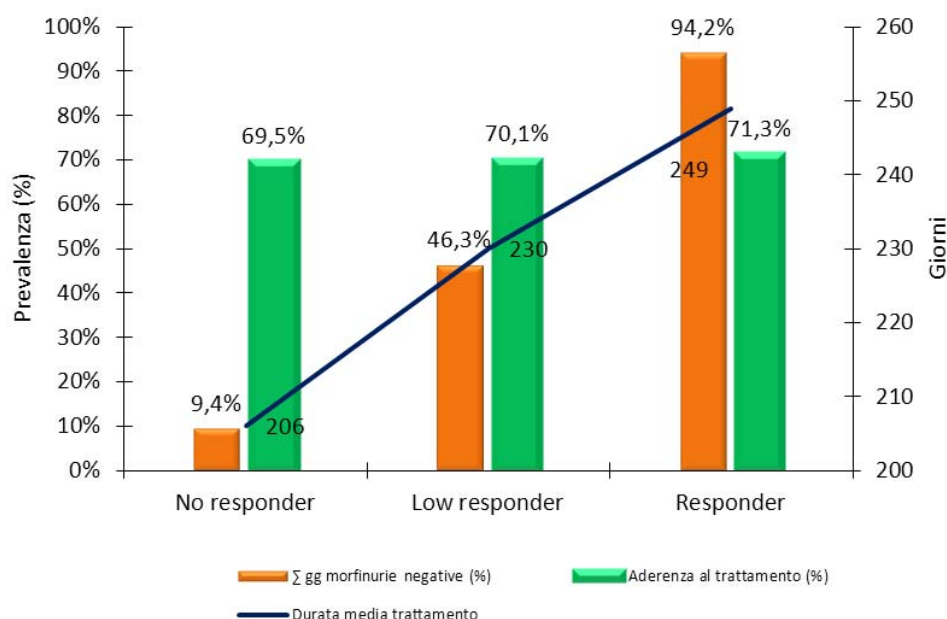
Confrontando i risultati ottenuti per tipologia di risposta al trattamento (Figura III.2.42), è possibile osservare che il valore medio percentuale dell'aderenza al trattamento, calcolata come rapporto tra le somministrazioni di farmaco erogato e quelle prescritte, resta tendenzialmente invariato, passando dal 69,5% dei soggetti "no responder" al 71,3% dei "responder".

Considerando, invece, la durata media di trattamento farmacologico, sembra esserci una sostanziale differenza tra coloro che non rispondono alla terapia e i soggetti "low responder" (rispettivamente 206 e 230 giorni), ed anche tra questi ultimi e gli utenti che rispondono positivamente al trattamento erogato (249 giorni).

Maggiore aderenza al trattamento tra i soggetti responder

Maggiore durata media di trattamento tra i soggetti responder

**Figura III.2.42:** Durata media del trattamento, percentuale dei soggetti con morfinurie negative e aderenza percentuale al trattamento. Anno 2011



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 50,5 mg (Tabella III.2.24).

Unità operative coinvolte

**Tabella III.2.24:** Durata media dei trattamenti e dose media giornaliera erogata per tipo di trattamento farmacologico. Anno 2011

	Unità operativa	Sogg.	Media	SD	Mediana	Range
<b>Durata media Trattamenti giorni</b>						
Buprenorfina	69	2.331	240,4	107,6	267,0	30 - 365
Metadone	70	6.392	241,4	109,2	271,5	30 - 365
<b>Dose media Giornaliera mg</b>						
Buprenorfina	69	2.331	8,2	6,0	6,8	0,0 - 32,0
Metadone	70	6.392	50,5	29,7	47,6	0,0 - 150,0

Fonte: Progetto Outcome DPA

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

Al fine di comprendere quali altre sostanze psicotrope vengono consumate dagli utenti in trattamento farmacologico, per i pazienti che presentano morfinitricie negative per eroina, è stata esaminata la positività per uso di altre sostanze (Tabella III.2.25). 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 23,1%. Anche la cocaina e l'alcool sembrano essere abbastanza utilizzate tra gli utenti in terapia farmacologica per dipendenza da eroina (rispettivamente 11,7% e 9,6%).

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

**Tabella III.2.25:** Percentuale di morfinitricie positive per altre sostanze psicotrope tra i soggetti con morfinitricie negative per uso di eroina, per tipo di trattamento farmacologico. Anno 2011

Terapia	Cocaina	THC	Amfetamine	MDMA	Alcool
Buprenorfina	9,00	22,69	1,04	1,17	8,58
Metadone	12,72	23,21	1,29	0,77	10,01
Totale	11,70	23,05	1,21	0,90	9,62

