Parte Terza

Interventi di risposta ai bisogni socio sanitari

CAPITOLO III.1.

PREVENZIONE PRIMARIA

III.1.1. Campagne informative

III.1.2. Prevenzione universale

III.1.1.1 A livello di comunità locale

III.1.1.2 Nelle scuole

III.1.3. Prevenzione selettiva verso gruppi a rischio

III.1.2.1 Gruppi a rischio

III.1.2.2 Famiglie a rischio

III.1.2.3 Nelle scuole

III.1. PREVENZIONE PRIMARIA

L'area della prevenzione primaria è stata oggetto della rilevazione condotta presso le Regioni e le Province Autonome dal Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri, sulla base dei questionari predisposti dall'Osservatorio Europeo di Lisbona riguardanti l'attivazione e/o la prosecuzione di progetti di prevenzione secondo le diverse dimensioni: universale, selettiva verso gruppi a rischio o a livello di nucleo familiare.
Il capitolo presenta in apertura una sintesi generale degli investimenti, delle attività e delle campagne informative di prevenzione universale e selettiva che saranno poi trattate nel primo paragrafo.
Con riferimento ai risultati emersi dalla somministrazione dei questionari dell'EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), quest'anno effettuata per la prima volta attraverso il Web, in questa sezione viene presentato un profilo conoscitivo sullo stato di attivazione di azioni mirate alla prevenzione, secondo le tre aree indicate dall'Osservatorio di Lisbona.
Da una prima valutazione si nota un cospicuo incremento degli investimenti nell'area prevenzione (+60% circa), in particolare di quella universale ma diminuisce il numero di attività, centri, corsi, piani e progetti attivi così come le campagne di comunicazione.

Tabella III.I.1: Sintesi generale attività area prevenzione nelle Regioni e Province Autonome nel corso del 2011

Regioni	Investimenti	Attività, centri, corsi, piani e progetti attivi	Campagne di comunicazione
Abruzzo	310.000,00	7	1
Basilicata	1.439.079,00	41	-
Bolzano	163.500,00	50	2
Calabria	2.239.970,18	37	1
Campania	5.257.922,00	22	3
Emilia - Romagna	3.262.200,00	89	-
Friuli Venezia Giulia	250.000,00	24	6
Lazio	8.482.000,00	12	Dato richiesto e non fornito
Liguria	138.074,00	9	-
Lombardia	6.570.976,80	446	24
Marche	550.824,27	10	1
Molise	0,00	-	-
Piemonte	660.000,00	13	-
Puglia	1.298.087,00	58	3
Sardegna	0,00	5	-
Sicilia	1.497.698,00	24	11
Toscana	6.179.719,77	-	-
Trento	150.000,00	17	4
Umbria	9.548.928,57	114	1
Valle d'Aosta		Dati richiesti e non forniti	
Veneto	0,00	1	-
Totale	47.998.829,59	979	57

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

III.1.1. Campagne informative di prevenzione

I questionari dell'Osservatorio Europeo sulle droghe contengono una sezione dedicata alle campagne informative attivate sull'uso di sostanze lecite ed illecite nell'anno di riferimento (2011).

Tabella III.I.2: Numero di campagne informative di prevenzione universale e selettiva effettuate nelle Regioni e Province Autonome nel corso del 2011

Regioni	Prevenzione Universale	Prevenzione Selettiva	Totale
Abruzzo	1	-	1
Bolzano	2	-	2
Calabria	-	1	1
Campania	1	2	3
Friuli Venezia Giulia	5	1	6
Lombardia	23	1	24
Marche	1	-	1
Puglia	3	-	5
Sicilia	-	11	11
Trento	4	-	4
Umbria	-	1	1
Totale	40	17	57

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

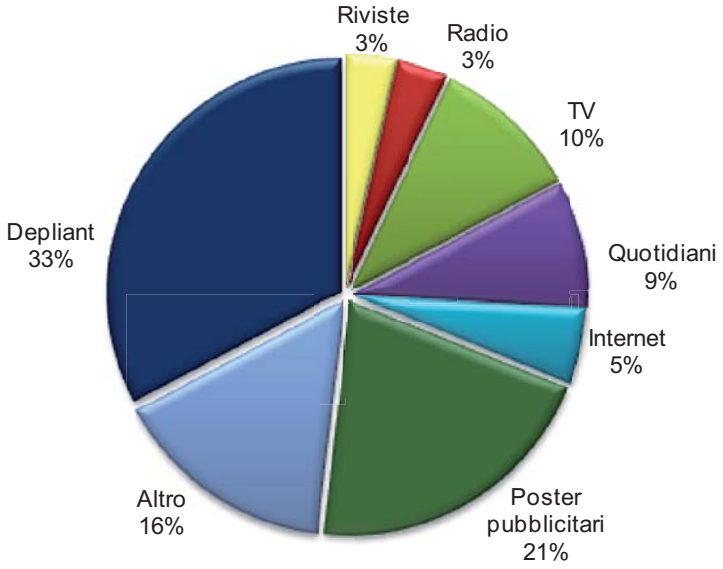
Dall'analisi della Tabella III.1.2 è possibile notare che sono state attivate più campagne di prevenzione universale (40, pari al 70%) rispetto a quelle di prevenzione selettiva, e che solo tre regioni hanno attivato almeno una campagna per ciascuna area rispetto alle 6 dell'anno 2010.

La Regione più impegnata sul fronte mediatico della prevenzione universale è la Lombardia con ben 23 campagne: per quanto concerne la prevenzione selettiva la più attiva è la Sicilia (11 campagne) con circa i 2/3 di tutte le campagne nazionali di questa area.

Molte le campagne di prevenzione universale in Lombardia e di prevenzione selettiva in Sicilia

Lo strumento di comunicazione più adottato si conferma quello del depliant (33%) seguito dai poster pubblicitari; utilizzate anche diverse rappresentazioni artistiche sotto le più varie forme (eventi musicali, teatrali) inserite nella categoria "altro"; sempre meno usate le riviste e la radio con solo il 3% (Figura III.1.1).

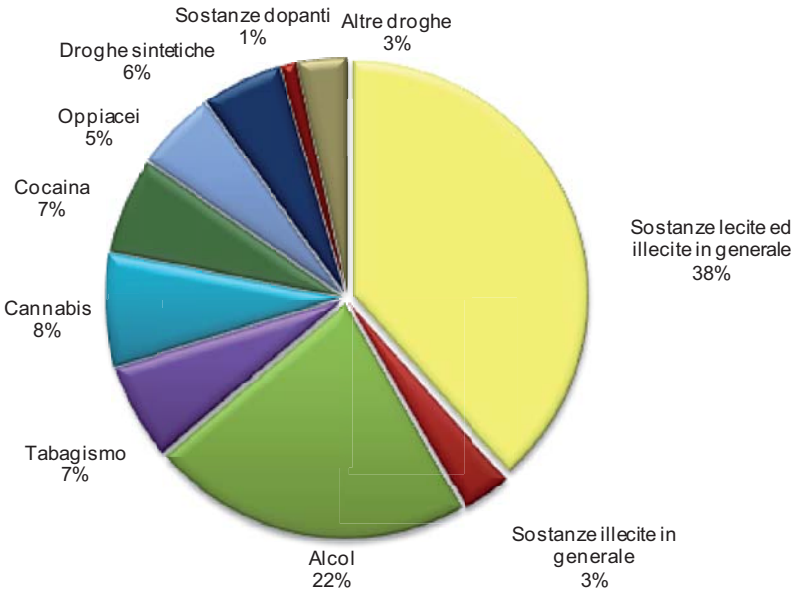
Figura III.1.1: Distribuzione percentuale delle campagne di prevenzione attuate da Regionii e PP.AA nell'anno 2011 per tipo di mass media



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

La tematica più trattata nel corso delle campagne di prevenzione è nettamente quella delle "sostanze lecite ed illecite in generale" con il 38% delle segnalazioni (Figura III.1.2), seguito dall'alcol (22%).
Le sostanze illecite in generale sono trattate solo nel 3% dei casi; meglio le campagne su specifiche sostanze come nel caso della cannabis all'8% .

Figura III.1.2: Distribuzione percentuale delle campagne di prevenzione attuate da Regioni e PP.AA nell'anno 2011 per tematica



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

III.1.2. Prevenzione universale

III.1.2.1 A livello di comunità locale

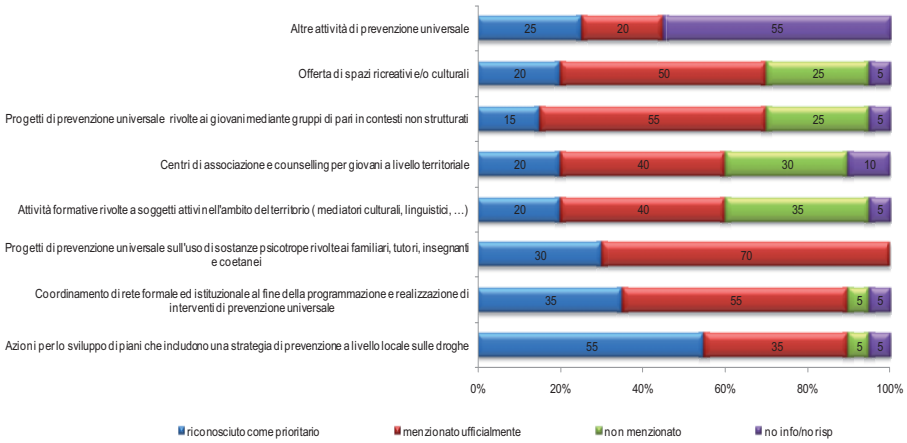
100% delle Regioni e PP.AA hanno una strategia di prevenzione universale rivolta a familiari , tutori, insegnanti e coetanei

Nel corso del 2011, le attività di prevenzione universale a livello di comunità locale, secondo i documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e/o sociali, hanno riguardato lo sviluppo di piani che includono una strategia di prevenzione universale rivolta:

- ai familiari, tutori, insegnanti e coetanei (tutte le Regioni e Province Autonome),
- di prevenzione a livello locale sulle droghe (90%),
- il coordinamento di rete formale ed istituzionale al fine della programmazione e realizzazione di interventi di prevenzione universale (90%), i progetti di prevenzione universale rivolti ai giovani mediante gruppi di pari in contesti non strutturati (70%) e l'offerta di spazi ricreativi e/o culturali (70%), formazione rivolta a soggetti attivi nell'ambito del territorio (60%), l'implementazione di centri di associazione e counselling per giovani a livello territoriale (60%).

Le attività di prevenzione a livello familiare, invece, hanno riguardato progetti/programmi basati sull'auto o reciproco aiuto fra le famiglie (65%), progetti/programmi di incontri informativi/formativi rivolti a famiglie e/o genitori (55%), corsi intensivi di formazione dedicati alle famiglie (35%).
Alcune Regioni e Province Autonome hanno fornito informazioni in merito ad ulteriori attività di prevenzione universale sia a livello locale (45%) che a livello familiare (30%) svolte nel 2011.
Nel 2011 più della metà (55%) delle Regioni e Province Autonome hanno ritenuto prioritario l'obiettivo piani di prevenzione sulle droghe, un ulteriore 35% ha menzionato ufficialmente l'obiettivo, per un totale del 90% (Figura III.1.3).

Figura III.1.3: Distribuzione percentuale di riferimenti espliciti ai diversi programmi rivolti alla **comunità locale** nei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e/o sociali relativi al 2011

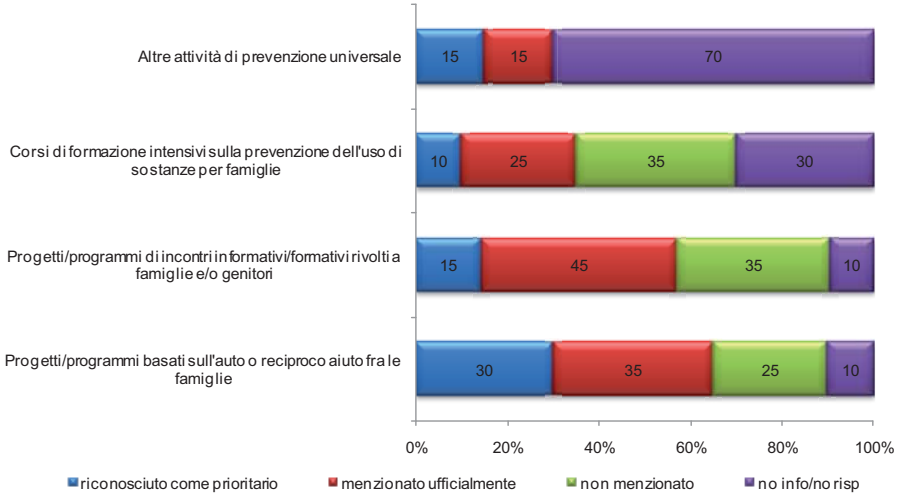


Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

Prioritari progetti e programmi basati sull'auto o reciproco aiuto fra le famiglie.

Per quanto riguarda la prevenzione universale a livello familiare, l'attività maggiormente menzionata nei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e/o sociali sono stati i progetti e programmi basati sull'auto o reciproco aiuto fra le famiglie (ritenuta prioritaria nel 30% dei casi e menzionata ufficialmente in un ulteriore 35%).

Figura III.1.4: Distribuzione percentuale di riferimenti espliciti ai diversi programmi rivolti alle **famiglie** nei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e/o sociali relativi al 2011

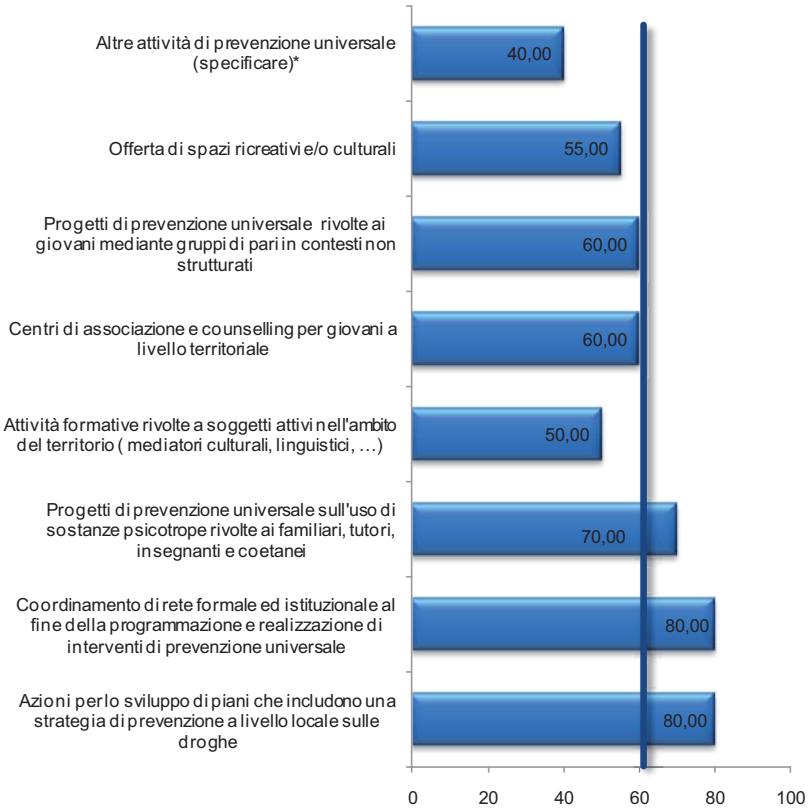


Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

Elevato l'impegno territoriale di Regioni Province Autonome in ambito preventivo

Dal punto di vista operativo, nel corso del 2011 ben l'80% delle Regioni e Province Autonome ha attivato o aveva in corso di realizzazione azioni per lo sviluppo di piani che includono una strategia di prevenzione a livello locale sulle droghe (Figura III.1.5).

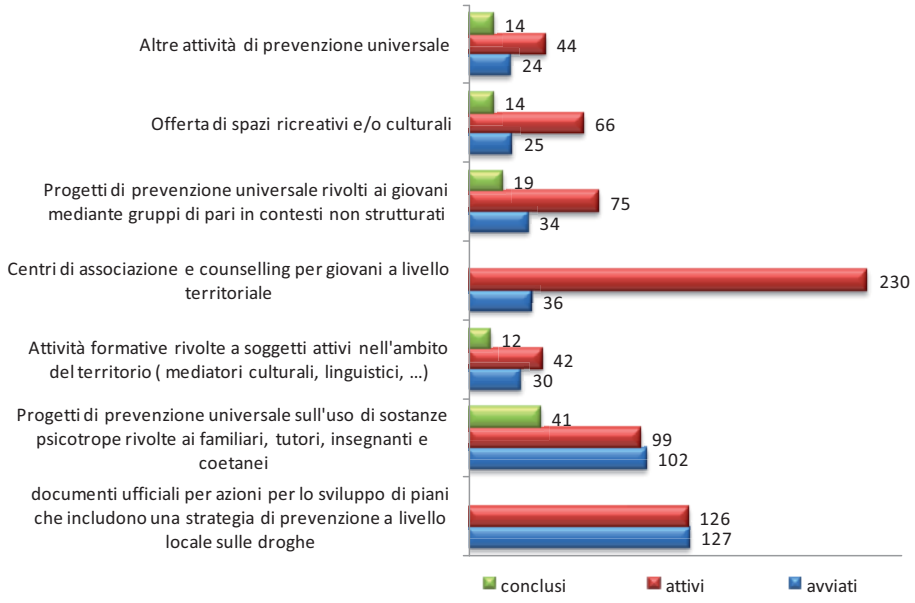
Figura III.1.5: Percentuale di regioni che hanno piani avviati, attivi e/o conclusi nel 2011, relativi ai progetti di prevenzione universale, a livello di comunità locale



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

In molte Regioni e Province Autonome sono stati avviati o erano già attivi progetti per l'incentivazione dell'offerta di spazi ricreativi e/o culturali; in particolare, tra i progetti di prevenzione universale a livello di comunità locale, risulta più elevata l'offerta di centri di associazione e counseling (230) (Figura III.1.6) .
Particolare attenzione da parte delle Regioni e PP.AA. è stata dedicata anche all'avvio di documenti ufficiali per azioni per lo sviluppo di piani che includono una strategia di prevenzione a livello locale sulle droghe (ben 127 quelli avviati nel 2011).

Figura III.1.6: Numero di piani avviati, attivi e/o conclusi nel 2011, relativi ai progetti di prevenzione universale, a livello di comunità locale



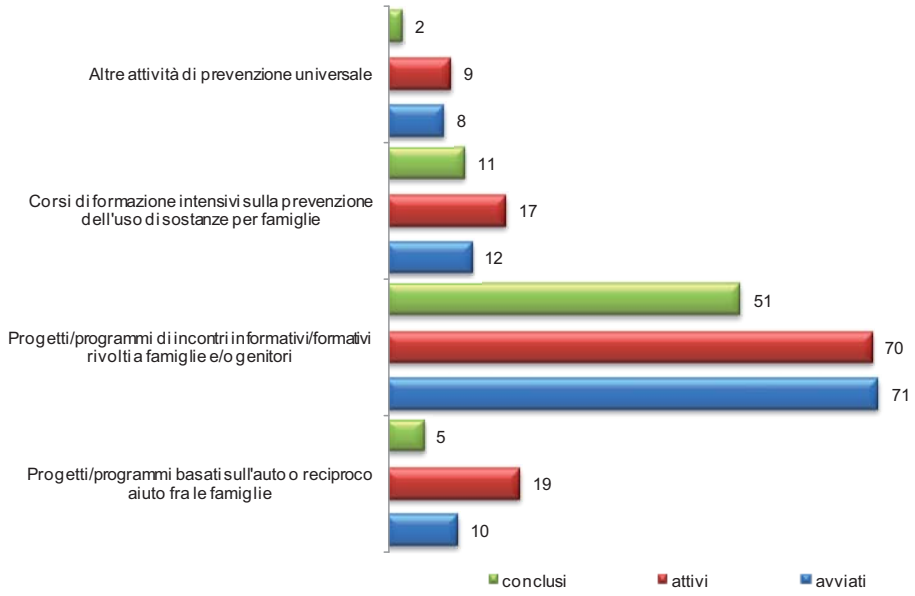
Spicca l'offerta di centri di associazione e counseling per giovani a livello territoriale

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

Piani e programmi per famiglie e genitori

Nel 2011 le Regioni e Province Autonome avevano piani già avviati, attivi e/o conclusi nell'anno relativi ai progetti di prevenzione universale a livello di nucleo familiare. In particolare, si evidenzia il notevole turn-over (71 avviati e 51 conclusi nel 2011) dei progetti costituiti da incontri informativi/formativi rivolti alle famiglie e/o ai genitori (Figura III.1.7).

Figura III.1.7: Numero di piani avviati, attivi e/o conclusi nel 2011, relativi ai progetti di prevenzione universale, a livello di nucleo familiare



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

Tabella III.I.3: Importo complessivo finanziato per i progetti di prevenzione universale nelle Regioni e Province Autonome nel corso del 2011 e confronto con l'anno 2010

Regioni	Importo	%	Δ % 2011/ 2010*	€ pro capite investiti in prev. universale su popolazione 15-64
Abruzzo	200.000,00	0,7	19,8%	0,23
Basilicata	1.414.079,00	5,0	648,6%	3,62
Bolzano	4.500,00	0,0	-88,3%	0,01
Calabria	1.573.462,18	5,6	-3,4%	1,17
Campania	3.478.971,00	12,4	20,4%	0,88
Emilia - Romagna	144.500,00	0,5	33,8%	0,05
Friuli Venezia Giulia	0,00	-	-	-
Lazio	5.875.000,00	20,9	247,7%	1,55
Liguria	78.074,00	0,3	-	0,08
Lombardia	3.185.059,22	11,3	10,5%	0,49
Marche	365.854,27	1,3	-	0,36
Molise	0,00	0,0	-100,0%	-
Piemonte	300.000,00	1,1	14,4%	0,10
Puglia	806.856,00	2,9	-	0,30
Sardegna	0,00	-	-	-
Sicilia	0,00	-	-	-
Toscana	2.259.818,14	8,0	-31,4%	0,94
Trento	150.000,00	0,5	0,0%	0,43
Umbria	8.288.928,57	29,5	503,1%	14,28
Valle d'Aosta	Dati richiesti e non forniti			
Veneto	0,00	-	-	-
Totale	28.125.102,38	100	91,9	0,71

*I progetti finanziati possono avere anche durata pluriennale

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

Quasi raddoppiati i fondi per la prevenzione universale investiti dalle Regioni e Province Autonome

Nella Tabella III.1.3 sono state riportate tutte le Regioni e Province Autonome che hanno indicato nel questionario europeo i progetti di prevenzione universale finanziati a valere sul Fondo Sociale Regionale e/o su altri canali di finanziamento pubblico specifico con sviluppo operativo interamente o parzialmente attivo nel 2011.

Nel complesso sono stati stanziati più di 28 milioni di Euro, di cui quasi il 30% dello stanziamento complessivo è stato erogato dalla Regione Umbria, seguita dalla Regione Lazio (quasi 21%), dalla Campania e Lombardia con oltre il 10%. Gli incrementi in termini assoluti più rilevanti sono stati registrati da Umbria (quasi più di 7 milioni di euro) e Lazio (più di 4 milioni di euro).