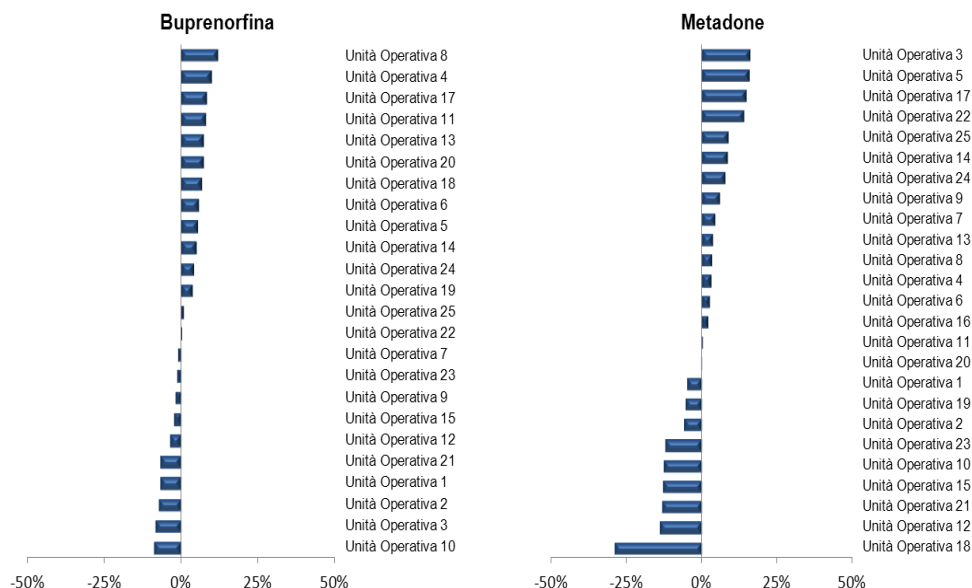
Fonte: Progetto Outcome DPA

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 III.2.43). Confrontando le due tipologie di terapia si osserva che la percentuale di giorni con morfinitricie negative dei soggetti in terapia con buprenorfina si discosta meno dal dato medio dell'intero campione (89,4%) rispetto agli utenti in terapia farmacologica con metadone (75,9%).



**Figura III.2.43:** Scostamento percentuale delle morfinurie negative dal valore medio del campione per ASL e per tipologia di trattamento farmacologico. Anno 2011



Fonte: Progetto Outcome DPA

Rispetto alla dose media giornaliera di terapia farmacologica somministrata i soggetti sono stati suddivisi in due gruppi (Tabella III.2.26), il cui confronto non evidenzia differenze sensibili per l'esito della terapia (% giorni di astensione) in relazione alla quantità di farmaco somministrato.

**Tabella III.2.26:** Dose media di farmaco e percentuale di giorni di astensione dall'uso di eroina, per tipologia di trattamento. Anno 2011

	Sogg.	Dose media Giornaliera	Giorni di astensione
Metadone	N	mg	%
Dose < 50 mg/die	3.359	28,27	76,83
Dose ≥ 50 mg/die	3.033	75,16	75,09
Totale	6.392	50,52	75,99
Buprenorfina			
Dose < 8 mg/die	1.288	4,11	90,69
Dose ≥ 8 mg/die	1.043	13,29	87,92
Totale	2.331	8,22	89,43

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 III.2.27).

**Tabella III.2.27:** Densità prestazionale media giornaliera/soggetto per tipo di terapia e per risposta al trattamento. Anno 2011

Terapia	No Responder	Low Responder	Responder	Densità Media Totale
Metadone	1,54	1,56	1,51	<b>1,52</b>
Buprenorfina	1,37	1,43	1,23	<b>1,26</b>

Fonte: Progetto Outcome DPA

Non differenze significative della densità prestazionale tra terapie

Nelle Tabelle III.2.28, III.2.29, III.2.30 e III.2.31 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 III.2.28:** Prestazioni eseguite nei soggetti in terapia con metadone per tipo di risposta al trattamento. Anno 2011

Terapia	No Responder		Low Responder		Responder		Totale	
Metadone	N	%c	N	%c	N	%c	N	%c
Attività telefonica	2.031	1,0	2.214	1,1	11.892	1,1	16.137	1,1
Relazioni, prescrizioni	54.066	26,1	55.607	28,0	288.600	26,9	398.273	26,9
Attività di accompagnamento	487	0,2	424	0,2	1.439	0,1	2.350	0,2
Visite	5.480	2,6	5.090	2,6	25.748	2,4	36.318	2,5
Colloqui	8.592	4,1	7.838	4,0	41.527	3,9	57.957	3,9
Esami e procedure cliniche	14.593	7,0	15.882	8,0	96.576	9,0	127.051	8,6
Somministrazione farmaci	111.104	53,6	101.070	51,0	559.323	52,1	771.497	52,2
Psicoterapia individuale	498	0,2	451	0,2	2.858	0,3	3.807	0,3
Psicoterapia coppia-famiglia	76	0,0	76	0,0	567	0,1	719	0,0
Interventi educativi	39	0,0	215	0,1	2.010	0,2	2.264	0,2
Test psicologici	3.471	1,7	2.153	1,1	9.435	0,9	15.059	1,0
Attività supporto generale	275	0,1	496	0,3	4.707	0,4	5.478	0,4
Revisione programma	3.650	1,8	4.915	2,5	19.536	1,8	28.101	1,9
Prestazioni alberghiere	2.812	1,4	1.915	1,0	8.407	0,8	13.134	0,9
Prestazioni straordinarie	0	0,0	1	0,0	3	0,0	4	0,0
Prevenzione secondaria	0	0,0	0	0,0	21	0,0	21	0,0
Totale	207.174	100,0	198.347	100,0	1.072.649	100,0	1.478.170	100,0
Totale soggetti (%R)	998	15,6	843	13,2	4.551	71,2	6.392	100,0
Totale giorni di trattamento	207.813	208,2	196.296	232,9	1.138.735	250,2	1.542.844	241,4
Densità prestazionale media/die/soggetto	1,54		1,56		1,51		1,52	

Fonte: Progetto Outcome DPA

Prestazioni nei soggetti in terapia con metadone

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 III.2.28 e Tabella III.2.29). 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 III.2.29:** Prestazioni eseguite nei soggetti in terapia con buprenorfina per tipo di risposta al trattamento. Anno 2011