III.1.2.2 Nelle scuole

Questionario sulle attività di prevenzione svolte nelle scuole

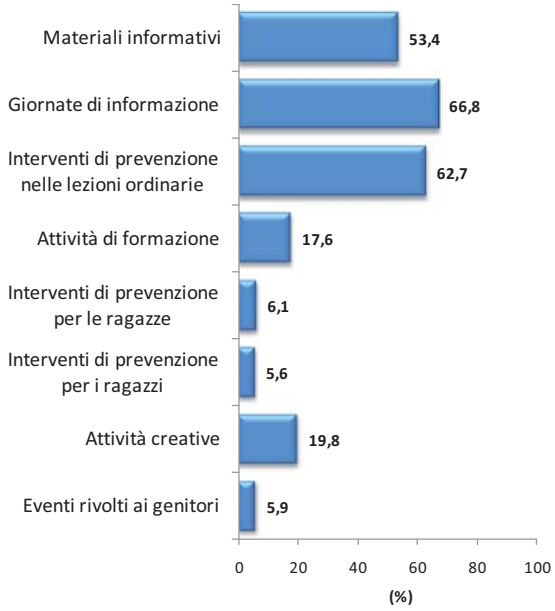
Nell'ambito dell'indagine sul consumo di sostanze psicotrope nelle scuole secondarie di secondo grado, ai referenti scolastici è stato somministrato un questionario sulle attività di prevenzione universale e selettiva realizzata nell'anno scolastico 2011/2012.

Su 480 scuole che alla data del 15 maggio 2012 avevano partecipato all'indagine, 411 (85,6%) avevano compilato anche il suddetto questionario, in relazione alle quali sono state svolte le analisi.

Nell'ambito della realizzazione di interventi di prevenzione al consumo di sostanze, il 7,8% delle scuole ha indicato l'attivazione di programmi di prevenzione secondo la metodologia MUSTAP (MUlti-session, STandardised, Printed programmes).

Nell'anno scolastico 2011/2012 l'intervento di prevenzione più diffuso nelle scuole secondarie è stato quello relativo alle giornate di informazione (66,8%), seguito dalle lezioni ordinarie dedicate alla prevenzione (62,7%) e dalla distribuzione di materiali informativi (53,4%) (Figura III.1.8).

Figura III.1.8: Distribuzione degli interventi di prevenzione universale sull'uso di sostanze psicotrope realizzati nelle scuole secondarie di secondo grado – A.S. 2011/2012



Interventi di prevenzione sull'uso di sostanze psicotrope:
- 66,8% di scuole che hanno organizzato giornate di informazione
- 62,7% di scuole che hanno svolto interventi di prevenzione nelle lezioni ordinarie
- 53,4% di scuole che hanno divulgato materiale informativo

Fonte: Studio SPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Maggiore distribuzione di materiali informativi

Nell'anno scolastico 2011/2012, il 53,4% degli istituti ha divulgato materiali informativi inerenti alla prevenzione sull'uso sostanze psicotrope.

Tra le scuole che hanno dichiarato di aver distribuito materiali informativi, i licei artistici e gli istituti d'arte hanno dedicato maggiore attenzione al consumo di

alcol (94,1%), gli istituti professionali si sono dedicati maggiormente alla prevenzione al consumo di droga (90,2%), mentre gli istituti tecnici si sono concentrati maggiormente sulla prevenzione all'uso di tabacco e farmaci, rispettivamente l'89,0% e il 32,9% (Tabella III.1.4).

Tabella III.I.4: Distribuzione di materiali informativi nelle scuole secondarie di secondo grado per tipo di istituto e area di prevenzione – A.S. 2011/2012

Materiali Informativi		Licei ed ex - magistrali	Istituti tecnici	Istituti professionali	Licei artistici e istituti d'arte	Totale
Scuole	N	69	82	51	17	219
	%	46,3	60,7	57,3	45,9	53,4
Prevenzione alcol	N	63	76	45	16	200
	%	91,3	92,7	88,2	94,1	91,3
Prevenzione tabacco	N	55	73	43	13	184
	%	79,7	89,0	84,3	76,5	84,0
Prevenzione droga	N	60	70	46	14	190
	%	87,0	85,4	90,2	82,4	86,8
Prevenzione farmaci	N	22	27	15	4	68
	%	31,9	32,9	29,4	23,5	31,1
Totale(*)	N	200	246	149	47	642

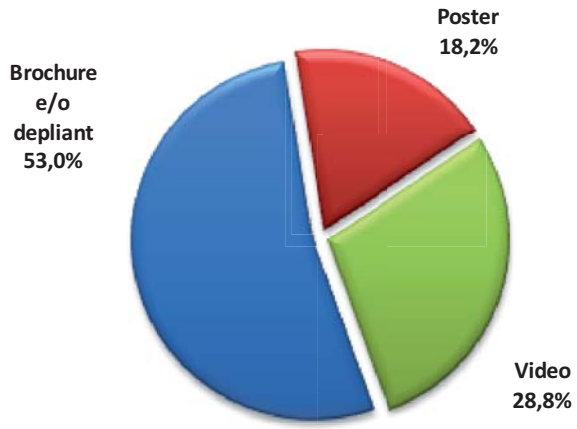
(*) Il totale risulta inferiore alla somma delle singole aree di prevenzione, in relazione al conteggio multiplo di alcuni istituti in seguito alla distribuzione di materiali informativi per più aree di prevenzione

Fonte: Studio SPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Distribuzione di materiali informativi nel 53,5% del campione di scuole intervistate

Il materiale informativo più distribuito negli istituti scolastici è stato la brochure e/o depliant con 53,0% delle preferenze di utilizzo (Figura III.1.9), con lieve variabilità tra tipologia d'istituto (48,3% negli istituti professionali, 54,2% nei licei ed ex-magistrali, 54,0% negli istituti tecnici, 58,3% nei licei artistici e istituti d'arte).

Figura III.1.9: Distribuzione di frequenza dei materiali informativi distribuiti nelle scuole secondarie di secondo grado – A.S. 2011/2012



Fonte: Studio SPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Nell'anno scolastico 2011/2012, il 66,8% degli istituti ha organizzato delle giornate informative di prevenzione sull'uso sostanze psicotrope. In particolare, gli istituti professionali risultano essere le scuole che hanno maggiormente utilizzato gli interventi formativi come forma di prevenzione (75,3%).

Il 66,8% degli istituti scolastici hanno realizzato interventi informativi

Tra le scuole che hanno dichiarato di aver organizzato giornate di informazione, gli istituti tecnici hanno dedicato maggiore attenzione alla prevenzione sull'uso di alcol (84,0%), tabacco (75,5%) e droga (84,0).

Tabella III.I.5: Distribuzione delle giornate d'informazione effettuate nelle scuole secondarie di secondo grado per tipo di istituto e area di prevenzione – A.S. 2011/2012

Giornata di informazione		Licei ed ex - magistrali	Istituti tecnici	Istituti professionali	Licei artistici e istituti d'arte	Totale
Scuole	N	93	94	67	20	274
	%	62,4	69,6	75,3	54,1	66,8
Prevenzione alcol	N	75	79	52	16	222
	%	80,6	84,0	77,6	80,0	81,0
Prevenzione tabacco	N	68	71	49	15	203
	%	73,1	75,5	73,1	75,0	74,1
Prevenzione droga	N	72	79	53	16	220
	%	77,4	84,0	79,1	80,0	80,3
Prevenzione farmaci	N	36	28	20	7	91
	%	38,7	29,8	29,9	35,0	33,2
Di cui effettuate dalle forze dell'ordine	N	32	42	27	7	108
	%	34,4	44,7	40,3	35,0	39,4
Di cui effettuate da docenti esterni	N	76	74	47	17	214
	%	81,7	78,7	70,1	85,0	78,1
Totale(*)		251	257	174	54	736

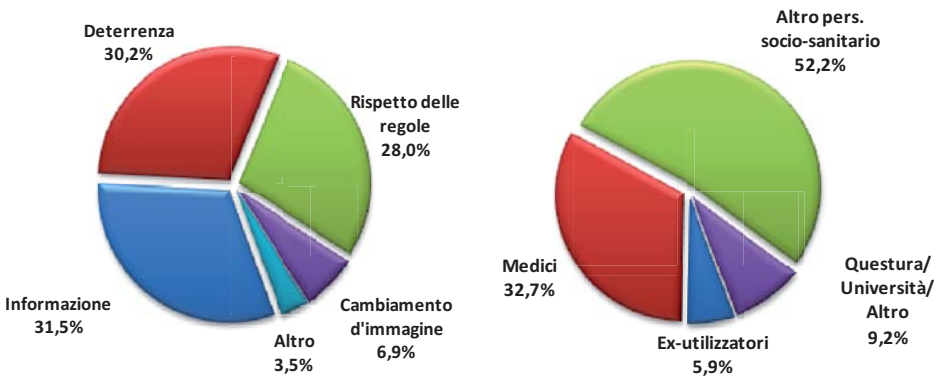
(*) Il totale risulta inferiore alla somma delle singole aree di prevenzione, in relazione al conteggio multiplo di alcuni istituti in seguito a giornate di prevenzione tenute sia dalle forze dell'ordine sia da docenti esterni

Fonte: Studio SPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

L'85,0% dei licei artistici e istituti d'arte hanno coinvolto docenti esterni

Per quanto riguarda invece la docenza, il 78,1% delle scuole ha organizzato interventi di informazione tenuti da docenti esterni, con percentuali maggiori per i licei artistici e istituti d'arte (85,0%) (Tabella III.1.5).
Nell'ambito degli interventi informativi realizzati con il contributo di docenti esterni, sono stati coinvolti *Operatori socio-sanitari* (esclusi medici) nel 52,2% dei casi, *Medici* nel 32,7%, *Ex-consumatori* nel 5,9% e infine *Funzionari della Questura*, *Docenti Universitari* e altri esperti nel 9,2% (Figura III.1.10).

Figura III.1.10: Distribuzione degli interventi delle forze dell'ordine per tipo di obiettivo e distribuzione degli interventi effettuati da docenti esterni per tipologia di docente nelle scuole secondarie di secondo grado – A.S. 2011/2012



Fonte: Studio SPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

In generale tra le scuole che hanno organizzato giornate d'informazione, il 39,4% degli istituti ha coinvolto le forze dell'ordine nelle giornate di prevenzione; in particolare, invece, gli istituti tecnici si sono avvalsi maggiormente del supporto delle forze dell'ordine (44,7%) (Tabella III.1.5).

Il 44,7% degli istituti tecnici hanno coinvolto le Forze dell'Ordine

Per quanto riguarda invece le giornate informative organizzate dalle scuole, la partecipazione delle forze dell'ordine è stata prevista con la finalità dell'*informazione* nel 31,5%, della *deterrenza* nel 30,2% e del *rispetto delle regole* nel 28,0% (Figura III.1.10).

Dal punto di vista della metodologia didattica, gli interventi informativi sono stati svolti prevalentemente tramite *lezioni frontali* (33,9%) e *discussioni tra docente studente* (30,3%); meno frequenti gli interventi con maggiore interattività con gli studenti, in particolare *discussione tra pari* (18,4%) e *role playing, lavori di gruppo* (17,3%).

Nell'anno scolastico 2011/2012, il 62,7% degli istituti ha trattato argomenti di prevenzione nell'ambito delle lezioni ordinarie: gli istituti tecnici hanno dedicato maggiore attenzione al consumo di alcol (97,4%), gli istituti professionali si sono dedicati maggiormente alla prevenzione al consumo di tabacco e droga (rispettivamente 93,8% e 96,9%) (Tabella III.1.6).

Tabella III.I.6: Distribuzione degli interventi di prevenzione svolti nell'ambito delle lezioni ordinarie nelle scuole secondarie di secondo grado per tipo di istituto e area di prevenzione – A.S. 2011/2012

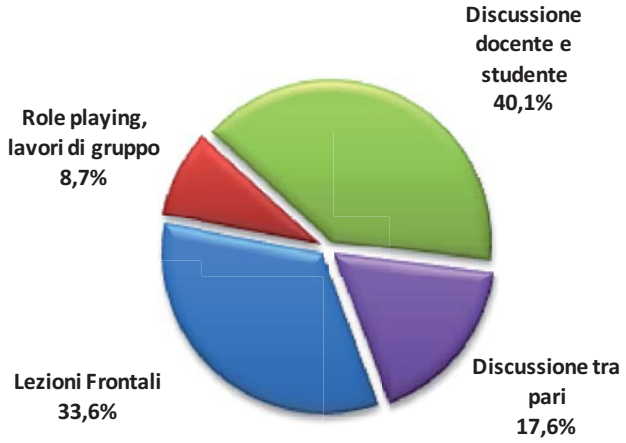
Interventi nelle lezioni ordinarie		Licei ed ex - magistrali	Istituti tecnici	Istituti professionali	Licei artistici e istituti d'arte	Totale
Scuole	N	91	77	64	25	257
	%	61,1	57,0	71,9	67,6	62,7
Prevenzione alcol	N	83	75	61	24	243
	%	91,2	97,4	95,3	96,0	94,6
Prevenzione tabacco	N	81	72	60	23	236
	%	89,0	93,5	93,8	92,0	91,8
Prevenzione droga	N	85	73	62	23	243
	%	93,4	94,8	96,9	92,0	94,6
Prevenzione farmaci	N	42	35	21	14	112
	%	46,2	45,5	32,8	56,0	43,6
Totale(*)	N	291	255	204	84	834

(*) Il totale risulta inferiore alla somma delle singole aree di prevenzione, in relazione al conteggio multiplo di alcuni istituti in seguito allo svolgimento di più interventi per più aree di prevenzione

Fonte: Studio SPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Il 71,9% degli istituti professionali hanno trattato argomenti di prevenzione nelle lezioni ordinarie

Figura III.1.11: Distribuzione della metodologia didattica utilizzata durante gli interventi di prevenzione svolti nell'ambito delle lezioni ordinarie effettuati nelle scuole secondarie di secondo grado – A.S. 2011/2012



Fonte: Studio SPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Dal punto di vista della metodologia didattica utilizzata nelle lezioni ordinarie in cui sono stati trattati argomenti di prevenzione sulle sostanze psicotrope, gli interventi sono stati svolti prevalentemente tramite *discussioni tra docente studente* (40,1%) e *lezioni frontali* (33,6%); meno frequenti gli interventi con maggiore interattività con gli studenti, in particolare *discussione tra pari* (17,6%) e *role playing, lavori di gruppo* (8,7%) (Figura III.1.11).
Il 17,6% delle scuole coinvolte nell'indagine ha organizzato attività di formazione sulle abilità personali e/o sociali con una discreta variabilità tra le diverse tipologie d'istituto (20,7% negli istituti tecnici, 19,1% negli istituti professionali, 16,1% nei licei ed ex-magistrali e 8,1% nei licei artistici e istituti d'arte) (Tabella III.1.7)..

Tabella III.I.7: Distribuzione delle attività di formazione sulle abilità personali e/o sociali, non previsti dai programmi scolastici ordinari, organizzate nelle scuole secondarie di secondo grado per tipo di istituto e area di prevenzione – A.S. 2011/2012

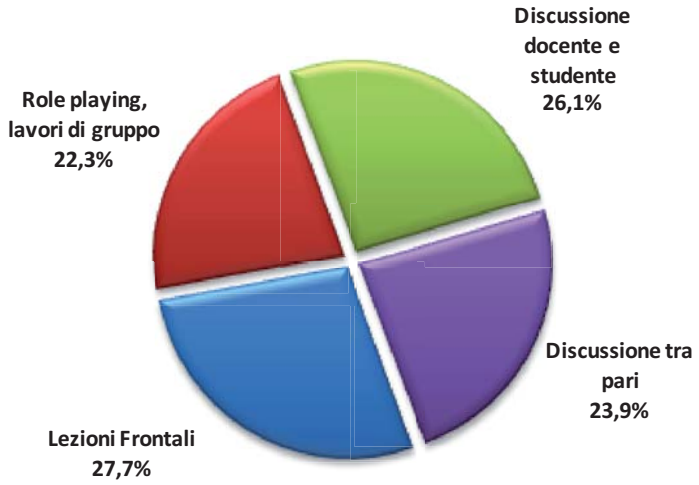
Attività di formazione		Licei ed ex - magistrali	Istituti tecnici	Istituti professionali	Licei artistici e istituti d'arte	Totale
Scuole	N	24	28	17	3	72
	%	16,1	20,7	19,1	8,1	17,6
Prevenzione alcol	N	22	24	15	3	64
	%	91,7	85,7	88,2	100,0	88,9
Prevenzione tabacco	N	22	21	16	3	62
	%	91,7	75,0	94,1	100,0	86,1
Prevenzione droga	N	20	23	15	2	60
	%	83,3	82,1	88,2	66,7	83,3
Prevenzione farmaci	N	10	11	6	1	28
	%	41,7	39,3	35,3	33,3	38,9
Totale(*)	N	74	79	52	9	214

(*) Il totale risulta inferiore alla somma delle singole aree di prevenzione, in relazione al conteggio multiplo di alcuni istituti in seguito allo svolgimento di più attività per più aree di prevenzione

Fonte: Studio SPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Il 17,6% delle scuole ha organizzato attività di formazione sulle abilità personali

Figura III.1.12: Distribuzione della metodologia didattica utilizzata nelle attività di formazione sulle abilità personali e/o sociali organizzate nelle scuole secondarie di secondo grado – A.S. 2011/2012



Fonte: Studio SPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Dal punto di vista della metodologia didattica utilizzata nelle attività di formazione sulle abilità personali e/o sociali, gli interventi sono stati svolti in modo piuttosto uniforme tramite le metodologie proposte: *lezioni frontali* (27,7%) e *discussioni tra docente studente* (26,1%), *discussione tra pari* (23,9%) e *role playing, lavori di gruppo* (22,3%) (Figura III.1.12).

Pochi gli interventi di prevenzione mirata solo al genere maschile o femminile

Gli interventi di prevenzione mirati e differenziati per i maschi e femmine sono stati organizzati da circa 25 istituti per entrambi i generi, pur essendo istituti differenti, con una distribuzione piuttosto uniforme tra le diverse tipologie di istituti (Tabella III.1.8).

Tabella III.I.8: Distribuzione degli interventi di prevenzione sull'uso di sostanze psicotrope nelle scuole secondarie di secondo grado per tipo di istituto – A.S. 2011/2012

Interventi di prevenzione		Licei ed ex - magistrali	Istituti tecnici	Istituti professionali	Licei artistici e istituti d'arte	Totale
Per maschi	N	7	8	7	1	23
	%	4,7	5,9	7,9	2,7	5,6
Per femmine	N	8	9	6	2	25
	%	5,4	6,7	6,7	5,4	6,1

Fonte: Studio SPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Il 19,8% del campione di scuole intervistate ha organizzato nell'istituto attività creative con finalità di prevenzione sulle sostanze psicotrope, con una distribuzione piuttosto uniforme tra le diverse tipologie di istituti (Tabella III.1.9).

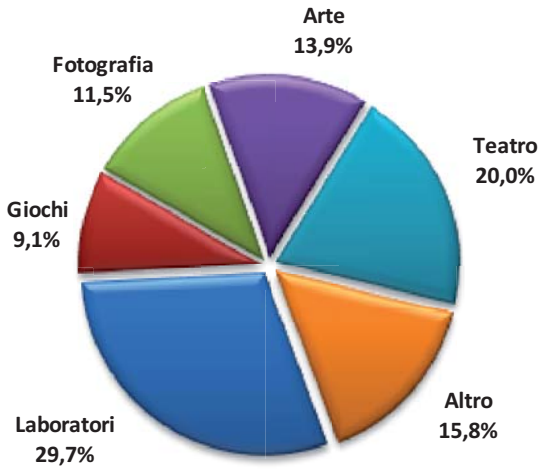
Tabella III.1.4: Distribuzione delle attività creative con finalità di prevenzione effettuate nelle scuole secondarie di secondo grado per tipo di istituto – A.S. 2011/2012

Attività creative volte alla prevenzione		Licei ed ex - magistrali	Istituti tecnici	Istituti professionali	Licei artistici e istituti d'arte	Totale
Scuole	N	23	25	25	8	81
	%	15,4	18,5	28,1	21,6	19,8

Il 19,8% delle scuole ha organizzato attività ricreative con finalità preventive

Fonte: Studio SPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Figura III.1.13: Distribuzione delle attività creative volte alla prevenzione effettuate nelle scuole secondarie di secondo grado – A.S. 2011/2012



Fonte: Studio SPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Attività creative: nel 29,7% laboratori, nel 20,0% teatro e nel 13,9% arte

Nel complesso degli istituti che hanno organizzato attività creative con finalità di prevenzione, la tipologia di attività creativa maggiormente proposta nelle varie scuole sono i *laboratori* (29,7%), seguiti dal *teatro* (20,0%) e dall'*arte* (13,9%) (Figura III.1.13).
La percentuale di scuole in cui sono stati organizzati eventi rivolti ai genitori si colloca a quasi il 6%, maggiormente diffusi nei licei artistici e istituti d'arte (8,1%) (Tabella III.1.10).

Tabella III.I.9: Distribuzione degli eventi di prevenzione dell'uso di sostanze, organizzati per i genitori, per istituto e durata media (in ore) per evento – A.S. 2011/2012

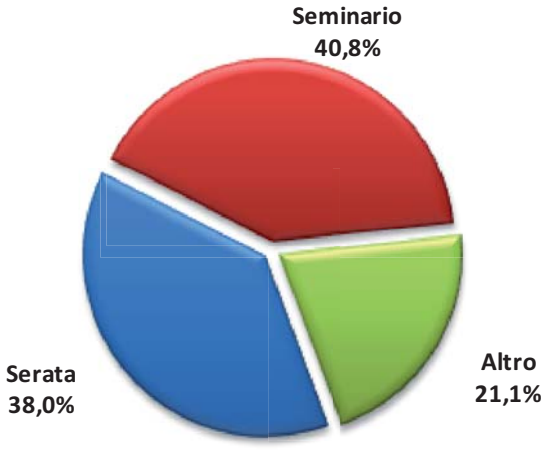
Il 5,9% delle scuole ha organizzato interventi per i genitori

Eventi d'informazione/ prevenzione rivolti ai genitori		Licei ed ex - magistrali	Istituti tecnici	Istituti professionali	Licei artistici e istituti d'arte	Totale
Scuole	N	7	8	6	3	24
	%	4,7	5,9	6,7	8,1	5,9

Fonte: Studio SPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Oltre la metà delle iniziative (58,8%) hanno riguardato l'organizzazione di serate a tema, in particolare la prevenzione all'uso di tabacco (71,4% delle scuole che hanno organizzato interventi per i genitori), farmaci (60,0%) e alcol (51,4%). Per la prevenzione sull'uso di droghe le scuole hanno organizzato in prevalenza seminari (57,1%) (Figura III.1.14).

Figura III.1.14: Distribuzione degli eventi d'informazione rivolti ai genitori degli studenti delle scuole secondarie di secondo grado per tipologia di evento – A.S. 2011/2012



Fonte: Studio SPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

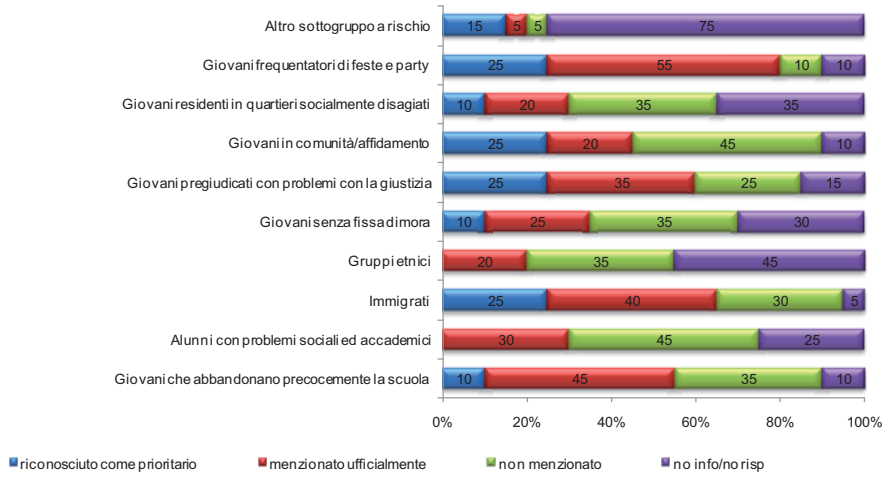
III.1.3. Prevenzione selettiva verso gruppi a rischio

III.1.3.1 Gruppi a rischio

Particolare attenzione dichiarata per immigrati e giovani frequentatori di feste e party

Nel corso del 2011, nei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e/o sociali, si è fatto maggiormente riferimento ai giovani frequentatori di feste e party (80% delle Regioni e Province Autonome) e alle attività di prevenzione selettiva rivolta a immigrati (65%) (Figura III.1.15).
Molto bassi i riferimenti espliciti alle voci, "altro sottogruppo a rischio" e gruppi etnici (20%) nonché "alunni con problemi sociali ed accademici" e "giovani residenti in quartieri socialmente disagiati" (30%).

Figura III.1.15: Distribuzione di riferimenti espliciti inerenti l'attività di prevenzione a **gruppi a rischio** nei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e/o sociali relativi al 2011.

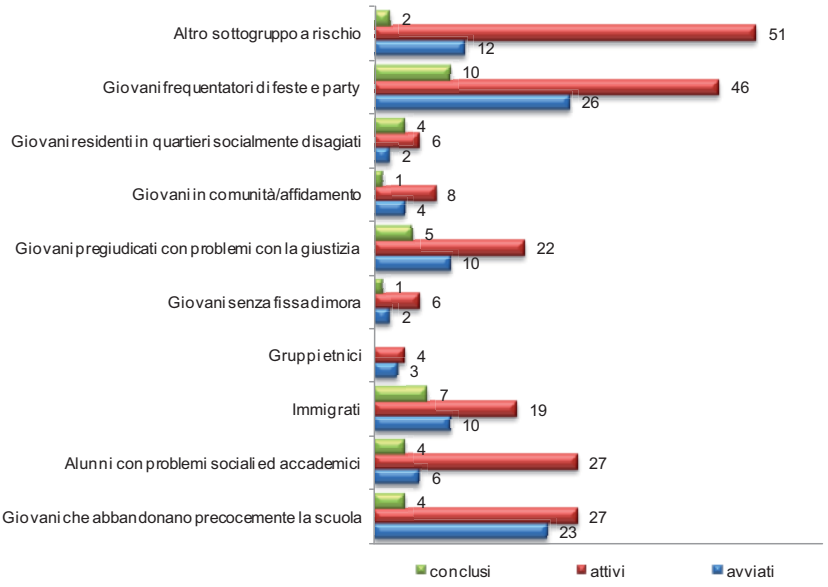


Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

Oltre 200 progetti di prevenzione attivi

Buono il numero totale di progetti di prevenzione selettiva e mirata attivi e/o conclusi da Regioni e Province Autonome, nel complesso 254, più dell'anno precedente (dato 2010: 242) (Figura III.1.16).
Il più alto numero di progetti attivati (26) è a beneficio dei giovani frequentatori di feste e rave party seguita da quella dei "giovani che abbandonano precocemente la scuola" (23).
Gli interventi di prevenzione rivolti ai diversi gruppi a rischio sono stati svolti in prevalenza presso strutture/servizi dedicati.
Il maggior numero di piani attivi nel 2011 è stato indicato per "altro sottogruppo a rischio" (51), seguito da "giovani frequentatori di feste e party" (46) e giovani che abbondano precocemente la scuola (27) .

Figura III.1.16: Numero di piani avviati, attivi e/o conclusi nel 2011, relativi ai progetti di prevenzione selettiva rivolta a gruppi a rischio



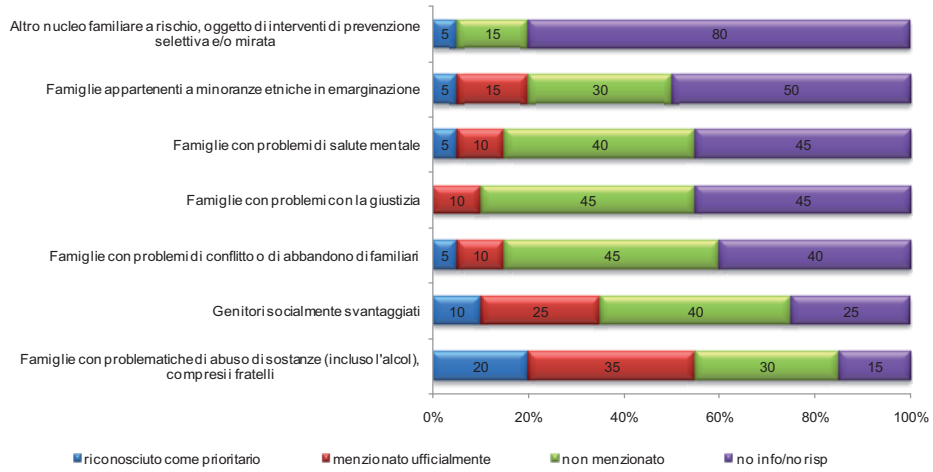
Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

III.1.3.2 Famiglie a rischio

Particolare attenzione dichiarata e piani attivati per famiglie problematiche

Per quanto riguarda la prevenzione selettiva a livello di nucleo familiare, tutte le categorie hanno riferimenti espliciti sotto il 50% ad esclusione dei programmi rivolti alle "famiglie con problematiche di abuso di sostanze (incluso l'alcol), compresi i fratelli" che sono i più indicati con il 55% (Figura III.1.17).

Figura III.1.17: Distribuzione di riferimenti espliciti inerenti l'attività di prevenzione alle **famiglie** nei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e/o sociali relativi al 2011

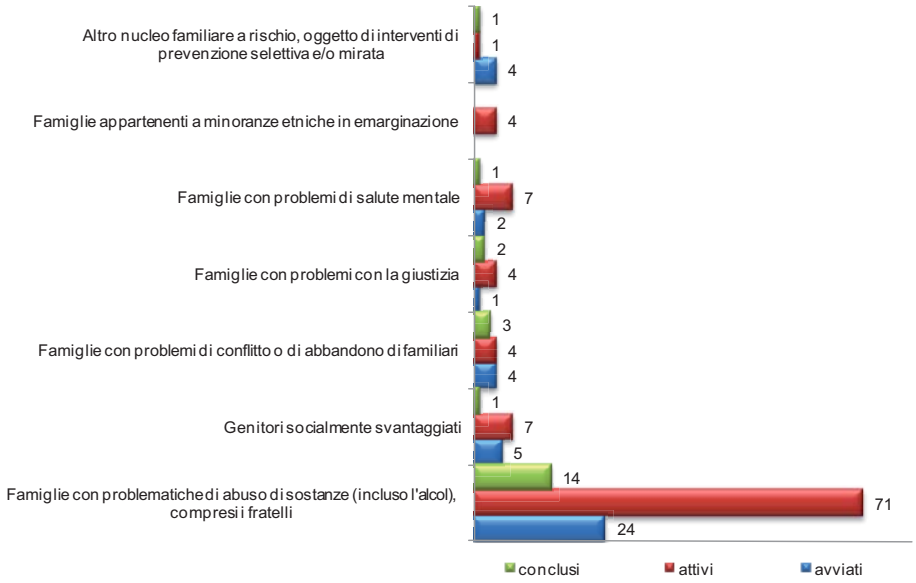


Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

Le Regioni e Province Autonome hanno complessivamente 98 piani attivi relativi ai progetti di prevenzione selettiva rivolta alle famiglie concentrati per più del 70% nelle "famiglie con problematiche di abuso di sostanze (incluso l'alcol), compresi i fratelli (Figura III.1.17).
Si segnala un brusco calo dei piani attivi (-33,3% vs 2010) in particolare per i genitori socialmente svantaggiati.
Anche per quanto riguarda le famiglie a rischio, gli interventi di prevenzione sono stati svolti in prevalenza presso strutture/servizi dedicati.

98 progetti di prevenzione selettiva sulle famiglie:
71 per famiglie con problematiche di abuso di sostanze

Figura III.1.18: Numero di piani avviati, attivi e/o conclusi nel 2011, relativi ai progetti di prevenzione selettiva rivolta alle famiglie



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

Tabella III.I.10: Importo complessivo finanziato per i progetti di prevenzione selettiva e mirata nelle Regioni e PP.AA 2011 e confronto con il 2010

Regioni	Importo	%	Δ % 2011/ 2010*
Abruzzo	110.000,00	0,6	-75,4
Basilicata	25.000,00	0,1	-93,8
Bolzano	159.000,00	0,8	-61,7
Calabria	666.508,00	5,6	-11,5
Campania	1.778.951,00	9,0	34,9
Emilia - Romagna	3.117.700,00	15,7	-15,9
Friuli Venezia Giulia	250.000,00	1,3	73,2
Lazio	2.607.000,00	13,1	54,8
Liguria	60.000,00	1,2	-66,0
Lombardia	3.385.737,58	17,0	32,0
Marche	185.000,00	0,9	-
Molise	0,00	0,0	-100,0
Piemonte	360.000,00	1,8	103,2
Puglia	491.231,00	2,5	-
Sardegna	0,00	0,0	-
Sicilia	1.497.698,00	1,7	-
Toscana	3.919.901,63	20,7	24,4
Trento	0,00	0,0	-
Umbria	1.260.000,00	0,1	6200,0
Valle d'Aosta	Dati richiesti e non forniti	-	-
Veneto	0,00	0,0	-
Totale	19.873.727,21	100	30,4

*I progetti finanziati possono avere anche durata pluriennale

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

Quasi 20 milioni investiti dalle Regioni in prevenzione selettiva (+30%)

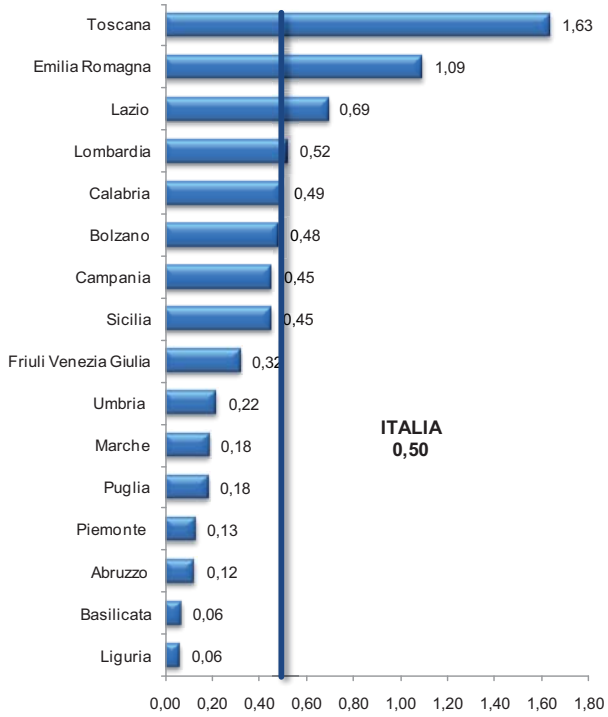
Nella Tabella III.1.11 sono state riportati gli importi finanziati dalle Regioni e Province Autonome sia per progetti di prevenzione selettiva su gruppi a rischio sia mirata a gruppi specifici, a valere sul Fondo Sociale Regionale e/o su altri canali di finanziamento pubblico specifico con sviluppo operativo interamente o parzialmente attivo nel 2011.

Nel complesso sono stati finanziati quasi 20 milioni di Euro, (incremento del 30,4% rispetto al 2010) principalmente nelle regioni Toscana (20,7%), Lombardia (17% del totale) ed Emilia Romagna (15,7%).

Rispetto all'anno 2010, sulla base dei dati a disposizione, Sicilia ed Umbria sono le Regioni che hanno aumentato maggiormente, in valore assoluto, gli appositi finanziamenti per importi di oltre un milione di euro.

Facendo il raffronto con la popolazione 15-64 anni (Figura III.1.19) primeggiano Toscana ed Emilia Romagna con valori superiori ad 1 € pro capite, sopra la media nazionale anche Lazio e Lombardia.

Figura III.1.19: Importo pro capite in € per popolazione 15-64 anni investito in prevenzione selettiva nelle Regioni e PP.AA. Anno 2011



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

III.1.3.3 Nelle scuole

Nell'ambito della prevenzione selettiva sull'uso di sostanze stupefacenti, l'utilizzo di protocolli e/o criteri standard per l'individuazione precoce degli studenti con comportamenti a rischio relativamente all'uso di sostanze psicotrope è stato indicato dal 4,6% circa del campione di scuole intervistate: per gli istituti tecnici il 6,7%, per gli istituti professionali il 5,6% ed il 2,7% sia dei licei ed ex-magistrali che dei licei artistici e istituti d'arte.
Il 52,6% di questi istituti usufruisce di *centri d'ascolto* per la realizzazione degli interventi di prevenzione selettiva, il 36,8% ha attivato *protocolli d'intesa con enti esterni* e il 26,3% usa *provvedimenti interni* attuati nella scuola. Inoltre nel 68,4% di queste scuole sono presenti *referenti per l'educazione alla salute* di riferimento per tali problematiche e nel 47,4% *psico-pedagogisti*.
Altre iniziative di prevenzione selettiva all'uso di sostanze psicotrope, rivolte a studenti con elevato rischio di abbandono scolastico, sono state realizzate da 35 istituti (8,5% degli istituti rispondenti al questionario prevenzione), con una maggior diffusione negli istituti professionali (13,5%), seguiti dagli istituti tecnici (10,4%), licei ed ex-magistrali (5,4%) e licei artistici e istituti d'arte (2,7%).
L'88,6% di queste scuole hanno attuato *servizi di psicologia educativa ai quali vengono indirizzati o si rivolgono direttamente studenti con queste problematiche*, e il 28,6% *corsi di formazione per gli insegnati,* mentre nel 31,4% di queste scuole sono state distribuite *linee guida sulle modalità per come riconoscere gli allievi problematici, compresi i soggetti che fanno uso di droga*.

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

Premesse

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.

Fonti informative: Regioni e Province Autonome

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.

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

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.

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

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

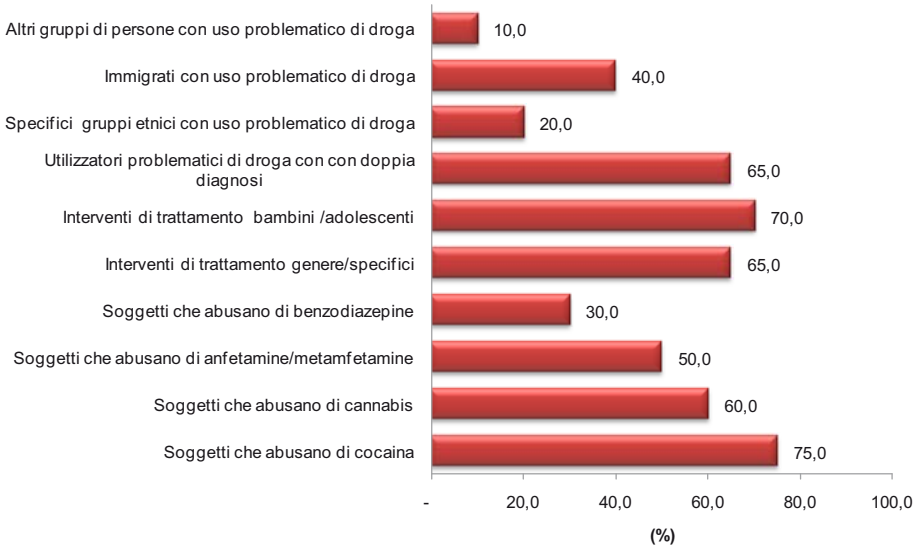
L'Osservatorio europeo sulle droghe propone una suddivisione dei programmi di trattamento in tre categorie articolate a loro volta in base al contesto di applicazione. Nello specifico, quindi, i trattamenti sono distinti in: trattamenti antiastinenziali non sostitutivi aspecifici, trattamenti "farmacologicamente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

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

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

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

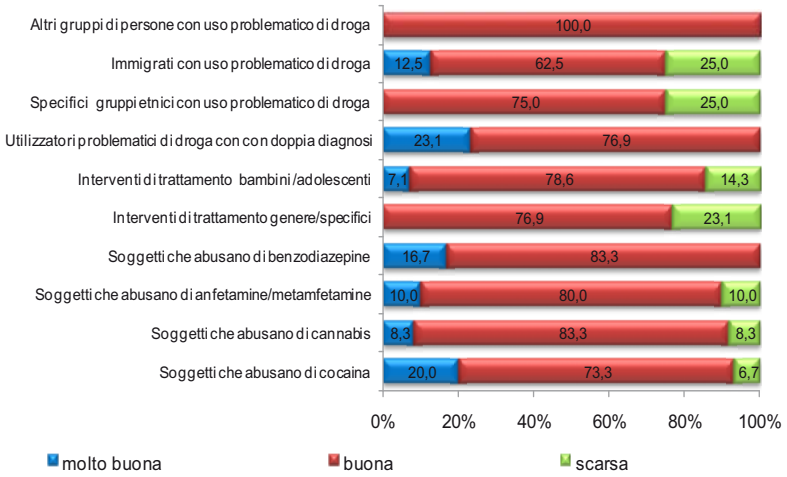


Scarsità di interventi e sottovalutazione dei soggetti che usano cannabis rispetto all'incremento registrato di tale uso

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

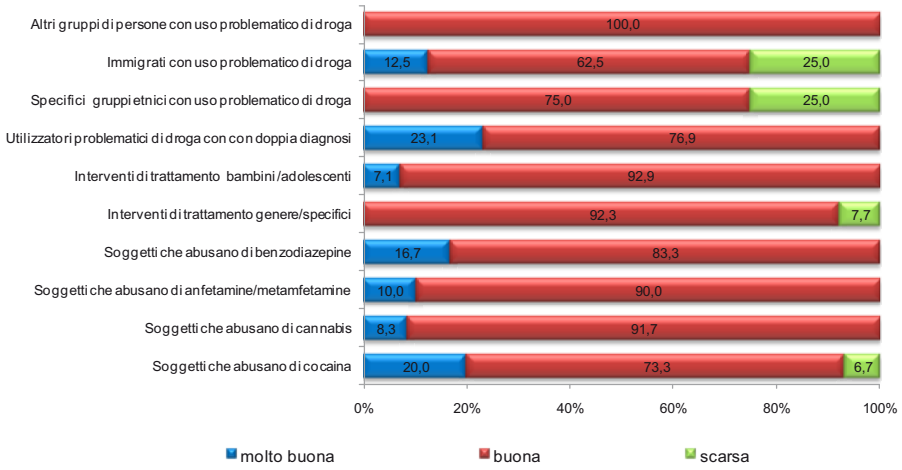


Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

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

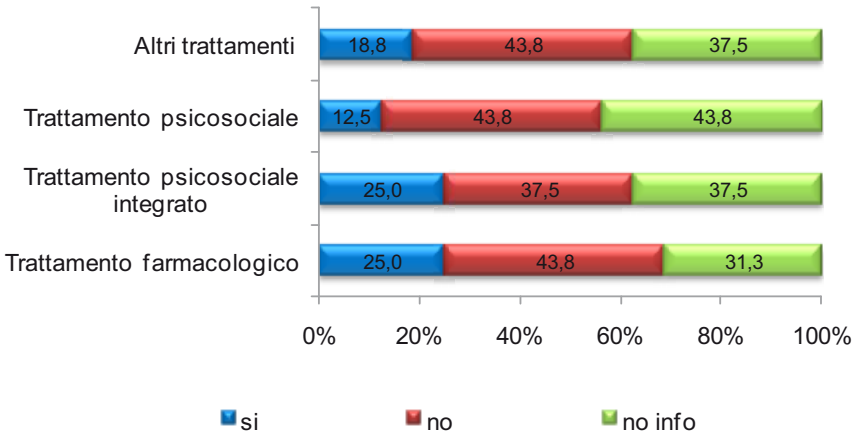
Poco diffuse le linee guida

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

Molto scarsa l'applicazione obbligatoria delle linee guida

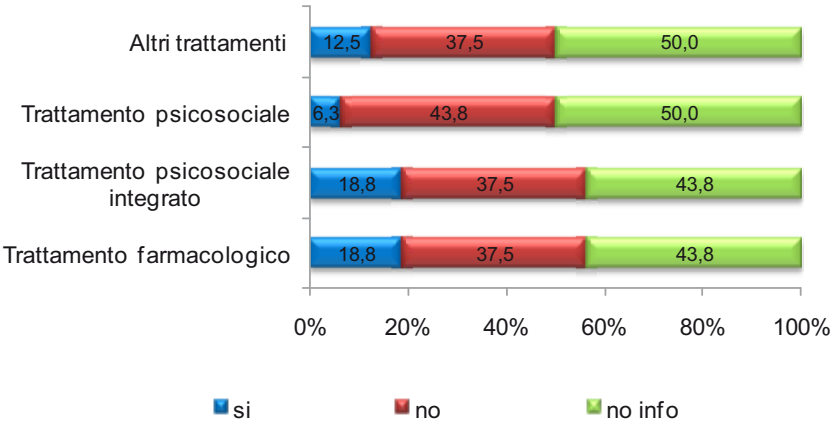
Anche per quanto concerne l'applicazione obbligatoria delle linee guida per la valutazione della qualità al fine dell'erogazione dei trattamenti (Fig. III.2.5) e come pre-requisito per il finanziamento del servizio (Fig. III.2.6) le Regioni solo in pochissimi casi ne fanno uso, addirittura in nessun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

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



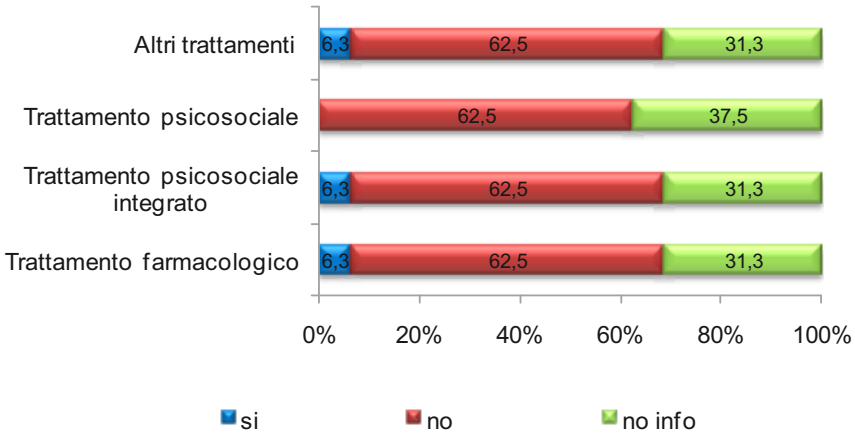
Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

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

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

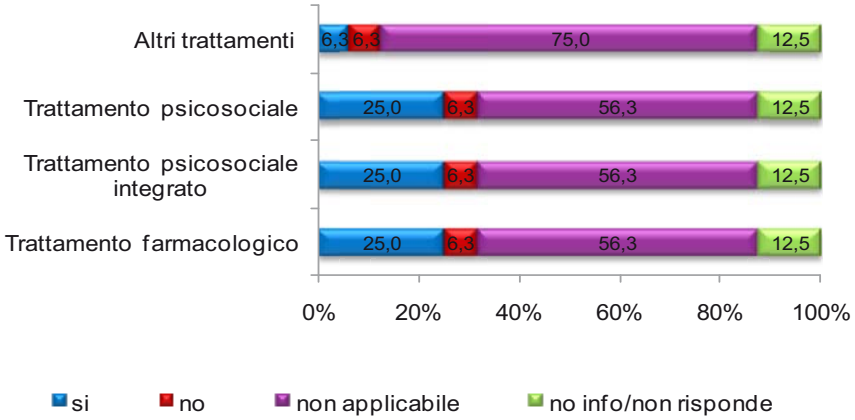
Nell'area delle linee guida sono state chieste alle Regioni e Provincie Autonome ulteriori informazioni in merito "all'inclusione nelle linee guida di aspetti/criteri che riguardano i protocolli terapeutici", "la descrizione della documentazione obbligatoria per la valutazione della qualità del trattamento 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.