Prestazioni nei  
soggetti in terapia  
con buprenorfina

Terapia	No Responder		Low Responder		Responder		Totale	
Buprenorfina	N	% <sub>c</sub>	N	% <sub>c</sub>	N	% <sub>c</sub>	N	% <sub>c</sub>
Attività telefonica	247	1,1	424	1,3	3.479	0,8	4.150	0,9
Relazioni, prescrizioni	6.950	30,7	9.955	30,6	116.744	27,5	133.649	27,8
Attività di accompagnamento	5	0,0	56	0,2	167	0,0	228	0,0
Visite	543	2,4	1.139	3,5	9.468	2,2	11.150	2,3
Colloqui	1.204	5,3	2.238	6,9	18.916	4,5	22.358	4,7
Esami e procedure cliniche	1.946	8,6	3.158	9,7	40.662	9,6	45.766	9,5
Somministrazione farmaci	10.157	44,9	13.310	40,9	215.991	50,8	239.458	49,9
Psicoterapia individuale	164	0,7	139	0,4	1.768	0,4	2.071	0,4
Psicoterapia coppia-famiglia	34	0,2	37	0,1	225	0,1	296	0,1
Interventi educativi	24	0,1	0	0,0	511	0,1	535	0,1
Test psicologici	452	2,0	691	2,1	4.805	1,1	5.948	1,2
Attività supporto generale	37	0,2	87	0,3	1.756	0,4	1.880	0,4
Revisione programma	490	2,2	628	1,9	5.582	1,3	6.700	1,4
Prestazioni alberghiere	371	1,6	650	2,0	4.679	1,1	5.700	1,2
Prestazioni straordinarie	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Prevenzione secondaria	1	0,0	0	0,0	12	0,0	13	0,0
Totale	22.625	100,0	32.512	100,0	424.765	100,0	479.902	100,0
Totale soggetti (% <sub>OR</sub> )	126	5,4	161	6,9	2.044	87,7	2.331	100,0
Totale giorni di trattamento	23.699	188,1	34.341	213,3	502.427	245,8	560.467	240,4
Densità prestazionale media/die/soggetto	1,37		1,43		1,23		1,26	

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 III.2.30 e Tabella III.2.31), come già osservato nelle precedenti tabelle relative alla percentuale di prestazioni eseguite.

**Tabella III.2.30:** Densità prestazionale media giornaliera/soggetto nei pazienti in terapia con metadone per tipo di prestazione e risposta al trattamento. Anno 2011

	No Responder	Low Responder	Responder	Densità Media Totale
Attività telefonica	0,02	0,02	0,02	0,02
Relazioni, prescrizioni	0,26	0,28	0,25	0,26
Attività di accompagnamento	0,06	0,04	0,02	0,03
Visite	0,04	0,04	0,03	0,04
Colloqui	0,06	0,05	0,05	0,05
Esami e procedure cliniche	0,08	0,09	0,09	0,09
Somministrazione farmaci	0,56	0,53	0,50	0,51
Psicoterapia individuale	0,02	0,02	0,02	0,02
Psicoterapia coppia-famiglia	0,01	0,01	0,02	0,02
Interventi educativi	0,02	0,05	0,13	0,10
Test psicologici	0,12	0,10	0,08	0,09
Attività supporto generale	0,02	0,02	0,03	0,02
Revisione programma	0,05	0,06	0,05	0,05
Prestazioni alberghiere	0,21	0,24	0,21	0,21
Prestazioni straordinarie		0,01	0,00	0,00
Prevenzione secondaria			0,01	0,01
<b>Totale</b>	<b>1,54</b>	<b>1,56</b>	<b>1,51</b>	<b>1,52</b>

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

Fonte: Progetto Outcome DPA

**Tabella III.2.31:** Densità prestazionale media giornaliera/soggetto nei pazienti in terapia con buprenorfina per tipo di prestazione e risposta al trattamento. Anno 2011

	No Responder	Low Responder	Responder	Densità Media Totale
Attività telefonica	0,02	0,02	0,02	0,02
Relazioni, prescrizioni	0,29	0,29	0,23	0,24
Attività di accompagnamento	0,01	0,03	0,01	0,01
Visite	0,03	0,05	0,03	0,03
Colloqui	0,06	0,08	0,05	0,05
Esami e procedure cliniche	0,09	0,10	0,09	0,09
Somministrazione farmaci	0,46	0,40	0,44	0,44
Psicoterapia individuale	0,03	0,03	0,03	0,03
Psicoterapia coppia-famiglia	0,03	0,04	0,02	0,02
Interventi educativi	0,06	0,00	0,04	0,04
Test psicologici	0,09	0,12	0,08	0,08
Attività supporto generale	0,02	0,02	0,02	0,02
Revisione programma	0,06	0,05	0,04	0,04
Prestazioni alberghiere	0,12	0,21	0,13	0,13
Prestazioni straordinarie	0,00	0,00	0,00	0,00
Prevenzione secondaria	0,00	0,00	0,01	0,01
<b>Totale</b>	<b>1,37</b>	<b>1,43</b>	<b>1,23</b>	<b>1,26</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 perfezionabile, aumenta notevolmente la qualità delle informazioni per la valutazione degli esiti nei pazienti in terapia farmacologica.