Monitoraggio e valutazione

Poco applicabile la valutazione del risultato dei trattamenti

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.

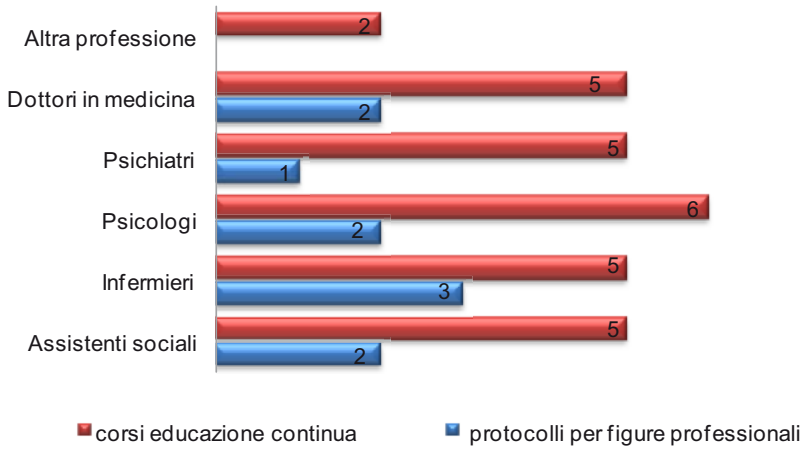
Figura III.2.7: Valutazione del risultato dei trattamenti. Anno 2011



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

Molto scarsa la diffusione delle "buone prassi"

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.

III.2.2. Trattamenti erogati dai Servizi per le Tossicodipendenze

Metodologia

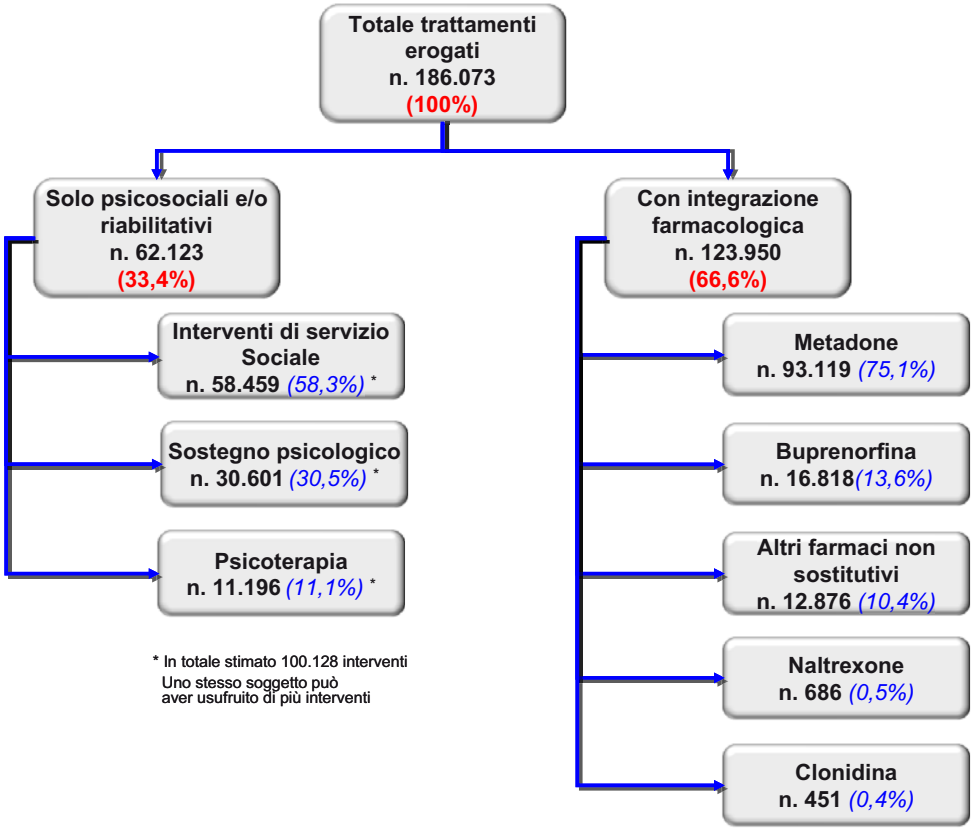
Con riferimento ai dati trasmessi dal Ministero della Salute relativamente al flusso sui trattamenti (ANN 03), alla data del 28 Maggio 2012, non erano disponibili i flussi informativi delle regioni: Emilia – Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Piemonte e Umbria in seguito alla trasmissione del flusso 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.

186.073 trattamenti erogati dai SerT

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.

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



33,4% trattamenti socioriabiltativi

66,6% trattamenti integrati farmacologici

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

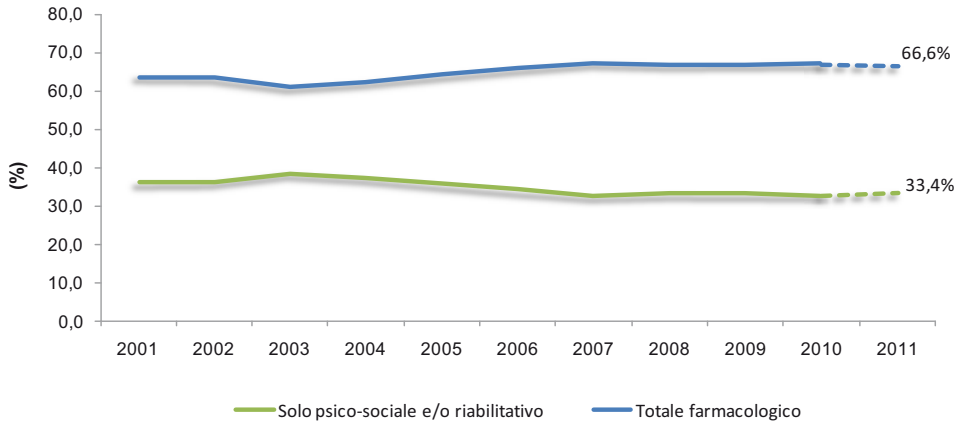
Anno	Solo psico-sociale e/o riabilitativo	Con integrazione farmacologica	Totale
2000	61.270	108.241	169.511
2001	62.914	111.781	174.695
2002	62.323	109.230	171.553
2003	66.606	105.718	172.324
2004	64.527	107.722	172.249
2005	64.370	115.806	180.176
2006	64.293	124.320	188.613
2007	60.681	125.122	185.803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

(*) *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 (*)		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	-

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

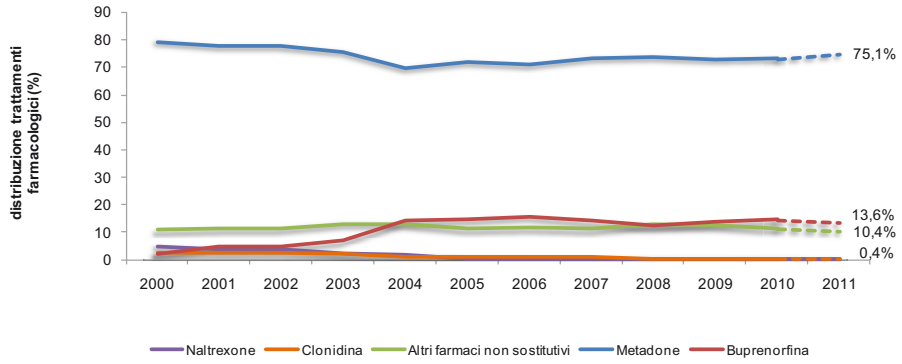
Buprenorfina: diminuzione dei trattamenti in particolare a medio termine

(*) *dato stimato*

Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

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.

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

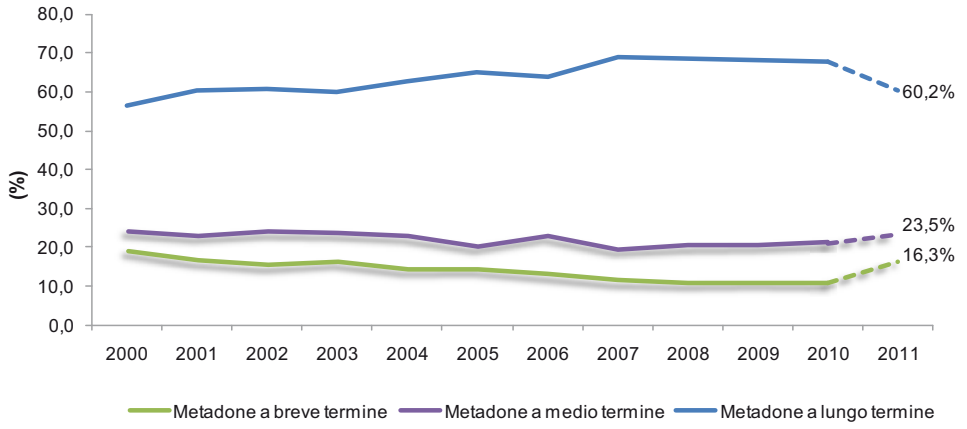
Anche l'impiego di altri farmaci non sostitutivi diminuisce progressivamente nel tempo passando da 11,7% nel 2000 a 10,4% nel 2011.

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.

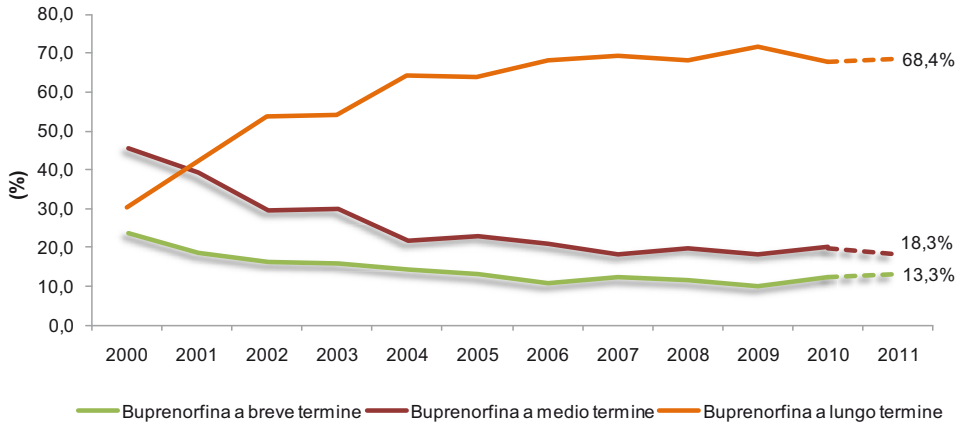
I trattamenti a lungo termine sono utilizzati nel 60,2% dei casi

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

Aumento trattamenti psicosociali: psicoterapia

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).

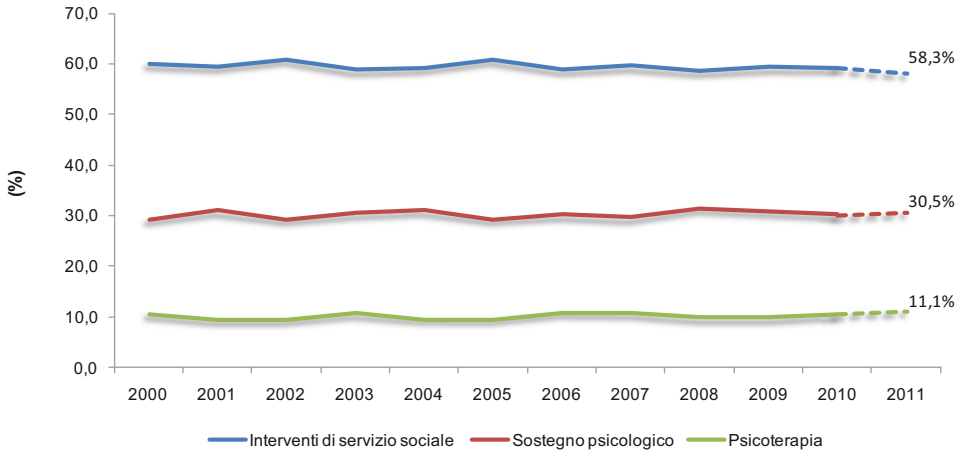
Tabella III.2.10: Numero complessivo di trattamenti psicosociali e/o riabilitativi erogati dai servizi per le tossicodipendenze, secondo la tipologia. Anni 2000 - 2011

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(*)	62.123	30.610	11.196	58.459

(*) Dato stimato

Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

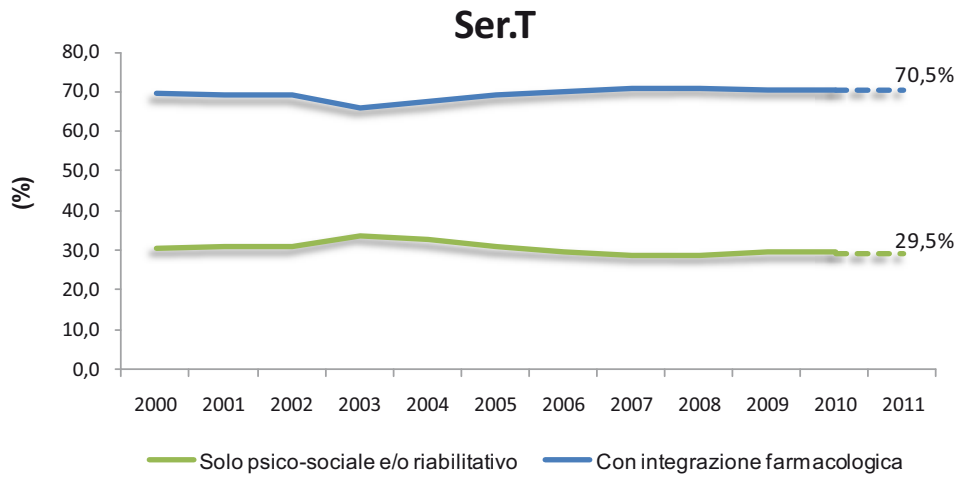
Figura III.2.14: Distribuzione percentuale dei trattamenti psicosociali e/o riabilitativi erogati dai servizi per le tossicodipendenze, secondo la tipologia. Anni 2000 - 2011



Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

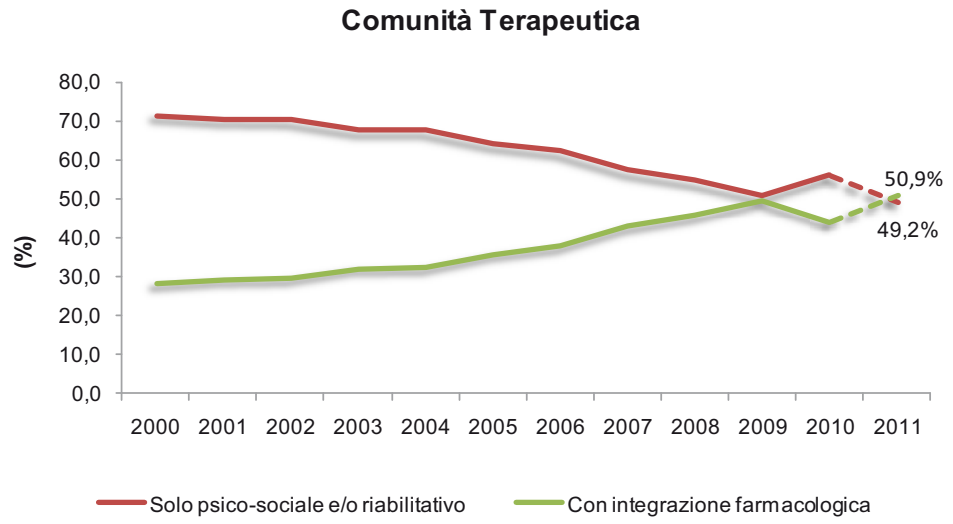
Ulteriori analisi condotte sulla sede di erogazione evidenziano una diversa distribuzione dei trattamenti: quelli farmacologici sono maggiormente rappresentati in sede ambulatoriale (presso il Ser.T.), mentre per quelli erogati presso comunità terapeutiche o in carcere hanno una maggior componente solo 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



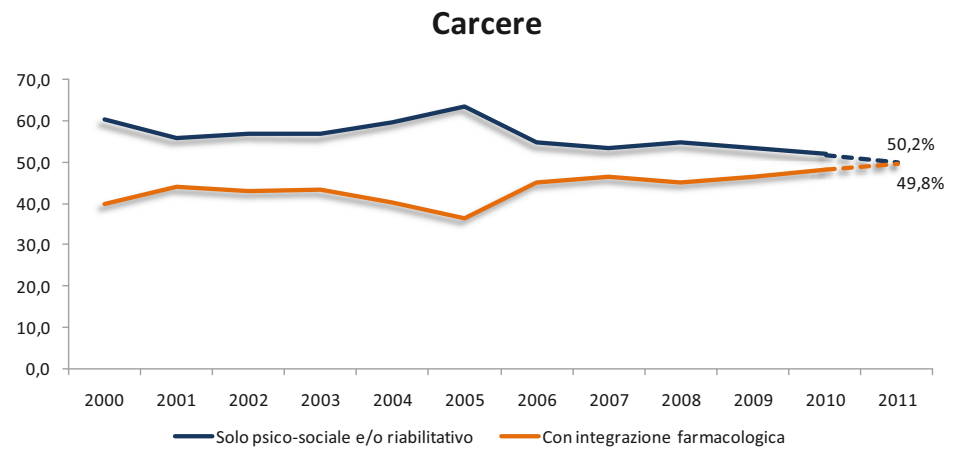
Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

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

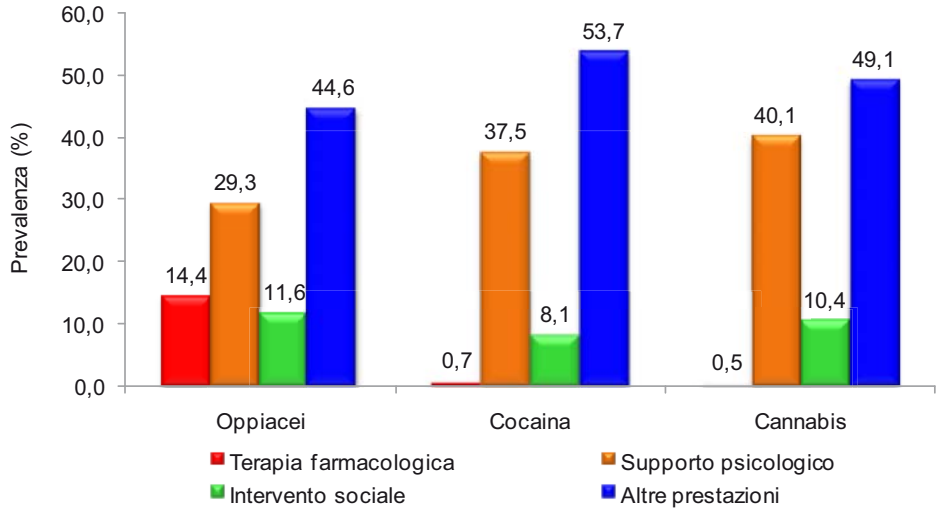
Figura III.2.17: Distribuzione percentuale dei trattamenti erogati presso gli istituti penitenziari, secondo la tipologia. Anni 2000 - 2011



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



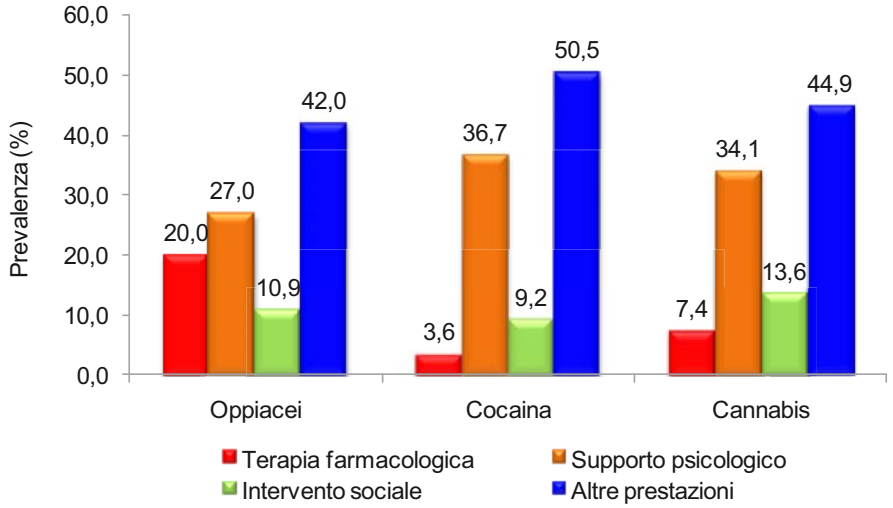
Fonte: Elaborazione dati studio multicentrico DPA 2011 su dati Ser.T.