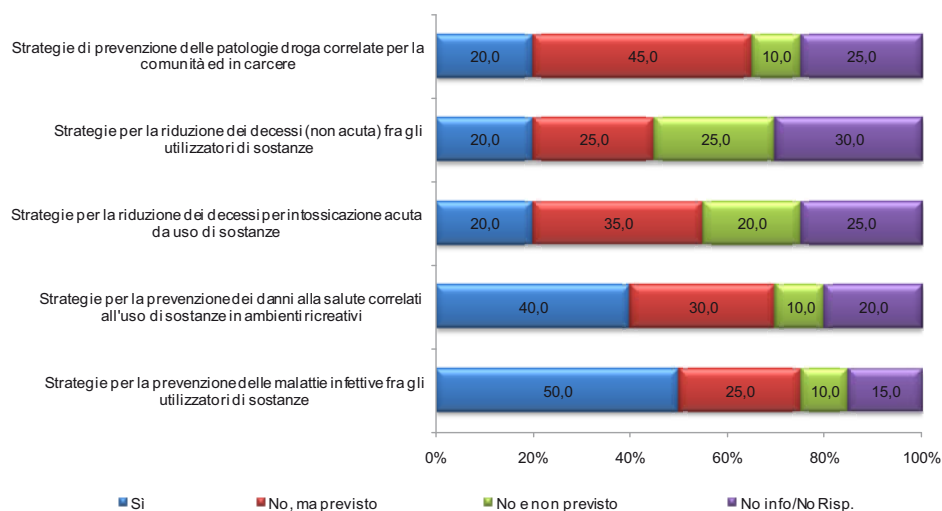
Un punto di forza della presente indagine è che i risultati sono basati sugli esami dei controlli urinari e non sul "riferito" o riportato dagli utenti, riducendo di molto quindi distorsioni legate all'affidabilità del dato.

### III.2.5. Prevenzione delle emergenze droga-correlate e riduzione dei decessi droga correlati

I questionari strutturati dell'EMCDDA prevedono una sezione dedicata alle politiche volte a ridurre la mortalità per intossicazione acuta da sostanze psicoattive; in base alle risposte fornite dalle Regioni, l'esistenza di documenti ufficiali riportanti strategie varia da un minimo del 20% ad un massimo del 50% per la prevenzione delle malattie infettive tra gli utilizzatori di sostanze (Figura III.2.44).

Sempre più ridotte  
le strategie ufficiali  
adottate

**Figura III.2.44:** Percentuale di Regioni e Province Autonome che dispongono di documenti ufficiali con strategie di prevenzione delle patologie correlate. Anno 2011

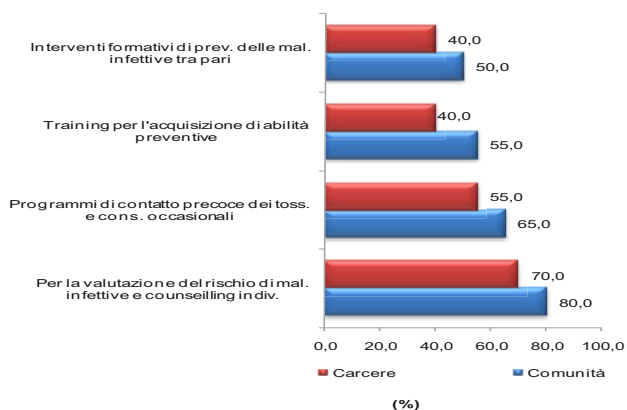


Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

Gli interventi prioritari di prevenzione sono stati svolti (in particolare per quanto concerne la valutazione del rischio di malattie infettive e counselling individuale), mediamente con il 75% dichiarato (80% comunità, 70% carcere); negli altri casi emergono sempre maggiori interventi nelle comunità rispetto al carcere (Figura III.2.45).

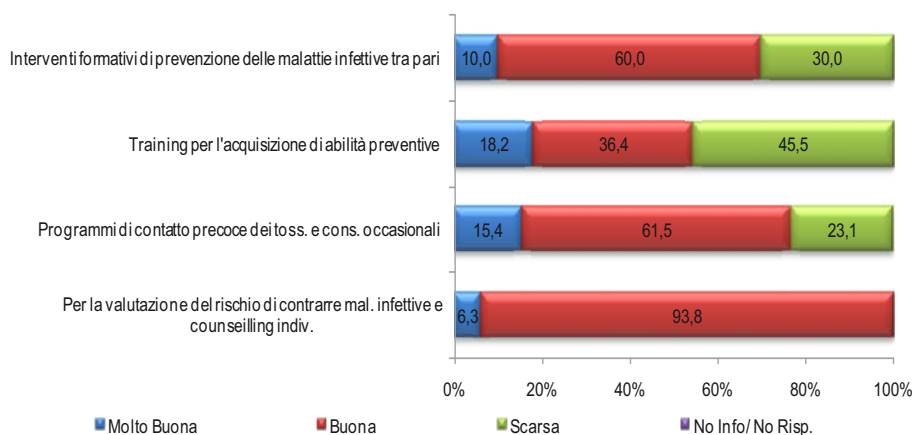
Maggiori gli  
interventi nelle  
Comunità

**Figura III.2.45:** Percentuale di Regioni e Province Autonome che ha attivato interventi prioritari di prevenzione delle malattie infettive nella comunità o in carcere – Anno 2011



Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

**Figura III.2.46:** Giudizi sulla disponibilità dei servizi per la prevenzione delle malattie infettive in comunità – Anno 2011

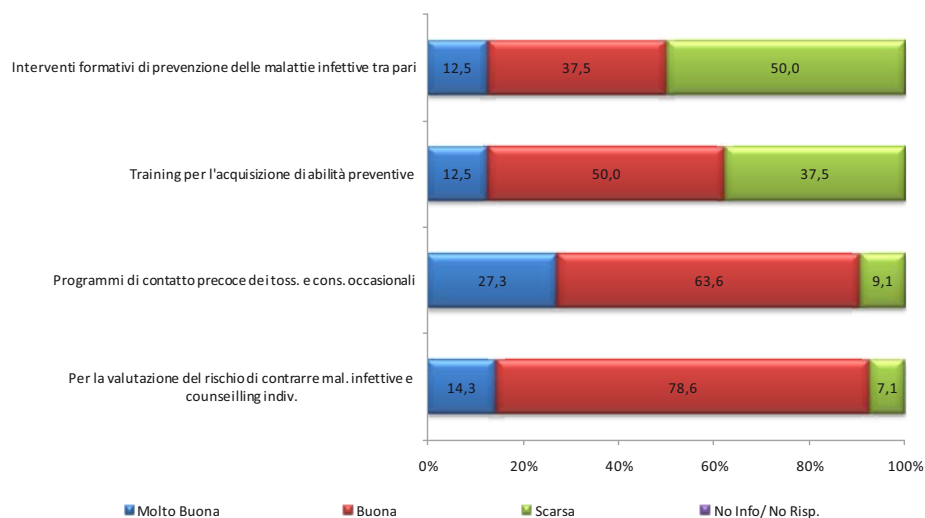


Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

La valutazione della disponibilità dei servizi per la prevenzione delle malattie infettive in comunità (Figura III.2.46) ed in carcere (Figura III.2.47) è sempre positiva, particolarmente bene i servizi per la valutazione del rischio di contrarre malattie infettive e counselling individuale.

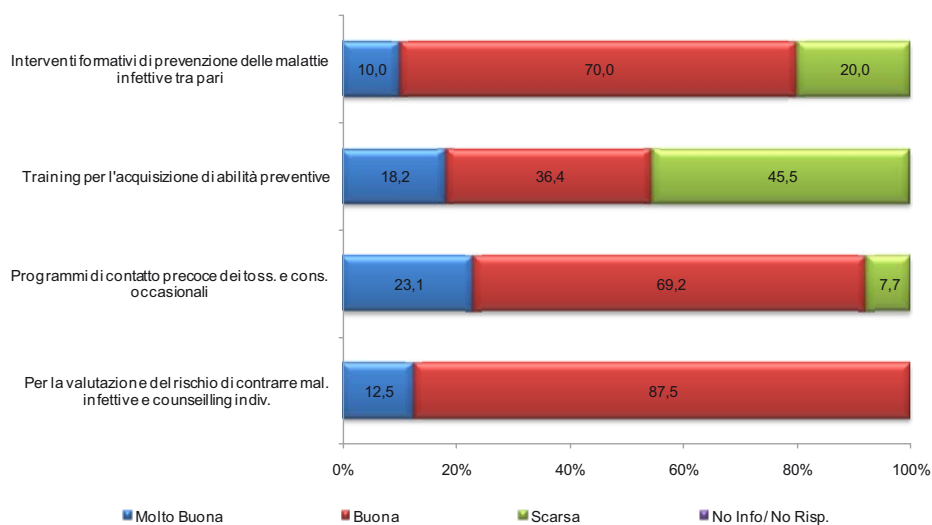
Buona disponibilità generale

**Figura III.2.47:** Giudizi sulla disponibilità dei servizi per la prevenzione delle malattie infettive in carcere – Anno 2011



Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

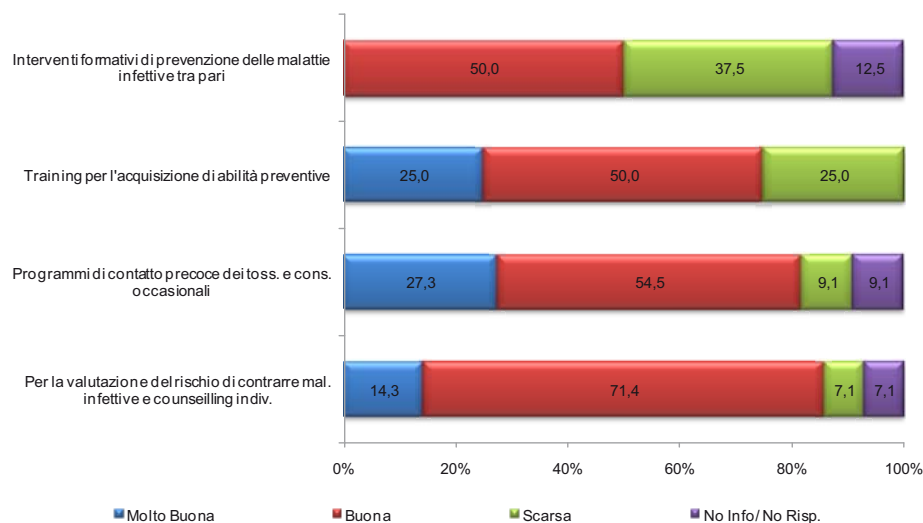
**Figura III.2.48:** Giudizi sulla accessibilità dei servizi per la prevenzione delle malattie infettive in comunità – Anno 2011



Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

Per quanto concerne l'accessibilità a questi servizi (Figure III.2.48 e III.2.49) si conferma il giudizio positivo medio; è disponibile un'informazione completa nelle comunità mentre per gli istituti penitenziari solo il training per l'acquisizione di abilità preventive ha assenza di non risposte/ non informazioni.

**Figura III.2.49:** Giudizi sulla accessibilità dei servizi per la prevenzione delle malattie infettive in carcere – Anno 2011

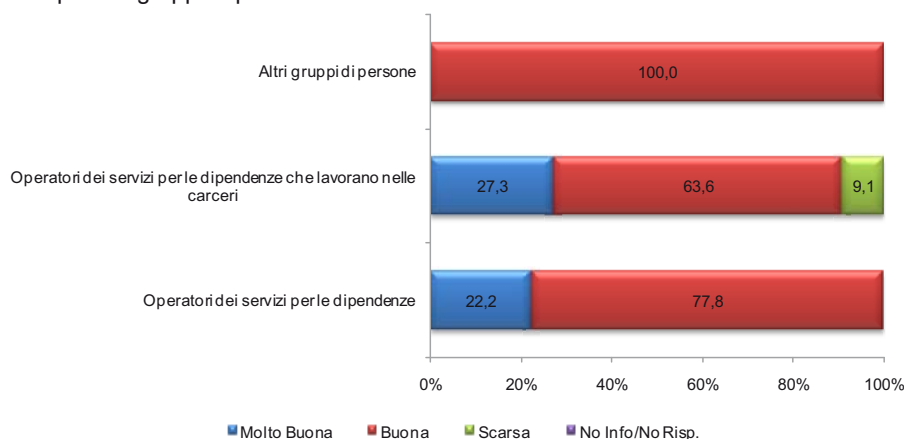


Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

Le Regioni e Province Autonome che hanno attivato training per l'acquisizione di abilità preventive rivolti a specifici gruppi di persone sono poche, esattamente il 45% quelle che hanno attivato interventi per Operatori dei servizi per le dipendenze (55% per quelli che lavorano nelle carceri), 10% per altri gruppi di persone e nessuna segnalazione per la categoria dei farmacisti.