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

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

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).

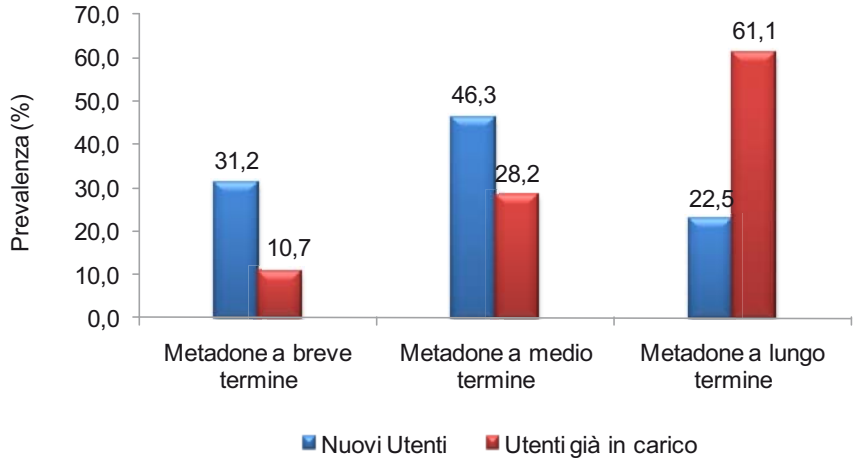
Figura III.2.19: Distribuzione percentuale di **utenti già assistiti** per tipo di trattamento e secondo la sostanza primaria di abuso. Anno 2011



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

Trasferimento al SSN delle competenze in materia di sanità penitenziaria

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.

Non tutte le Regioni e Province autonome hanno partecipato al monitoraggio

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.

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.

Copertura parziale dai flussi regionali

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.

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
Totale	**66.897**	**16.364**	**24,5**	**50.673**	**9.845**	**19,4**

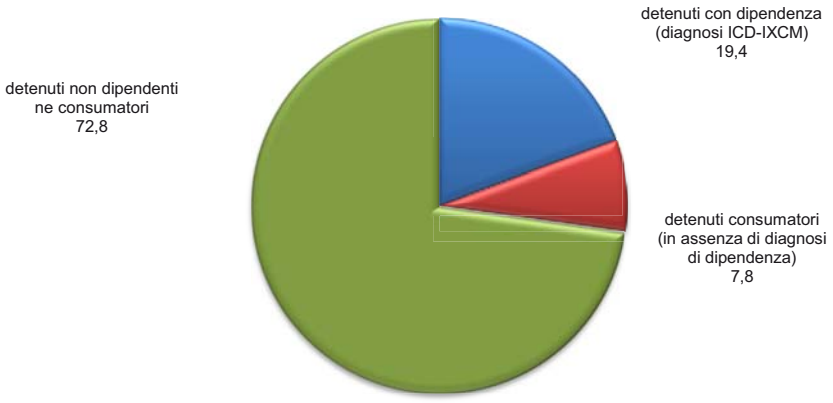
Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Giustizia - Dipartimento Amministrazione Penitenziaria – Rilevazione DPA Tossicodipendenti in carcere –Scheda 1 - Dicembre 2011.

Minore la quota di tossicodipendenti rilevata dalle Regioni

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



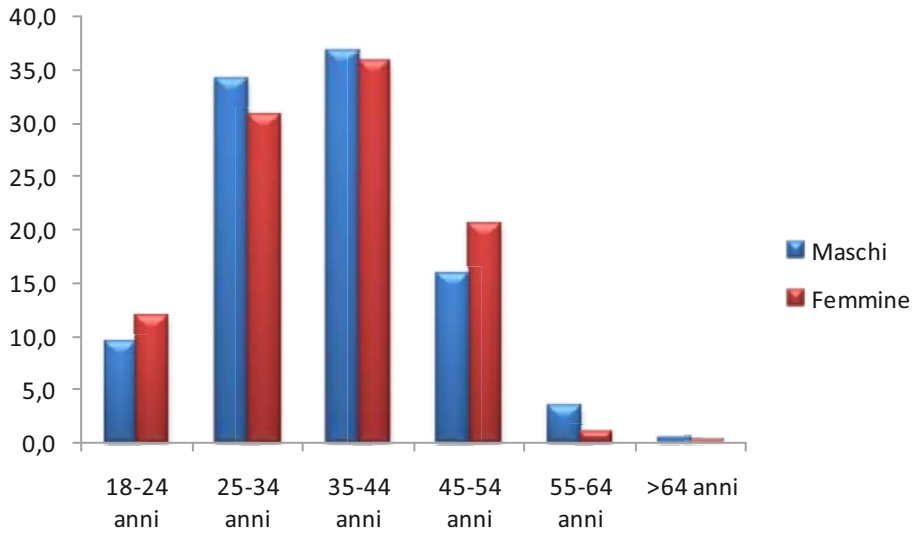
Fonte: Rilevazione DPA Tossicodipendenti in carcere –Scheda 1 - Dicembre 2011.

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

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.

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

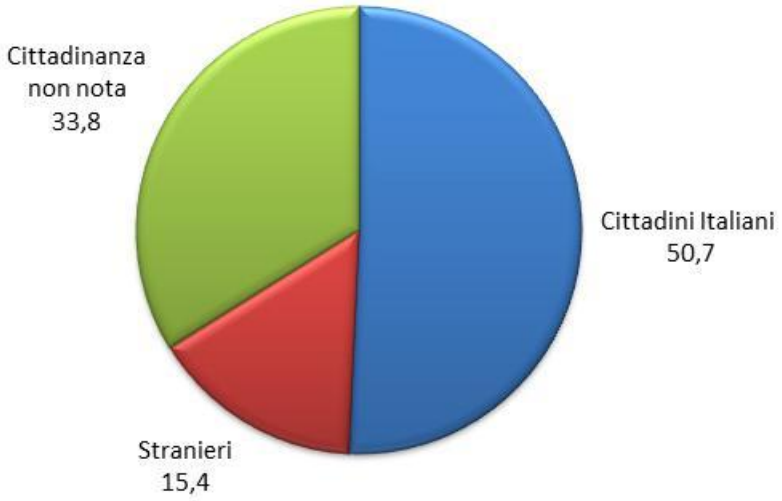
Circa il 70% dei detenuti tossicodipendenti di ambo i sessi ha età compresa tra i 25- e i 44 anni.



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

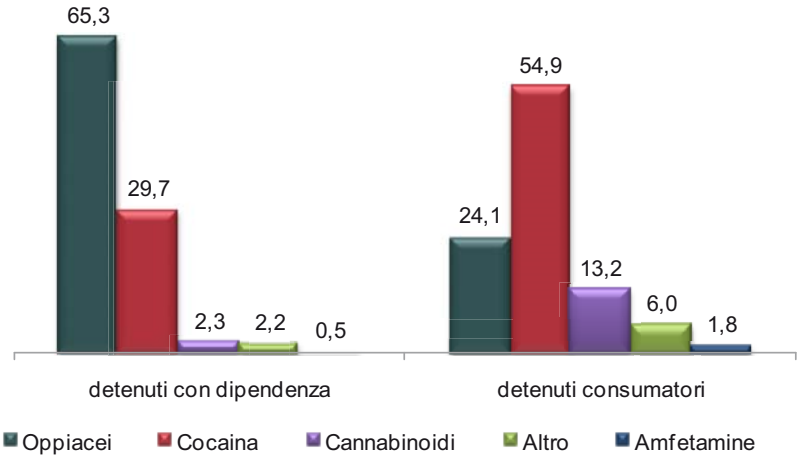


Fonte: Rilevazione DPA Tossicodipendenti in carcere –Scheda 1 - Dicembre 2011.

Quanto al tipo di consumo, dato riportatonell'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 poliabuso di sostanze all'ingresso in carcere.

Il 36,8% dei tossicodipendenti in carcere manifesta poliabuso

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
Totale	**13.793**	**100,0**

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

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

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
Totale	**5.681**	**2.480**	**1.144**

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

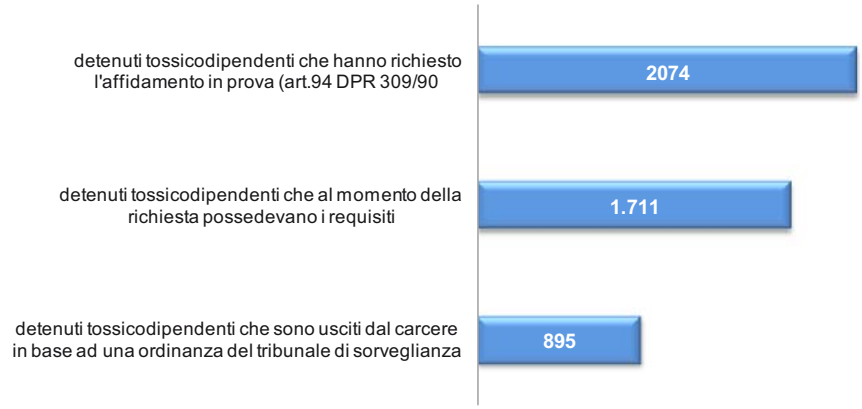
Il 61,1% dei detenuti tossicodipendenti ha una sentenza definitiva

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

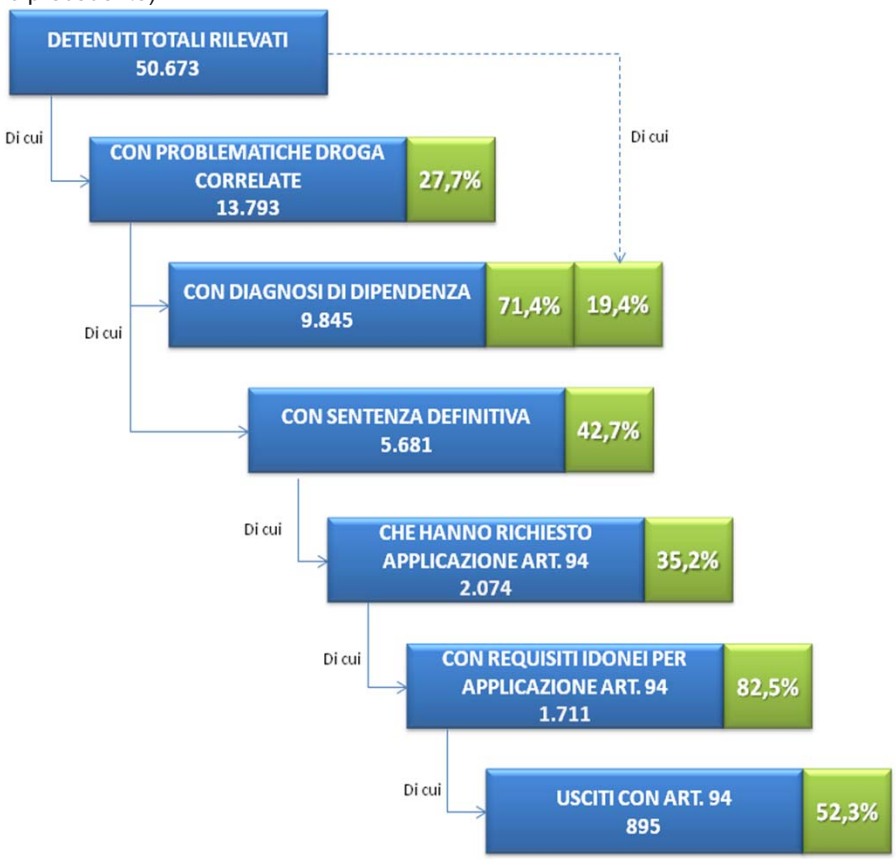
Figura III.2.25: Soggetti con problemi droga correlati rispetto alle misure alternative alla detenzione ai sensi dell'art. 94 D.P.R. 309/90. Anno 2011



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)



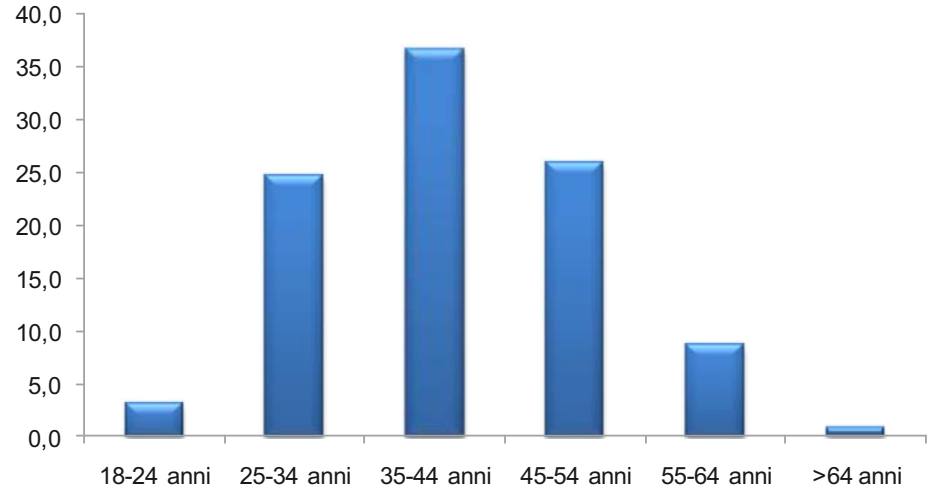
Fonte: elaborazioni su Rilevazione DPA Tossicodipendenti in carcere –Scheda 1 - Dicembre 2011
**Nota: nel corso del 2011 il 58,7% degli affidi è stato archiviato per chiusura del procedimento*

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 alcoldipendenza 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
Totale	**439**	**168**	**48**

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
Totale	**939**	**100,0**

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

Il 31% presenta anche dipendenza da stupefacenti all'ingresso

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.

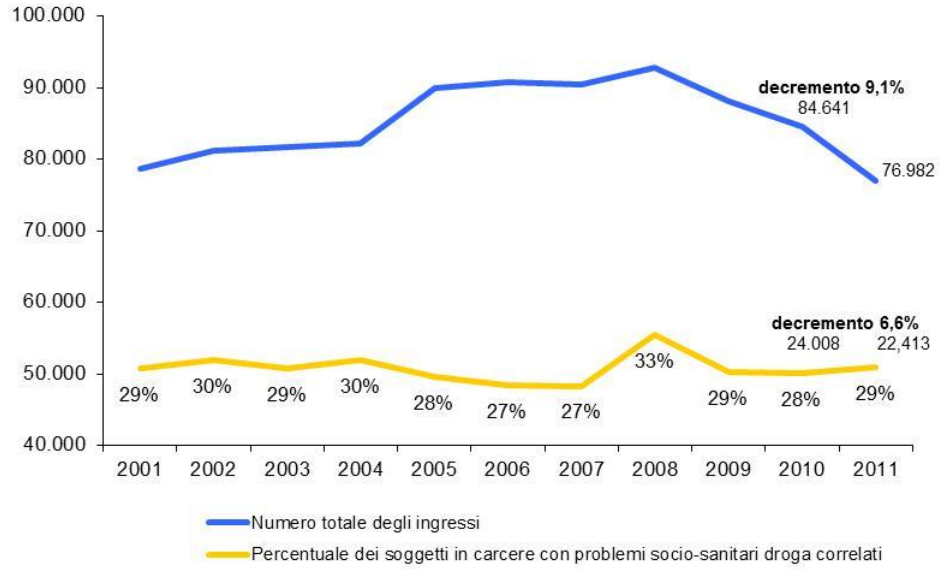
III.2.3.4. Rilevazione del Dipartimento Amministrazione Penitenziaria – Anno 2011

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.

Calo degli ingressi in carcere nel 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.

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.

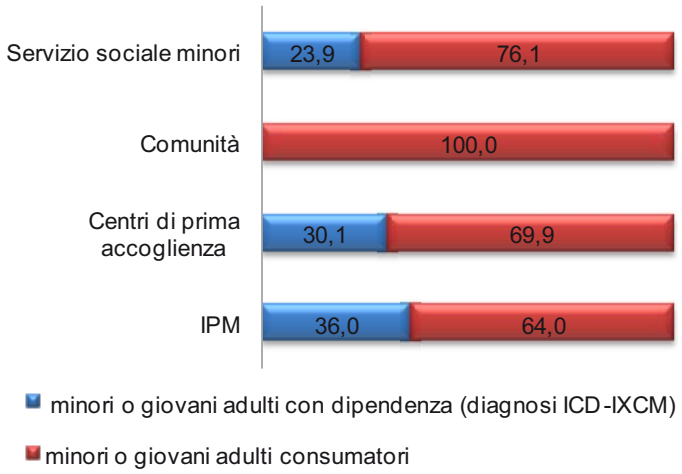
Figura III.2.10: Regioni che hanno fornito informazioni sui Minori con problemi droga e/o alcol correlati ristretti in carcere o in altre strutture di detenzione. Anno 2011

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

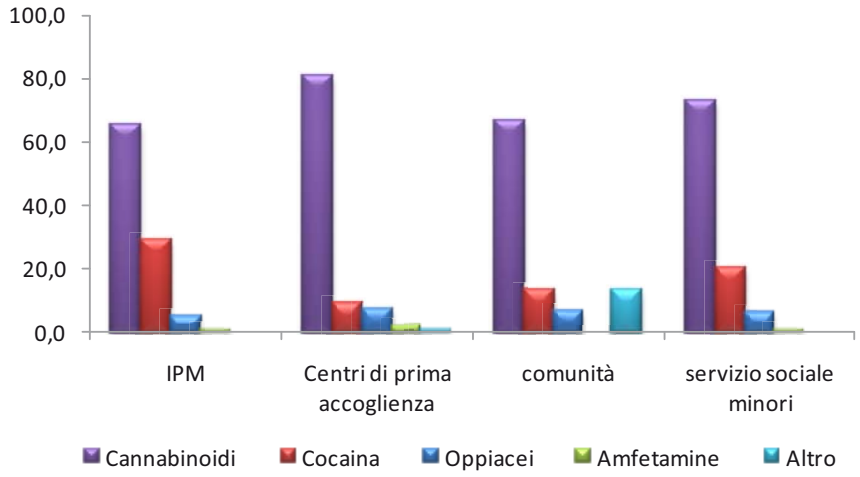


Fonte: Rilevazione DPA Tossicodipendenti in carcere –Scheda 3- 6 Dicembre 2011.

Maggiore la quota di minori tossicodipendenti che consuma cannabinoidi

Quanto al tipo si 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.

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 alcoldipendenti detenute", svolto in collaborazione con il Ministero della Giustizia e affidato al Formez 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-alcoldipendenti 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-alcodipendenti in funzione dell'art. 94 D.P.R. 309/90. I partecipanti alle visite on-site sono il DPA, il Formez 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 consento già di indentificare 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)

U.O. che hanno partecipato al progetto 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.

Necessità e possibilità di valutare gli esiti dei trattamenti

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

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

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

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.

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

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).

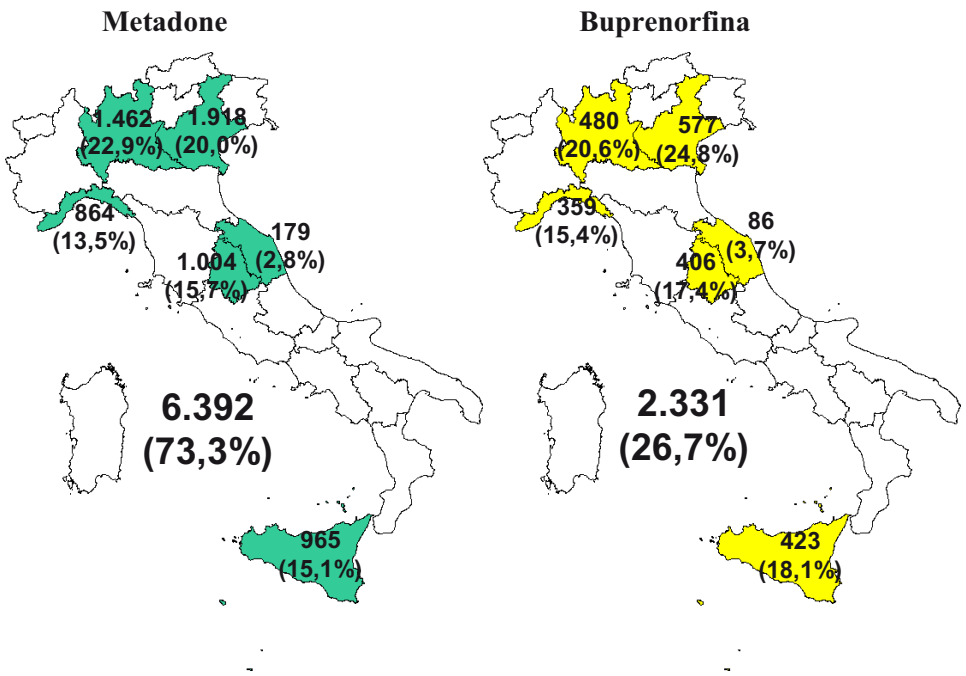
Tabella III.2.21: Stratificazione dell'utenza secondo il grado di risposta al trattamento farmacologico

	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



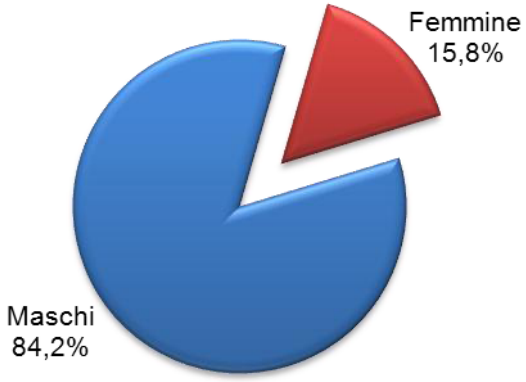
8.723 soggetti esaminati, di cui: 6.392 soggetti in terapia con metadone 2.331 soggetti in terapia con buprenorfina

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

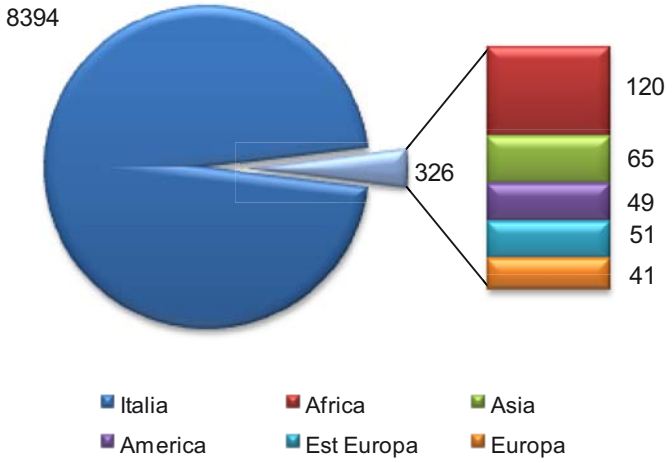
L'84,2% degli utenti in trattamento è di genere maschile



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

	Buprenorfina		Metadone		Totale	
Sesso	**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(1)	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(2)	100,0

(1) per due soggetti l'informazione è mancante

(2) 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 [1]	1.522	70,4	4.389	74,7	5.911	73,5
Livello medio [2]	603	27,9	1.395	23,7	1.998	24,9
Livello alto [3]	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

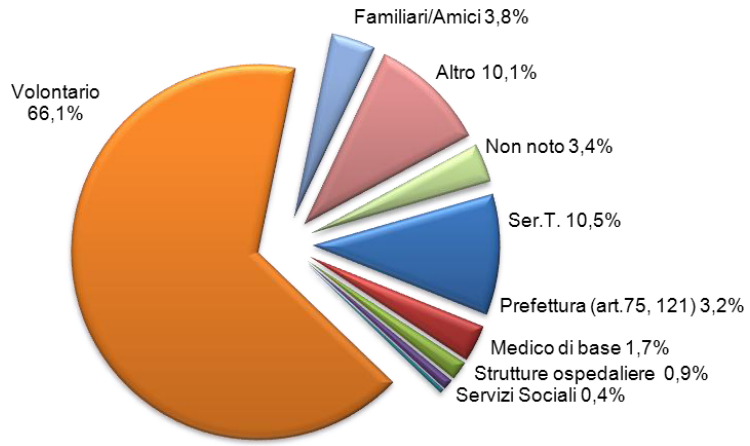
Il 47,3% dei soggetti vive con i genitori

[1] livello di istruzione nullo, licenza elementare, licenza media inferiore
[2] diploma di qualifica professionale
[3] 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

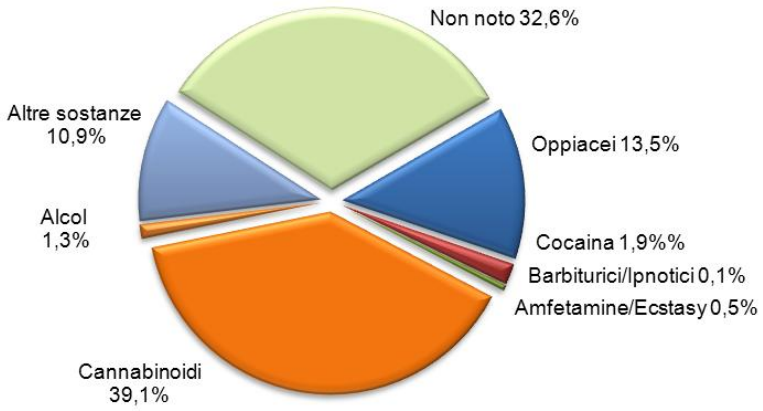


Il 66,1% degli utenti ha avuto un accesso volontario al SerT

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 oppiaci 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

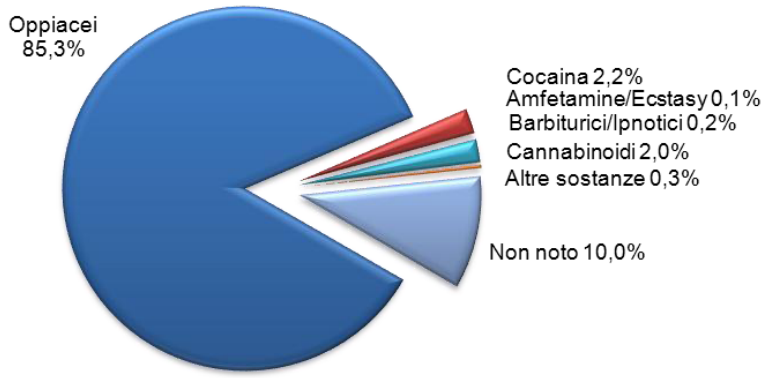


La principale sostanza di iniziazione sono i cannabinoidi

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	
Metadone	**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
Totale (%$_R$)	**998**	**15,6**	**842**	**13,2**	**4.550***	**71,2**	**6.390***	**100**
Buprenorfina								
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
Totale (%$_R$)	**126**	**5,4**	**161**	**6,9**	**2.044**	**87,7**	**2.331**	**100**
Totale								
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
Totale (%$_R$)	**1.124**	**12,9**	**1.003**	**11,5**	**6.594**	**75,6**	**8.721**	**100**

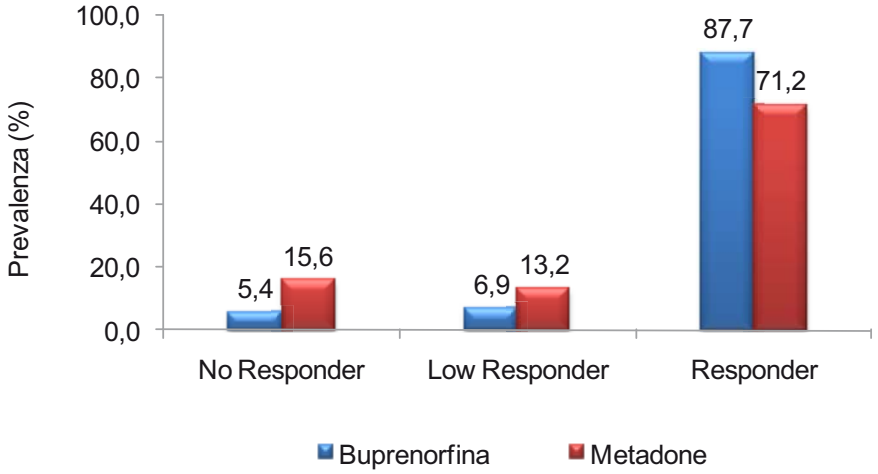
*per due soggetti il dato non è stato rilevato

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



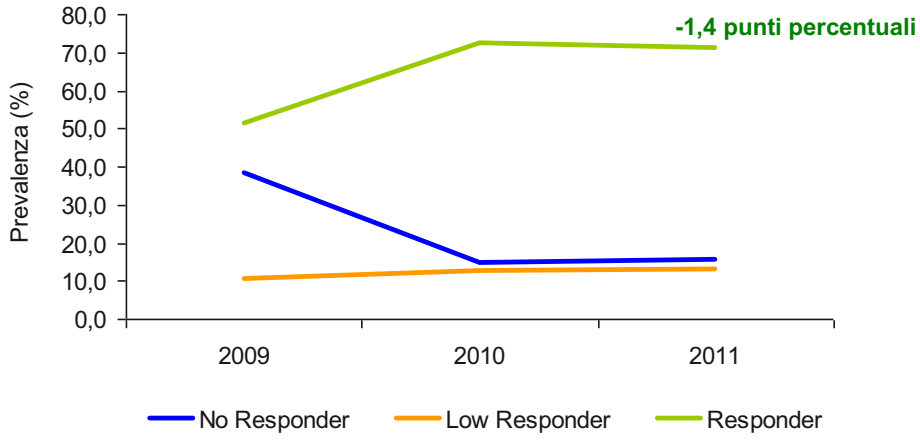
Fonte: Progetto Outcome DPA

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



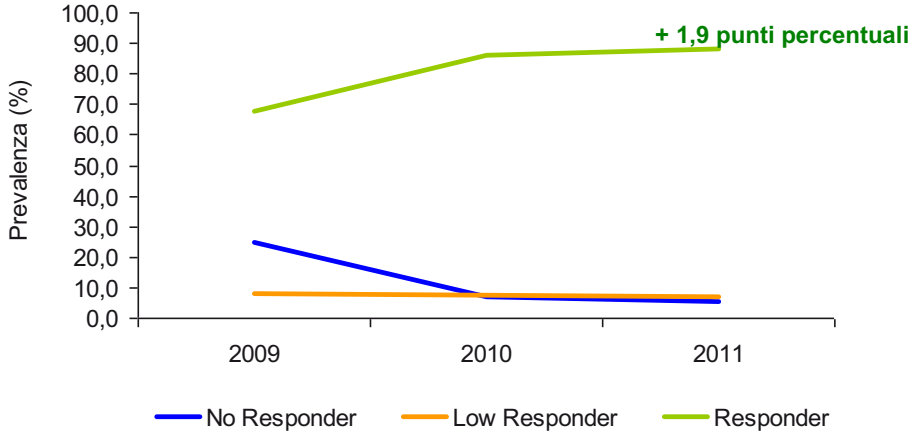
Fonte: Progetto Outcome DPA

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



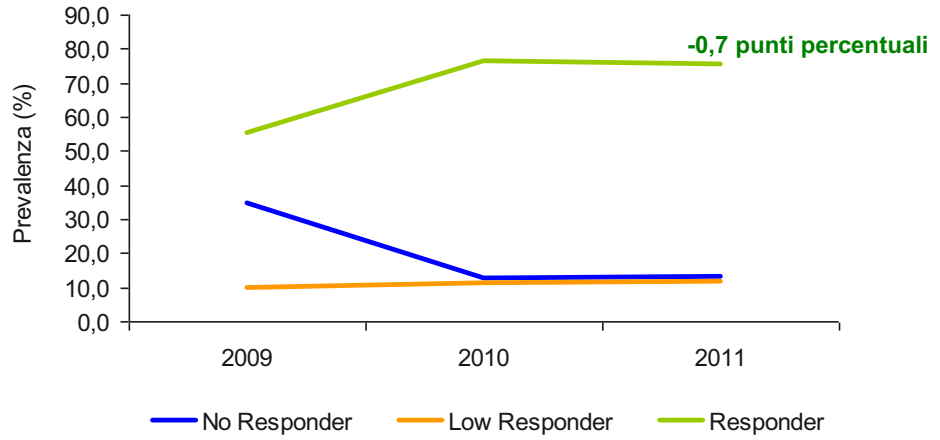
Fonte: Progetto Outcome DPA

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
Metadone			
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
Buprenorfina			
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

Fonte: Progetto Outcome DPA

Metadone: i pazienti più anziani rispondono di più ai trattamenti

Pazienti più giovani trattati con buprenorfina

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.

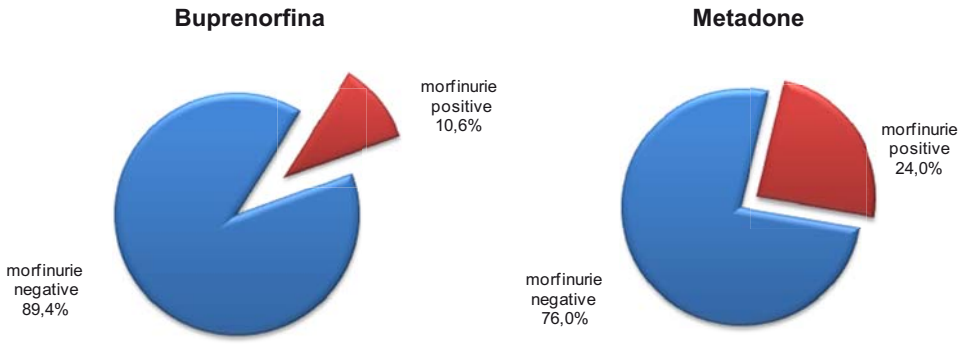
Tabella III.2.19: Media dei controlli urinari per Regione e terapia farmacologica. Anno 2011

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.	∑ gg terapie erogate	Durata Media tratt.	Dose Media/ sogg/ die	∑ gg con Morfinurie negative		∑ gg con Morfinurie positive		Adh Contr %*2	Adh Tratt %*3
	N	gg	gg	mg	gg	%*1	gg	%	%	%
Buprenorfina	2.331	560.467	240	8,4	501.252	89,4	59.217	10,6	85,5	65,3
Metadone	6.392	1.542.844	241	55,0	1.172.372	76,0	370.474	24,0	81,7	73,0
Totale	8.723	2.103.311	241	42,6	1.673.623	79,6	429.691	20,4	82,8	71,0

*1 percentuale sul totale dei giorni di terapia
*2 valore medio in percentuale dell'aderenza ai controlli urinari, calcolato rapportando gli esami urinari effettuati rispetto ai programmati
*3 valore medio in percentuale dell'aderenza al trattamento, calcolato rapportando le somministrazioni di farmaco sostitutivo erogato rispetto a quelle prescritte

Fonte: Progetto Outcome DPA

1.124 soggetti no responder

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%).

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

Terapia	Sog.	∑ gg terapie erogate	Durata Media tratt.	Dose Media/ sogg/ die	∑ gg con Morfinurie negative		∑ gg con Morfinurie positive		Adh Contr %*2	Adh Tratt %*3
	N	gg	gg	mg	gg	%*1	gg	%	%	%
Buprenorfina	126	23.699	188	10,7	2.671	11,3	21.029	88,7	81,7	62,4
Metadone	998	207.813	208	55,6	19.046	9,2	188.767	90,8	75,8	70,4
Totale	1.124	231.512	206	51,0	21.717	9,4	209.796	90,6	76,4	69,5

*1 percentuale sul totale dei giorni di terapia
*2 valore medio in percentuale dell'aderenza ai controlli urinari, calcolato rapportando gli esami urinari effettuati rispetto ai programmati
*3 valore medio in percentuale dell'aderenza al trattamento, calcolato rapportando le somministrazioni di farmaco sostitutivo erogato rispetto a quelle prescritte

Fonte: Progetto Outcome DPA

1.004 soggetti low responder

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%).

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

Terapia	Sog.	∑ gg terapie erogate	Durata Media tratt.	Dose Media/ sogg/ die	∑ gg con Morfinurie negative		∑ gg con Morfinurie positive		Adh Contr %*2	Adh Tratt %*3
	N	gg	gg	mg	gg	%*1	gg	%	%	%
Buprenorfina	161	34.341	213	9,0	15.995	46,6	18.347	53,4	78,8	61,6
Metadone	843	196.296	233	50,6	90.720	46,2	105.577	53,8	77,1	71,7
Totale	1.004	230.637	230	44,4	106.714	46,3	123.924	53,7	77,3	70,1

*1 percentuale sul totale dei giorni di terapia
*2 valore medio in percentuale dell'aderenza ai controlli urinari, calcolato rapportando gli esami urinari effettuati rispetto ai programmati
*3 valore medio in percentuale dell'aderenza al trattamento, calcolato rapportando le somministrazioni di farmaco sostitutivo erogato rispetto a quelle prescritte

Fonte: Progetto Outcome DPA

6.595 soggetti responder

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%).

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

Terapia	Sog.	∑ gg terapie erogate	Durata Media tratt.	Dose Media/ sogg/ die	∑ gg con Morfinurie negative		∑ gg con Morfinurie positive		Adh Contr %*2	Adh Tratt %*3
	N	gg	gg	mg	gg	%*1	gg	%	%	%
Buprenorfina	2.044	502.427	246	8,3	482.586	96,1	19.841	3,9	86,3	65,8
Metadone	4.551	1.138.735	250	55,7	1.062.606	93,3	76.130	6,7	83,9	73,8
Totale	6.595	1.641.162	249	41,2	1.545.192	94,2	95.971	5,8	84,7	71,3

*1 percentuale sul totale dei giorni di terapia
*2 valore medio in percentuale dell'aderenza ai controlli urinari, calcolato rapportando gli esami urinari effettuati rispetto ai programmati
*3 valore medio in percentuale dell'aderenza al trattamento, calcolato rapportando le somministrazioni di farmaco sostitutivo erogato rispetto a quelle prescritte

Fonte: Progetto Outcome DPA

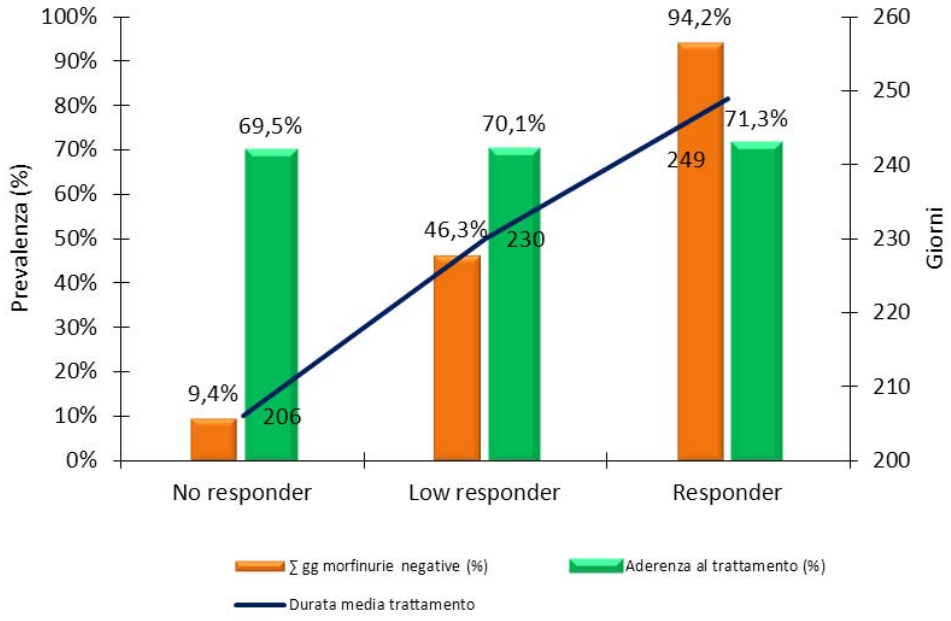
Maggiore aderenza al trattamento tra i soggetti responder

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".

Maggiore durata media di trattamento tra i soggetti 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).

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

Unità operative coinvolte

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).

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
Durata media Trattamenti giorni						
Buprenorfina	69	2.331	240,4	107,6	267,0	30 - 365
Metadone	70	6.392	241,4	109,2	271,5	30 - 365
Dose media Giornaliera mg						
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 morfinurie 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 morfinurie positive per altre sostanze psicotrope tra i soggetti con morfinurie negative per uso di eroina, per tipo di trattamento farmacologico. Anno 2011

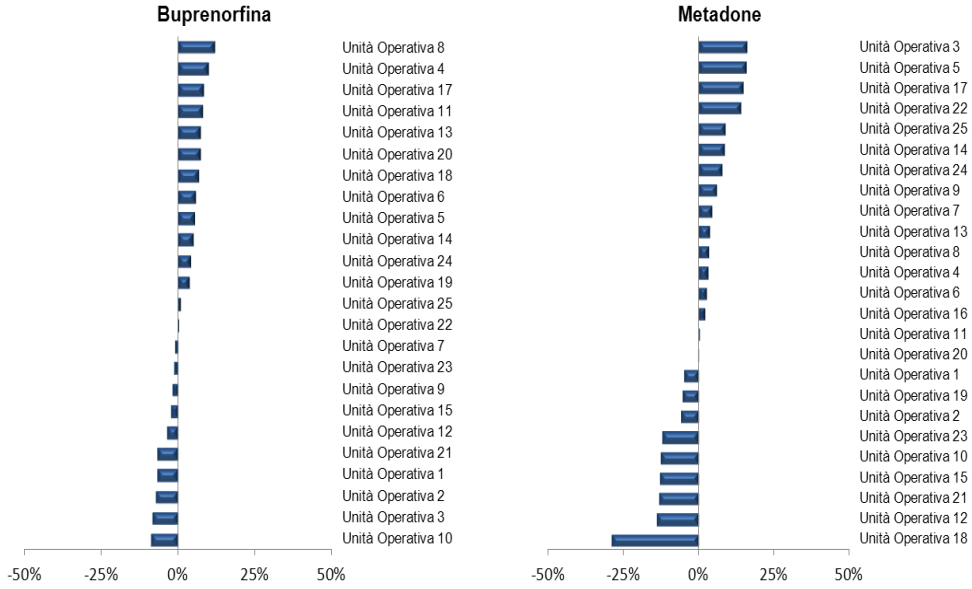
Terapia	Cocaina	THC	Amfetamine	MDMA	Alcool
Buprenorfina	9,00	22,69	1,04	1,17	8,58
Metadone	12,72	23,21	1,29	0,77	10,01
Totale	11,70	23,05	1,21	0,90	9,62

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 morfinurie 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

Analisi della densità prestazionale media in base alla risposta al trattamento

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).

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	**1,52**
Buprenorfina	1,37	1,43	1,23	**1,26**

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

Prestazioni nei soggetti in terapia con metadone

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

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

Terapia	No Responder		Low Responder		Responder		Totale	
Buprenorfina	**N**	**%C**	**N**	**%C**	**N**	**%C**	**N**	**%C**
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 (%R)	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
Totale	**1,54**	**1,56**	**1,51**	**1,52**

Fonte: Progetto Outcome DPA

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

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
Totale	**1,37**	**1,43**	**1,23**	**1,26**

Fonte: Progetto Outcome DPA

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

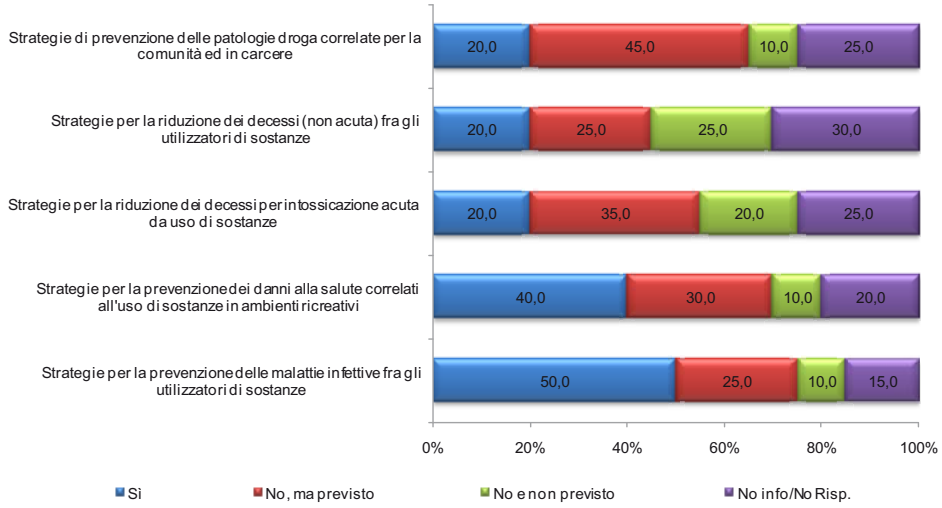
L'analisi qui presentata costituisce uno stato di avanzamento rispetto alle precedenti analisi (Relazioni Parlamento 2009, 2010). Le esperienze precedenti ci hanno permesso di sviluppare un software che, seppur ancora perfettibile, aumenta notevolmente la qualità delle informazioni per la valutazione degli esiti nei pazienti in terapia farmacologica.
Un punto di forza della presente indagine è che i risultati sono basati sugli esami dei controlli urinari e non sul "riferito" o riportato dagli utenti, riducendo di molto quindi distorsioni legate all'affidabilità del dato.

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

Sempre più ridotte le strategie ufficiali adottate

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).