Ove presenti, i training comunque riscontrano una disponibilità molto buona, sempre sopra il 90% dei casi (Figura III.2.50) ed un giudizio complessivamente positivo, per l'accessibilità (Figura III.2.51).

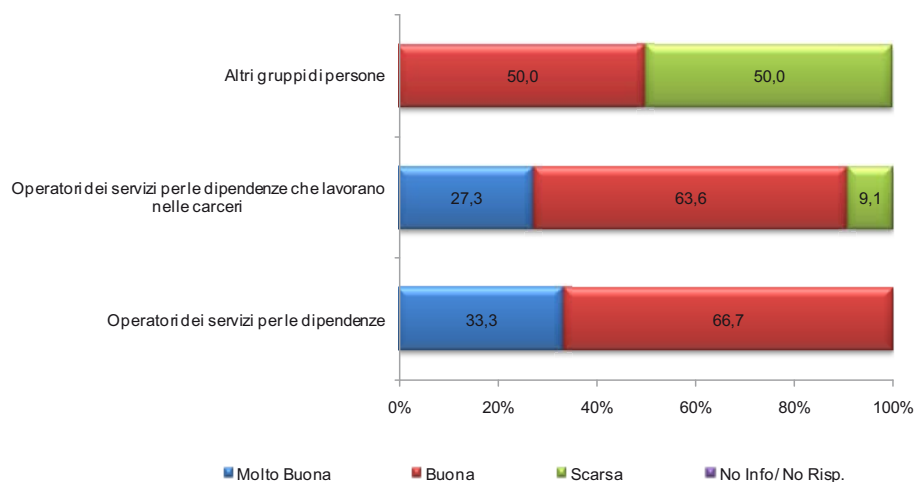
**Figura III.2.50:** Giudizi sulla disponibilità dei training per l'acquisizione di abilità preventive rivolti a specifici gruppi di persone – Anno 2011



Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

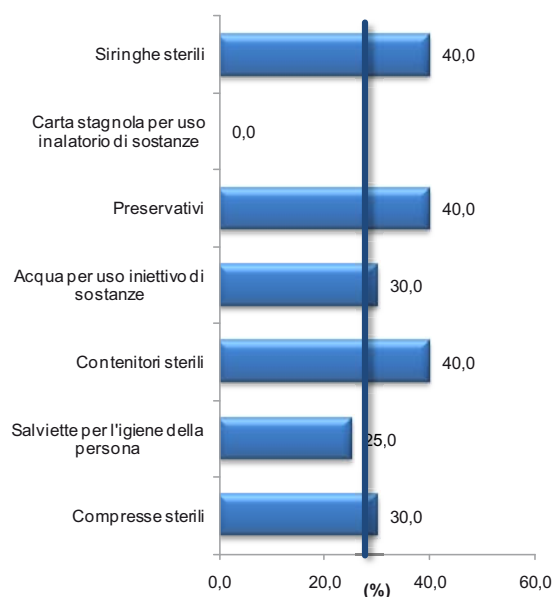


**Figura III.2.51:** Giudizi sulla accessibilità dei training per l'acquisizione di abilità preventive rivolti a specifici gruppi di persone – Anno 2011



Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

**Figura III.2.52:** Percentuale di Regioni e Province Autonome che distribuiscono presso i SERT strumenti di parafernalia nell'ambito del training per l'acquisizione di abilità preventive – Attività di prossimità - Anno 2011

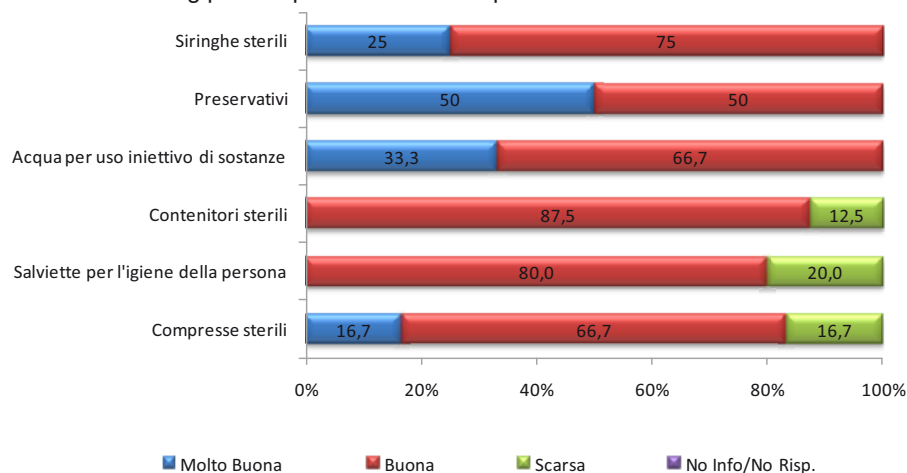


Bassa la distribuzione di strumenti parafernalia per l'acquisizione di abilità preventive

Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

Non più del 40% la distribuzione presso i SERT di parafernalia nell'ambito del training per l'acquisizione di abilità preventive; in particolare, rispetto lo scorso anno, scompare quella di carta stagnola per uso inalatorio di sostanze. Ove in uso la disponibilità è ovunque buona, in particolare per i preservativi (Figura III.2.53).

**Figura III.2.53:** Giudizi sulla disponibilità (ove presente) di strumenti di parafernalia nell'ambito del training per l'acquisizione di abilità preventive. Anno 2011

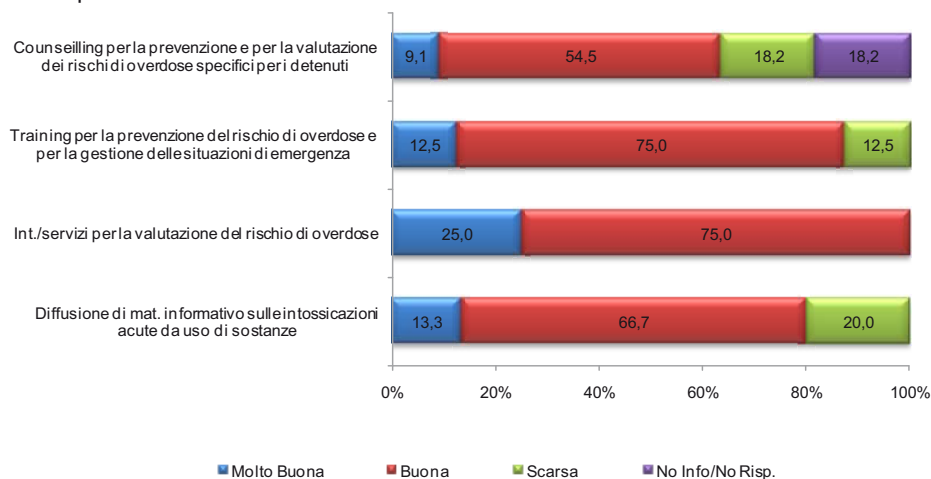


Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

Nelle Regioni e Province autonome sono stati attuati nel 2011 meno interventi prioritari di prevenzione dei decessi per intossicazione acuta di sostanze; nel 75% dei casi è stato diffuso materiale informativo sull'argomento ma solo nel 40% sono stati effettuati interventi/servizi per la valutazione del rischio di overdose e training per la prevenzione di rischio di overdose per la gestione delle situazioni di emergenza. Il giudizio sulla disponibilità (figura III.2.54) è generalmente buono e sempre sopra il 60%.

Meno interventi  
prioritari di  
prevenzione

**Figura III.2.54:** Giudizi sulla disponibilità degli interventi prioritari di prevenzione dei decessi per intossicazione acuta da uso di sostanze. Anno 2011

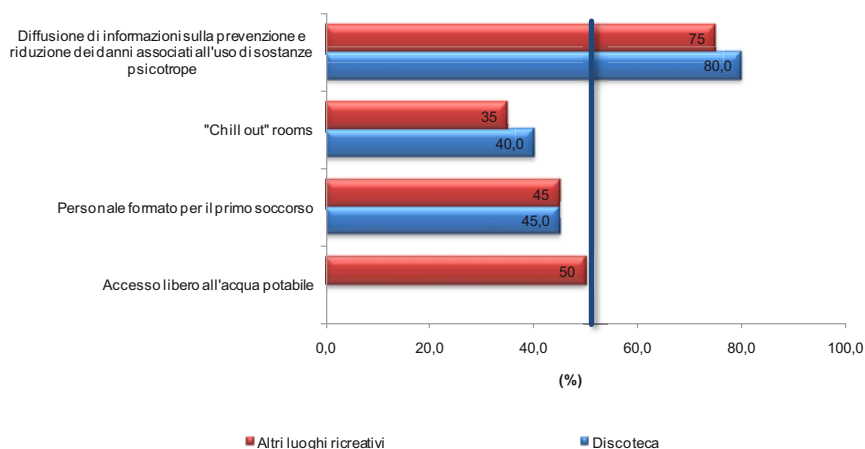


Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

Gli interventi di prevenzione in luoghi ricreativi (discoteche ed altri luoghi) presentano riscontri positivi, come nel caso della diffusione di informazioni sulla prevenzione associate all'uso di sostanze psicotrope attuati nell'80% per discoteche e nel 75% degli altri luoghi ricreativi, e riscontri negativi, come per i bidoni e contenitori dove conferire le sostanze illecite, non presente in nessuna Regione né nelle discoteche né in altri luoghi ricreativi.

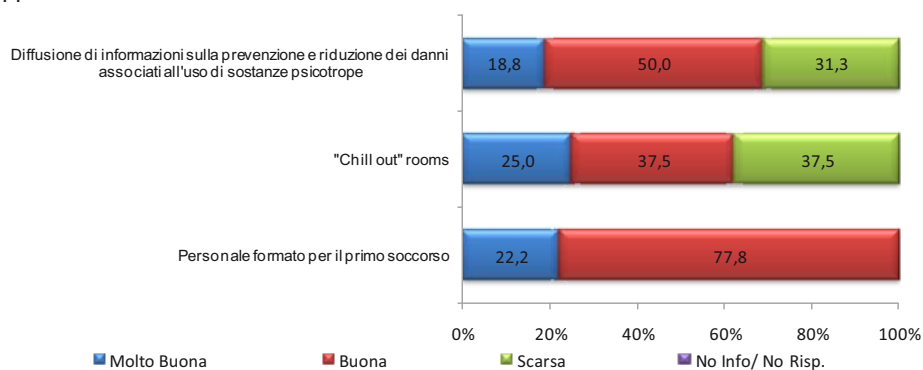
Scompaiono altri tipi di interventi presenti nell'anno 2010 nel 20% delle Regioni e Province Autonome sia in discoteche che in altri luoghi ricreativi.