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

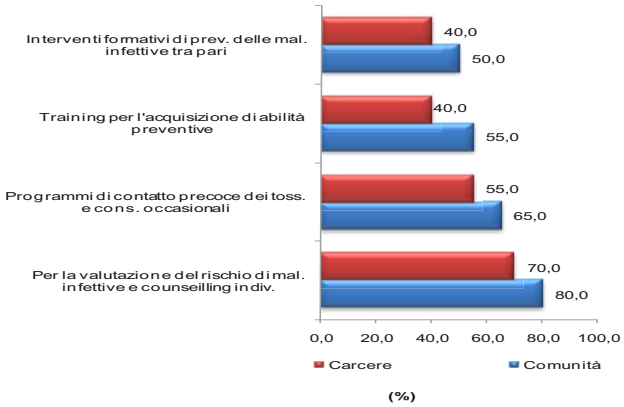


Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

Maggiori gli interventi nelle Comunità

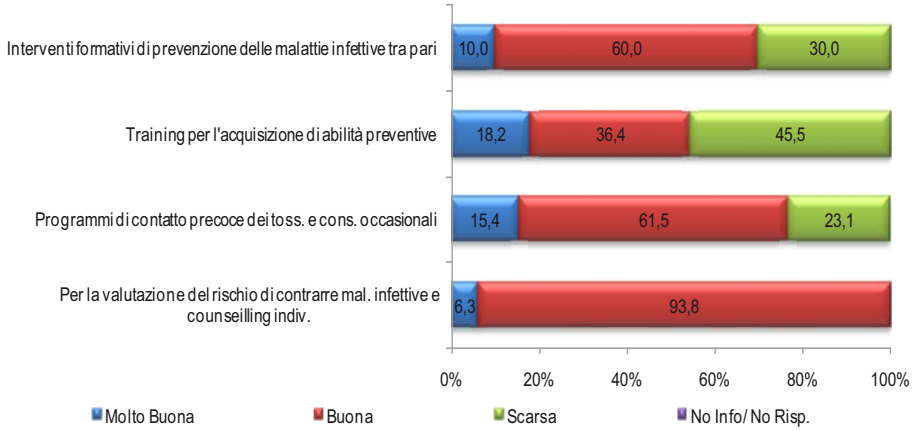
Gli interventi prioritari di prevenzione sono stati svolti (in particolare per quanto concerne la valutazione del rischio di malattie infettive e counselling individuale), mediamente con il 75% dichiarato (80% comunità, 70% carcere); negli altri casi emergono sempre maggiori interventi nelle comunità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

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

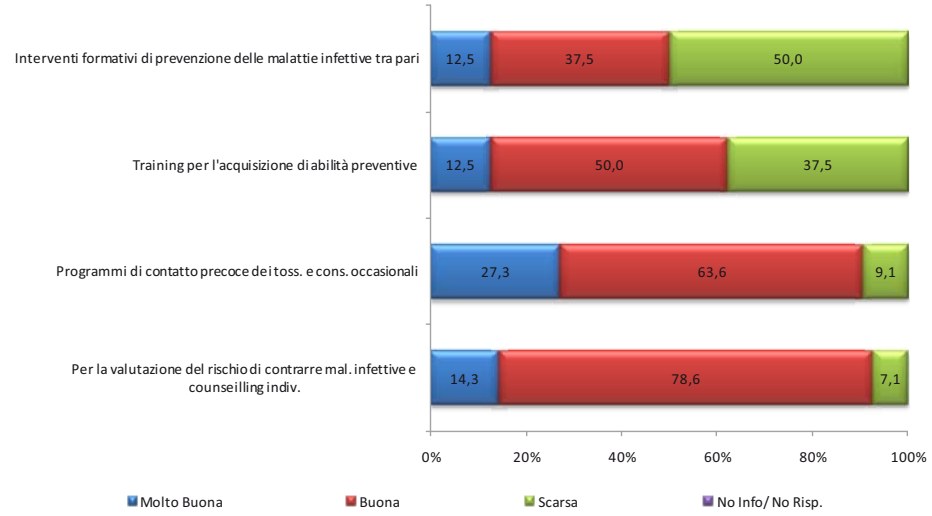


Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

Buona disponibilità generale

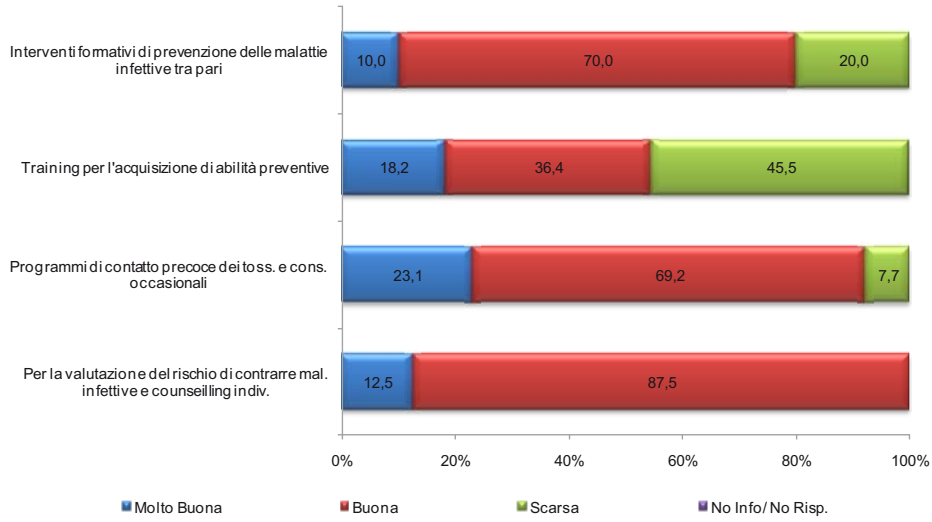
La valutazione della disponibilità dei servizi per la prevenzione delle malattie infettive in comunità (Figura III.2.46) ed in carcere (Figura III.2.47) è sempre positiva, particolarmente bene i servizi per la valutazione del rischio di contrarre malattie infettive e counselling individuale.

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

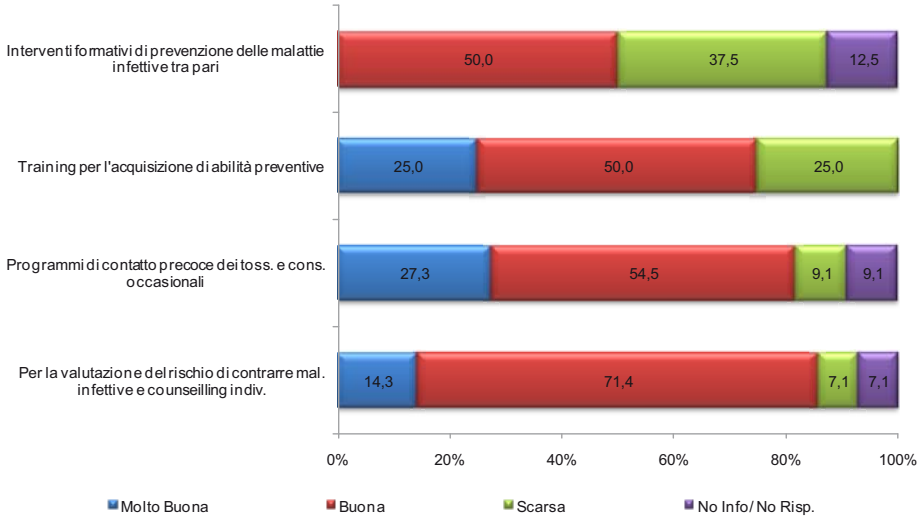
Figura III.2.48: Giudizi sulla accessibilità dei servizi per la prevenzione delle malattie infettive in comunità – Anno 2011



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.

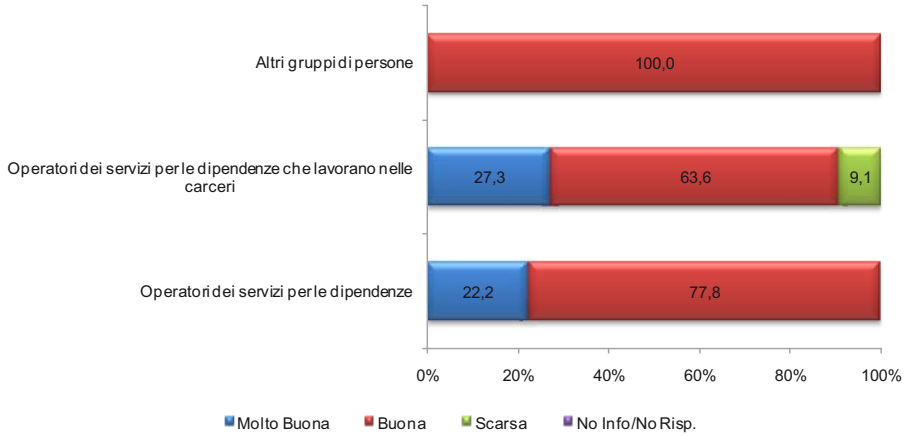
Figura III.2.49: Giudizi sulla accessibilità dei servizi per la prevenzione delle malattie infettive in carcere – Anno 2011



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

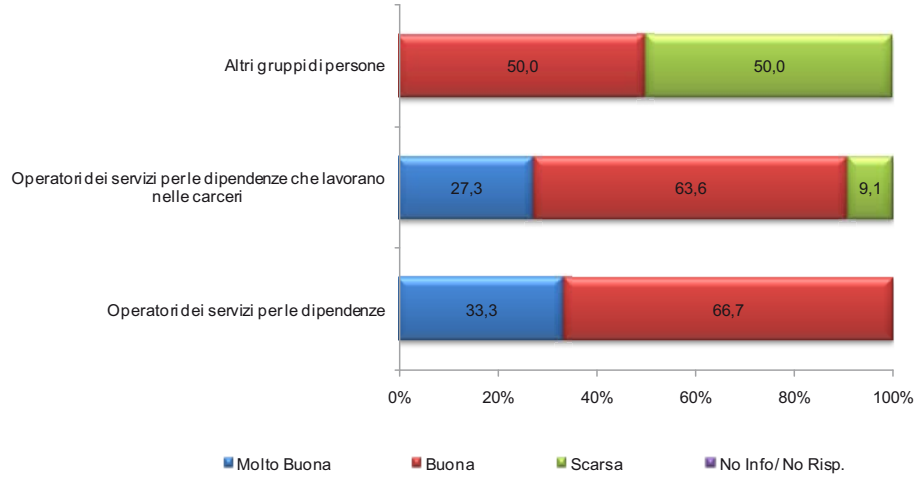
Le Regioni e Province Autonome che hanno attivato training per l'acquisizione di abilità preventive rivolti a specifici gruppi di persone sono poche, esattamente il 45% quelle che hanno attivato interventi per Operatori dei servizi per le dipendenze (55% per quelli che lavorano nelle carceri), 10% per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



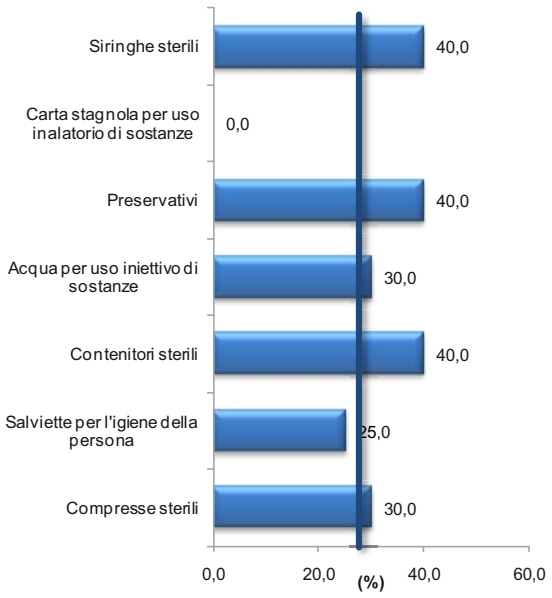
Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

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

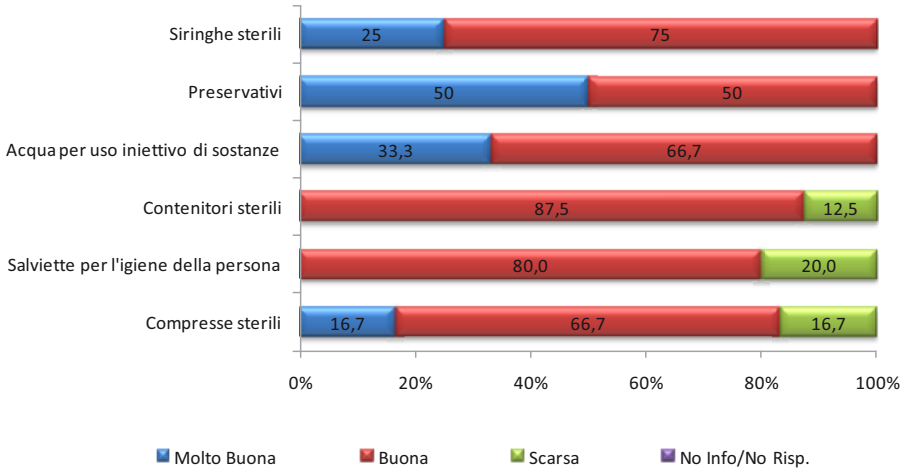


Bassa la distribuzione di strumenti parafernalia per l'acquisizione di abilità preventive

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

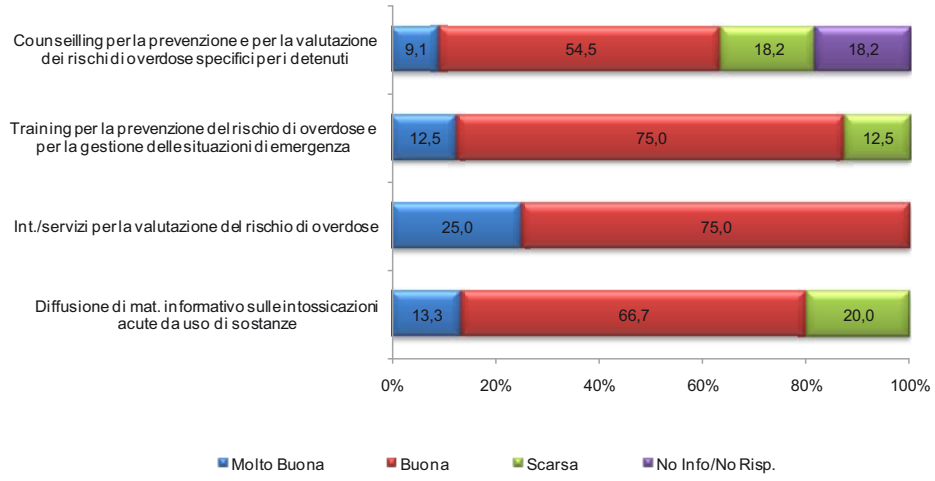


Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

Meno interventi prioritari di prevenzione

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%.

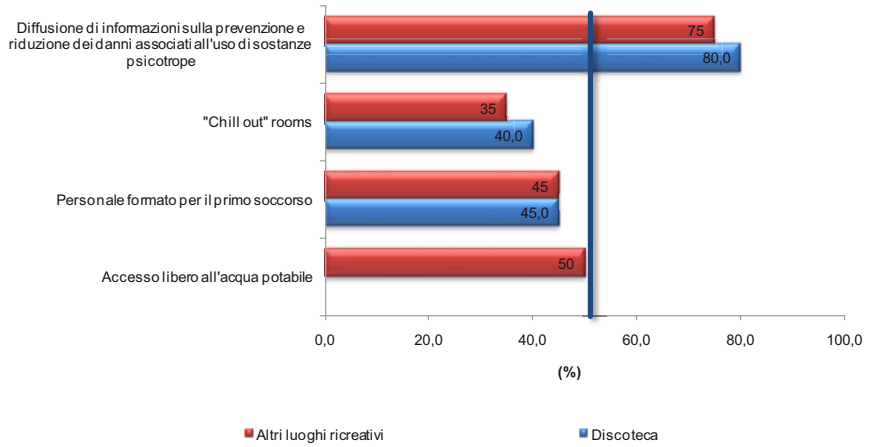
Figura III.2.54: Giudizi sulla disponibilità degli interventi prioritari di prevenzione dei decessi per intossicazione acuta da uso di sostanze. Anno 2011



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

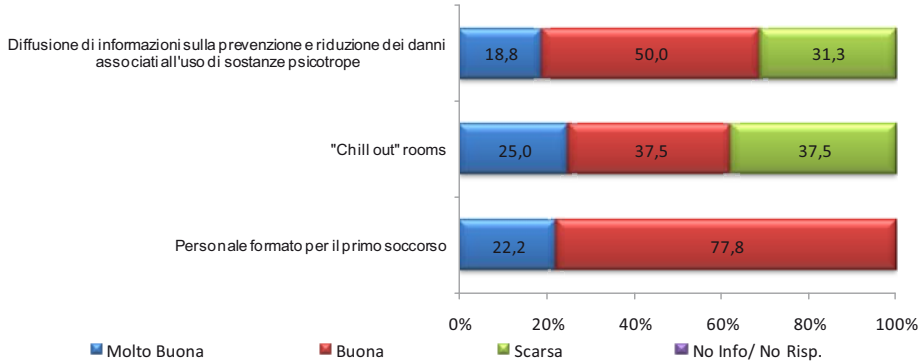
Gli interventi di prevenzione in luoghi ricreativi (discoteche ed altri luoghi) presentano riscontri positivi, come nel caso della diffusione di informazioni sulla prevenzione associate all'uso di sostanze psicotrope attuati nell'80% per discoteche e nel 75% degli altri luoghi ricreativi, e riscontri 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

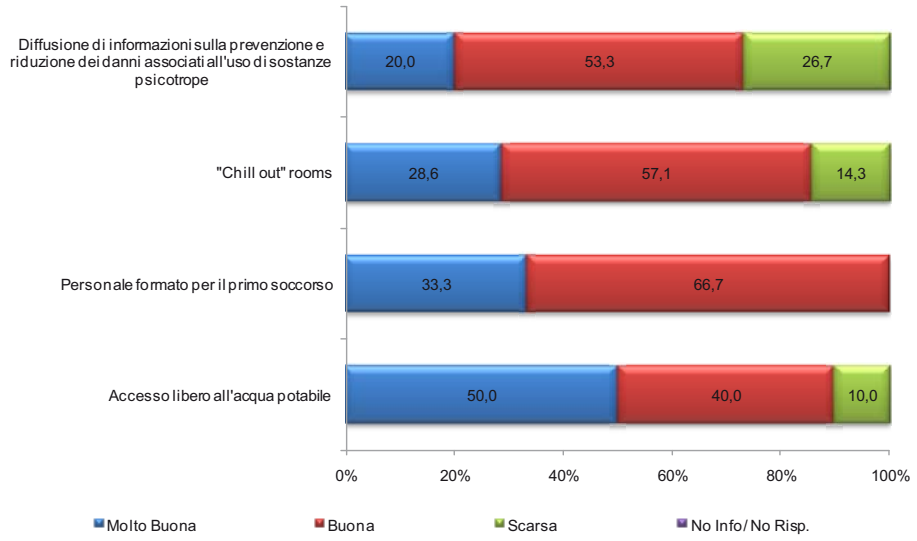


Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

Migliora la disponibilità per le Chill-out rooms

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.

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

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

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
Totale	**7.120.693,55**	**0,18**	**100,0**

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

2 milioni di euro in meno del 2010

Rispetto al 2010, le somme stanziate 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.

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 Provincie 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

Tipologia	Numero dei servizi	Soggetti contattati nell'anno
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

CAPITOLO III.3.

REINSERIMENTO SOCIALE E MISURE ALTERNATIVE

III.3.1. Progetti di reinserimento sociale

III.3.1.1 Strategie e programmazione di interventi di reinserimento sociale

III.3.2. Misure alternative alla detenzione

III.3.2.1 Affido in prova ai servizi sociali attivati nel corso del 2011

III.3.2.2 Totale affidi in prova ai servizi sociali

III.3. REINSERIMENTO SOCIALE E MISURE ALTERNATIVE

Premesse

Nell'ambito delle attività svolte dai servizi territoriali per le tossicodipendenze, dalle amministrazioni regionali, dalle Province Autonome e dagli organi del Ministero della Giustizia, particolare attenzione viene dedicata al reinserimento dei soggetti con problemi legati all'uso di sostanze, che al termine del percorso terapeutico-riabilitativo, vengono inseriti in progetti specifici per il reinserimento nella società, ovvero in caso di procedimenti giudiziari pendenti, possono essere affidati ai servizi sociali, in alternativa alla detenzione.

Fonti informative

Queste attività sono da ricondurre a programmi strategici orientati al recupero dei soggetti secondo il recovery model, un profilo conoscitivo relativo ai progetti avviati, già attivi o conclusi nel 2011, da parte delle amministrazioni regionali o dei servizi territoriali, viene descritto nel paragrafo "III.3.1. Progetti di reinserimento sociale", sulla base delle informazioni acquisite dalle amministrazioni stesse mediante la somministrazione di specifici questionari predisposti dall'Osservatorio Europeo di Lisbona.
Mediante l'analisi dell'archivio della Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria – Ministero della Giustizia, è stato possibile estrapolare un quadro generale sulle caratteristiche dei soggetti assuntori di sostanze illecite, che in alternativa alla detenzione per reati commessi in violazione alla normativa sugli stupefacenti o in violazione del codice penale, sono stati affidati ai servizi sociali.
Tale analisi è stata inserita nel paragrafo III.3.2. "Misure alternative alla detenzione".

III.3.1. Progetti di reinserimento sociale

III.3.1.1 Strategie e programmazione di interventi di reinserimento sociale

Il 75% di Regioni e Province Autonome dichiara di avere strategie specifiche per il reinserimento

Secondo le indicazioni riportate nei questionari predisposti dall'Osservatorio Europeo, nel 2011 il 75% delle Regioni e Province Autonome ha dichiarato di avere una strategia specifica e definita per il reinserimento sociale di consumatori ed ex consumatori problematici di droga; la maggioranza di queste (80%) ne rende accessibile su internet il documento ufficiale.
L'obiettivo maggiormente indicato è stato il reinserimento a livello sociale e lavorativo .