**Figura III.2.55:** Percentuale di Regioni e Province Autonome che attuano interventi di prevenzione in luoghi ricreativi. Anno 2011



Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

**Figura III.2.56:** Giudizi sulla disponibilità di interventi di prevenzione in discoteche - Anno 2011



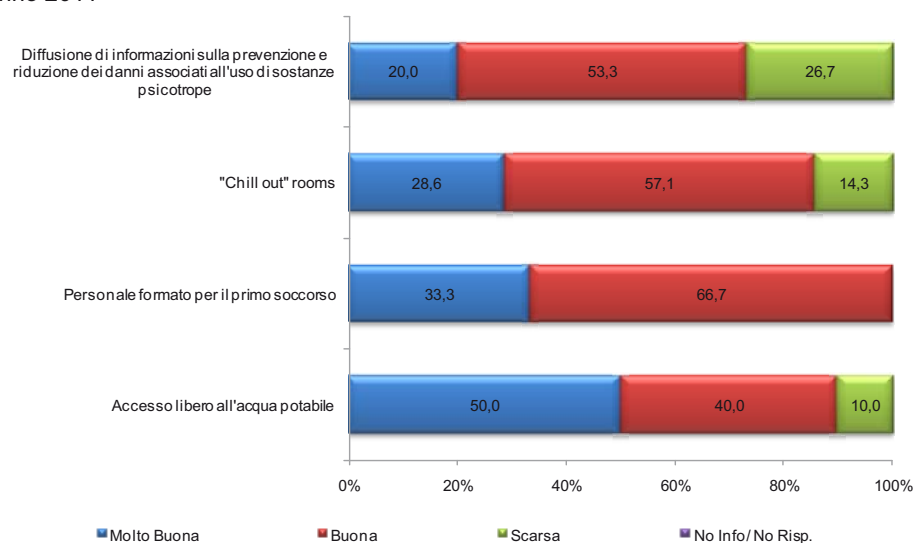
Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

La disponibilità di interventi di prevenzione, sia per le discoteche (Figura III.2.56) che per gli altri luoghi ricreativi (Figura III.2.57), è generalmente positiva comprese le “Chill-out rooms” (camere di decompressione) che erano sotto il 50% l’anno 2010.

Sempre positivo il giudizio sul personale formato per il primo soccorso, sia nelle discoteche che in altri luoghi ricreativi.

Migliora la  
disponibilità per le  
Chill-out rooms

**Figura III.2.57:** Giudizi sulla disponibilità di interventi di prevenzione in altri luoghi ricreativi – Anno 2011



Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

**Tabella III.2.32:** Importo complessivo finanziato per i progetti di prevenzione dei rischi sanitari con specifiche previsioni di intervento di prevenzione della mortalità acuta di overdose nelle regioni e Province Autonome nel corso del 2011

Regioni	Importo	Importo per 100.000 abitanti	%
PA Bolzano	580.337,00	1,74	8,2
Calabria	35.000,00	0,03	0,4
Campania	300.000,00	0,08	4,2
Lazio	4.022.096,55	1,06	56,5
Lombardia	1.026.000,00	0,16	14,4
Marche	217.000,00	0,22	3,0
Toscana	780.260,00	0,58	11,0
Umbria	160.000,00	0,28	2,2
<b>Totale</b>	<b>7.120.693,55</b>	<b>0,18</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

Più di 7 milioni di euro per la prevenzione dei decessi droga correlati

Rispetto al 2010, le somme stanziare per la prevenzione della mortalità acuta sono diminuite di quasi due milioni di euro (meno 21,8%): ciò è stato causato principalmente dall'azzeramento dei fondi investiti in questa area da parte di Piemonte e Puglia e dal forte decremento della Toscana.

2 milioni di euro in meno del 2010

A supporto delle politiche e delle strategie a favore della prevenzione delle patologie correlate e delle limitazioni dei rischi, le Regioni hanno attivato specifici servizi strutturati.

Nel 2011 le Regioni e le Province Autonome hanno potuto contare su 123 servizi strutturati (-33,2% rispetto al 2010) con un numero di soggetti contattati superiore a centomila; l'unico servizio che incrementa la propria offerta sono le unità di strada per i problemi correlati alla prostituzione.

60 unità di strada per la prevenzione del rischio sanitario da droghe.

In particolare, sono state 60 unità di strada per la prevenzione del rischio sanitario da droghe, 17 le unità di strada (LRD) alcool/rischi della notte, 14 unità di strada per i problemi correlati alla prostituzione, 21 servizi di Drop in diurni, 3 servizi di accoglienza bassa soglia 24/24, 3 dormitori specializzati per le dipendenze patologiche e 5 servizi per i bisogni primari.

Per quanto riguarda i soggetti contattati nell'anno poco più dell'80% di quelli

relativi ad unità di strada PRS droghe sono state segnalati dalla Regione Lazio.

**Tabella III.2.33:** Servizi strutturati di prevenzione dei rischi sanitari presenti nelle regioni e Province Autonome nel corso del 2011

<b>Tipologia</b>	<b>Numero dei servizi</b>	<b>Soggetti contattati nell'anno</b>
Unità di strada PRS droghe	60	81.229
Unità di strada LDR alcool/rischi della notte	17	33.963
Unità di strada prostituzione	14	1.125
Drop in diurni	21	3.198
Accoglienza bassa soglia 24/24	3	320
Dormitori specializzati per dipendenze patologiche	3	188
Altri servizi sociali (bisogni primari) specializzati	5	630

*Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni*