-21,4% dei finanziamenti per il reinserimento sociale pari a più di 2,5 milioni di € in meno rispetto al 2010

In Tabella III.3.1 sono riportate tutte le Regioni e Province Autonome che dichiarano di aver indicato nel questionario dell'EMCDDA i progetti di reinserimento sociale finanziati a valere sul Fondo Sociale Regionale e/o su altri canali di finanziamento pubblico specifico relativi al 2011.
Rispetto al 2010 complessivamente si segnala un forte decremento dei finanziamenti (-21,4%) sostanzialmente attribuibile al dimezzamento dei fondi della Campania ed alla cessazione di quelli del Piemonte. La sola Provincia Autonoma di Bolzano rappresenta il 15,7% del totale nazionale

Tabella III.3.1: Importo complessivo finanziato per i progetti di reinserimento sociale dalle regioni e Province Autonome nel corso del 2011

Regioni	Importo	%
Abruzzo	0,00	-
Basilicata	0,00	-
Bolzano	1.476.994,00	15,7
Calabria	886. 221,00	9,4
Campania	1.254.798,00	13,3

Più di 9 milioni di euro per programmi di reinserimento sociale

continua

continua

Regioni	Importo	%
Emilia - Romagna	610.000,00	6,5
Friuli Venezia Giulia	791.808,56	8,4
Lazio	Dato richiesto e non fornito	-
Liguria	0,00	-
Lombardia	1.108.071,00	11,8
Marche	210.133,60	2,2
Molise	0,00	-
Piemonte	0,00	-
Puglia	682.970,00	7,3
Sardegna	0,00	-
Sicilia	1.278.556,00	13,6
Toscana	400.264,00	4,3
Trento	0,00	-
Umbria	704.666,00	7,5
Valle d'Aosta	Dato richiesto e non fornito	-
Veneto	0,00	-
Totale	**9.404.482,16**	**100,0**

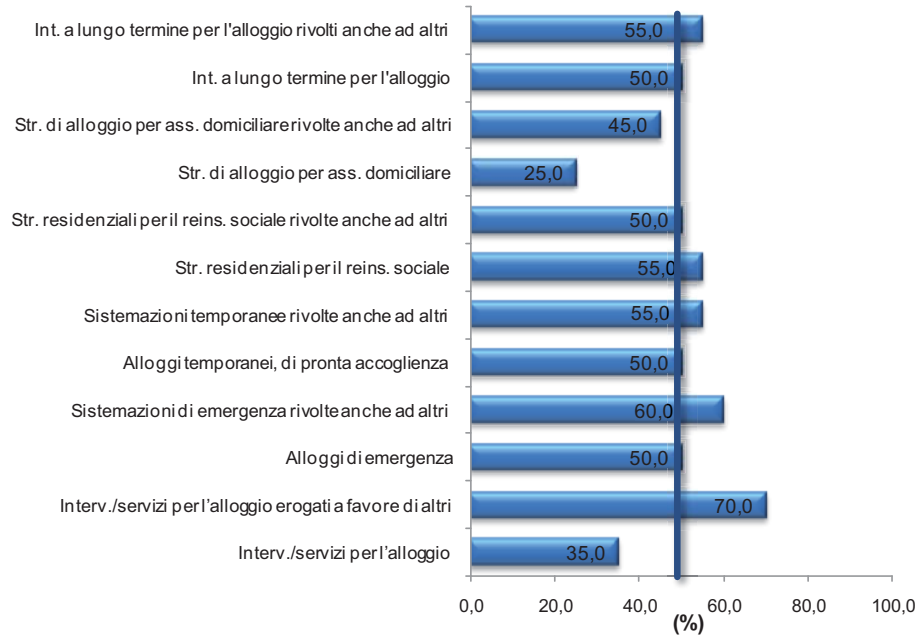
Fonte: Elaborazione su dati rilevati mediante indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

Alloggio

Nel 2011, mediamente il 50% di Regioni e Province Autonome ha realizzato interventi in tema di abitazione rivolti specificatamente a persone in trattamento socio-sanitario per uso di sostanze psicotrope.

Il 50% delle Regioni ha dichiarato di avere attivato interventi per l'abitazione dei TD

Figura III.3.1: Percentuale di Regioni e Province Autonome che hanno realizzato interventi rivolti specificatamente a consumatori ed ex consumatori di droga riguardanti l'alloggio. Anno 2011



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

Nella maggior parte dei casi per questi soggetti è possibile usufruire di servizi per l'alloggio e sistemazioni temporanee di pronta accoglienza realizzati a favore di altri gruppi socialmente svantaggiati (70%). Al fine di un reinserimento sociale più efficace, il 55% (-10% rispetto al 2010) delle Regioni e Province Autonome ,le persone in trattamento socio-sanitario per uso di sostanze psicotrope possono beneficiare di strutture residenziali finalizzate esclusivamente al reinserimento di consumatori ed ex consumatori di droga.

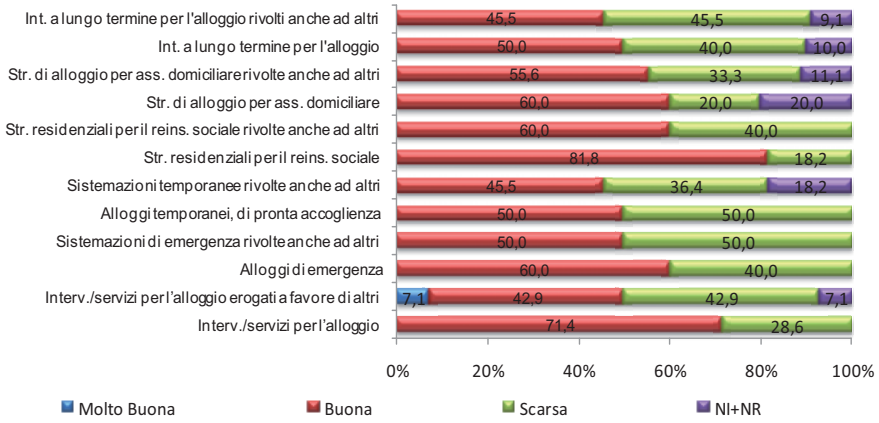
55% di Regioni e PP.AA. dichiara di fornire strutture residenziali di reinserimento sociale dei tossicodipendenti

Continua il trend positivo per gli interventi a lungo termine per l'alloggio (Figura III.3.1), con le Regioni che hanno dichiarato esistenti nel 50% o nel 55% se rivolti ad altri gruppi socialmente svantaggiati.

La disponibilità dei diversi servizi è stata giudicata di almeno buon livello mediamente dal 57% (rispetto al 53% dell'anno 2010) dei referenti regionali, raggiungendo alti livelli (82%) per quel che riguarda le strutture residenziali per il reinserimento sociale.

Migliora la disponibilità dei servizi per l'abitazione

Figura III.3.2: Giudizio sulla disponibilità dei servizi rivolti in maniera specifica ai consumatori ed ex consumatori di droga riguardanti l'alloggio. Anno 2011

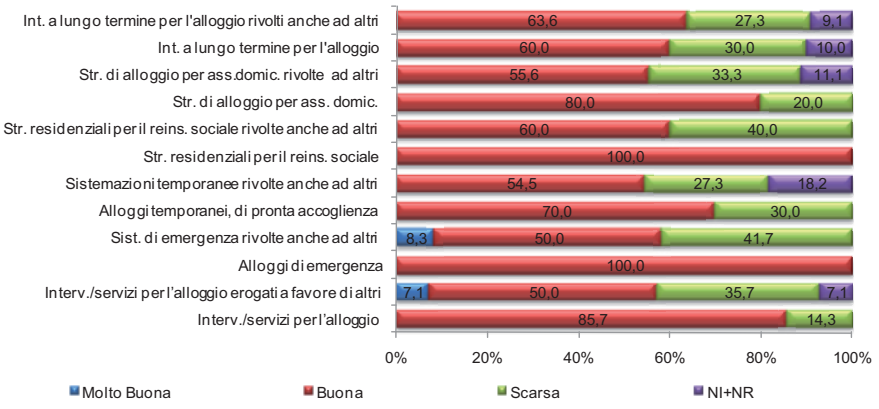


Fonte: Elaborazione su dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

L'accessibilità, è stata valutata nel complesso più che positivamente da Regioni e Province Autonome; la possibilità di accedere a servizi per alloggi rivolti esclusivamente a consumatori ed ex consumatori di droga è stata giudicata mediamente buona nella totalità dei casi. Spicca il buon giudizio unanime per strutture residenziali per il reinserimento sociale ed alloggi di emergenza.

Dichiarata una buona accessibilità dei servizi per l'abitazione

Figura III.3.3: Giudizio sull'accessibilità dei servizi rivolti in maniera specifica ai consumatori ed ex consumatori di droga riguardanti l'alloggio. Anno 2011



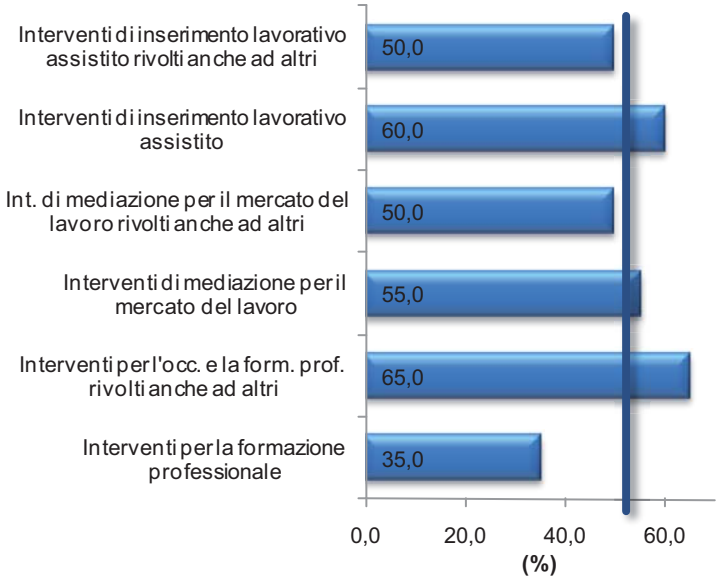
Fonte: Elaborazione su dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

Occupazione

Pochi gli interventi attivati per la formazione professionale

Nel 2011, il reinserimento lavorativo è stato uno degli obiettivi indicato dalle Regioni e le Province Autonome come prioritario.
Sono stati realizzati interventi per l'occupazione e la formazione professionale rivolti esclusivamente ai consumatori ed ex consumatori di droga solo nel 35% delle Regioni e Province Autonome; se si considerano le possibilità in interventi anche per altri gruppi socialmente svantaggiati la percentuale sale al 65%.
La maggioranza dei referenti regionali ha indicato che sono stati attivati interventi di reinserimento lavorativo assistito.

Figura III.3.4: Percentuale di Regioni e Province Autonome che hanno realizzato interventi rivolti in maniera specifica ai consumatori ed ex consumatori di droga riguardanti l'occupazione. Anno 2011

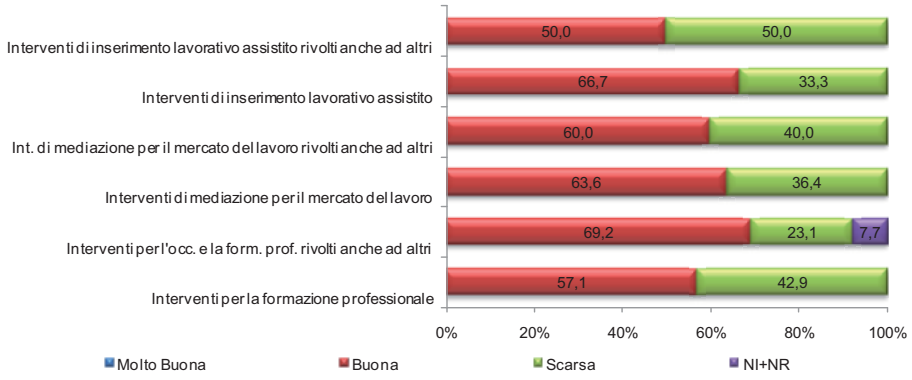


Fonte: Elaborazione su dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

Dichiarata una positiva disponibilità dei servizi per l'occupazione

La disponibilità dei servizi per l'occupazione rivolti esclusivamente ai consumatori e agli ex consumatori di droga è stata sempre valutata mediamente in maniera positiva in più del 60% dei casi; bene in particolare gli interventi per l'occupazione e la formazione professionale rivolti anche ad altri.

Figura III.3.5: Giudizio sulla disponibilità dei servizi rivolti in maniera specifica ai consumatori ed ex consumatori di droga riguardanti l'occupazione. Anno 2011

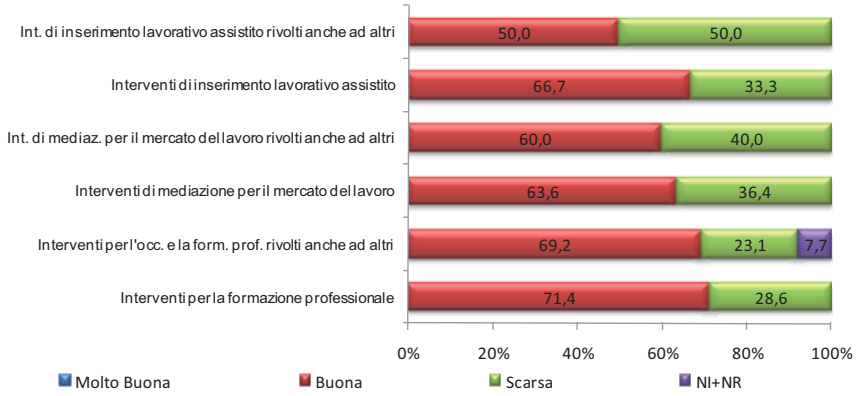


Fonte: Elaborazione su dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

Sono stati attribuiti giudizi ancor più positivi per l'accessibilità dei servizi per l'occupazione: le valutazioni positive sono sempre superiori a quelle negative con un solo caso (interventi di inserimento lavorativo assistito rivolti anche ad altri) nel quale i giudizi si equivalgono.

Dichiarata una alta accessibilità dei servizi per l'occupazione

Figura III.3.6: Giudizio sull'accessibilità dei servizi rivolti in maniera specifica ai consumatori ed ex consumatori di droga riguardanti l'occupazione. Anno 2011



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

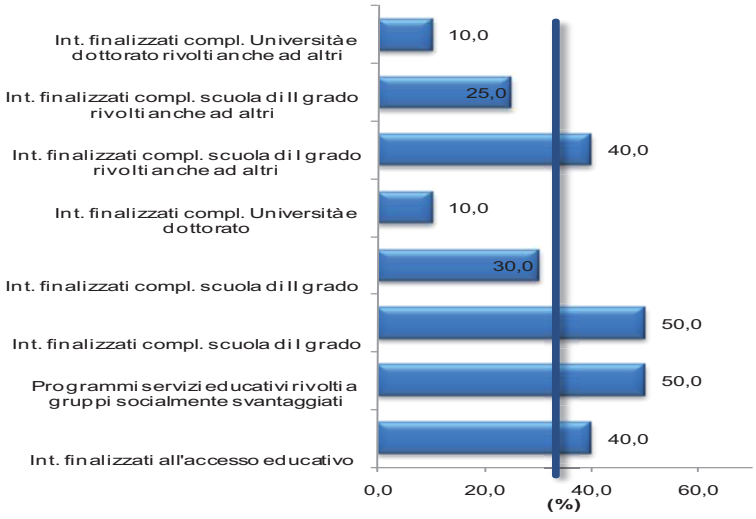
Istruzione

Con "istruzione" si intende l'acquisizione di un livello scolastico superiore o di un perfezionamento ma non una formazione specifica per un dato tipo di lavoro.

Nel 2011, il 50% delle Regioni e Province Autonome ha realizzato programmi/servizi educativi rivolti anche ad altri gruppi socialmente svantaggiati ed interventi finalizzati al completamento dell'istruzione di base rivolta esclusivamente ai consumatori ed ex consumatori di droga, di numero inferiore (30%) quelli a favore del completamento dell'istruzione secondaria, e per Università e dottorato (10%). Buona nel complesso la disponibilità e l'accesso agli interventi .

Interventi finalizzati al completamento dell'istruzione sotto il 50%

Figura III.3.7: Percentuale di Regioni e PPAA che hanno realizzato interventi rivolti specificatamente a consumatori ed ex consumatori di droga per Istruzione. Anno 2011



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

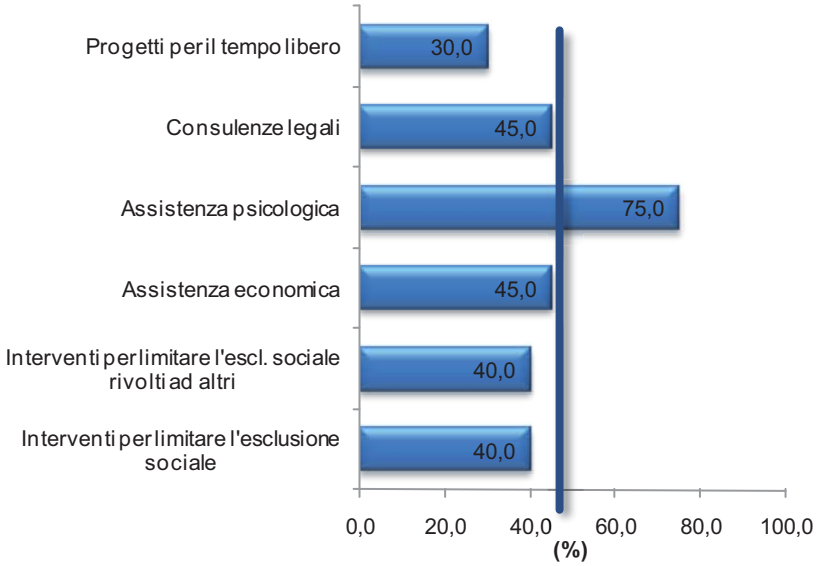
Altri interventi di reinserimento sociale

Forte presenza di interventi di assistenza psicologica

Tra le attività previste per il reinserimento sociale dei consumatori ed ex consumatori di droga, sono da segnalare gli interventi di assistenza psicologica per le relazioni sociali e familiari attivati nel 75% delle Regioni e Province Autonome Scendono al 45% l'assistenza economica e le consulenze legali che l'anno 2010 erano presenti nel 55% dei casi .

Da segnalare i giudizi molto positivi**,** delle Regioni e Province Autonome, sulla disponibilità ed accessibilità degli interventi di assistenza psicologica e la scarsa disponibilità di interventi per limitare l'esclusione sociale e di interventi di assistenza economica.

Figura III.3.8: Percentuale di Regioni e PPAA che hanno realizzato altri interventi di reins. sociale rivolti specificatamente a consumatori ed ex consumatori di droga. Anno 2011



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

III.3.2. Misure alternative alla detenzione

III.3.2.1 Affido in prova ai servizi sociali attivati nel corso del 2011

L'affidamento in prova al servizio sociale in casi particolari è disciplinato dall'art. 94 del DPR 309/90 e riguarda sia tossicodipendenti che alcol dipendenti, sebbene in realtà la maggior parte dei casi sia riconducibile a soggetti tossicodipendenti.

Tabella III.3.2: Soggetti tossicodipendenti affidati ai servizi sociali. Anno 2011

Caratteristiche	2010[(1)]		2011		Diff. delle %	Δ% 2011/2010
	N	% c	N	% c		
Genere						
Maschi	2.357	93,5	2.163	93,8	+0,3	-8,2
Femmine	165	6,5	143	6,2	-0,3	-13,3
Totale	2.522		2.306			-8,6
Nazionalità						
Italiani	1.577	93,8	1.950	93,0	-0,8	+23,7
Stranieri	105	6,2	147	7,0	+0,8	+40,0
Non noti	840	33,3	209	9,1	-24,2	-75,1
Età media						
Maschi	37,6		37,8			+0,5
Femmine	36,7		37,3			+1,6
Totale	37,6		37,8			+0,5
Classi di età						
18-24	145	5,7	107	4,6	-1,1	-26,2
25-34	828	32,8	757	32,8	0,0	-8,6
35-44	1.028	40,8	963	41,8	+1,0	-6,3
45-54	421	16,7	392	17,0	+0,3	-6,9
> 54	100	4,0	87	3,8	-0,2	-13,0

(1) dati 2010 aggiornati nel 2012
Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

Decremento (-8,6%) dei soggetti tossicodipendenti che hanno beneficiato dell'affidamento con uscita dal carcere

Nel 2011 sono state affidate complessivamente ai servizi sociali 9.223 nuove persone delle quali 2.306[1] tossicodipendenti che hanno usufruito dell'art. 94 del DPR 309/90, pari al 25% del totale delle persone in affido.

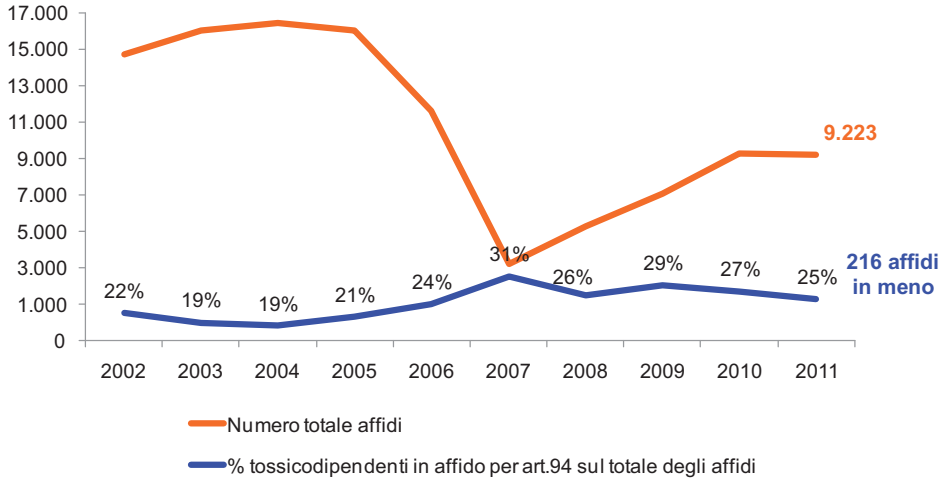
Nel 2011 il 25% delle persone in affido ai servizi sociali è tossicodipendente

Dal 2007 al 2010 si osserva un andamento degli ingressi dei soggetti che hanno beneficiato delle misure alternative alla detenzione in costante aumento (+31,5% nel 2010 rispetto all'anno precedente), mentre nel 2011 si può notare come il fenomeno in esame non abbia subito alcun sostanziale cambiamento (Figura III.3.9). Va precisato che la sensibile riduzione degli affidi evidenziata nel triennio 2005 - 2007, in cui si passa da oltre 16.000 affidi a poco più di 3.200, è da attribuire all'applicazione della Legge 241 del 31 luglio 2006, relativa alla concessione dell'indulto. L'applicazione della suddetta legge, oltre a comportare l'estinzione della misura per i casi già seguiti dagli anni precedenti, riguardando i procedimenti in atto relativi a reati commessi fino al 2 maggio 2006 con pena detentiva prevista non superiore ai tre anni, ha inciso fortemente anche sul numero di casi presi in carico nel corso dell'anno.

Contrariamente all'andamento degli affidi complessivi, i tossicodipendenti che hanno usufruito delle misure alternative al carcere nell'ultimo triennio sono diminuiti (-8,6% rispetto al 2010), analogamente alla quota percentuale di tossicodipendenti in affido sul totale delle persone in affido che registra un decremento, oscillante tra il 29% ed il 25% dal 2009 al 2011.

[1] I dati si discostano da quelli indicati nel Capitolo III.2.3.2 per la diversità delle fonti: quelli presenti in questo paragrafo sono dati del Ministero di Giustizia-Dipartimento dell'amministrazione Penitenziaria, quelli indicati nel capitolo III.2.3.2 derivano dalla Rilevazione DPA Tossicodipendenti in carcere –Scheda 1 - Dicembre 2011.

Figura III.3.9: Totale ingressi di soggetti in affido e percentuale tossicodipendenti in affido per art.94 sul totale. Anni 2002 – 2011



Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

In analogia con quanto rilevato negli anni precedenti, oltre il 93% degli affidati per art. 94 è di genere maschile, l'età media è di 37,8 anni in lieve aumento rispetto all'anno precedente (37,6 vs 37,8) in particolar modo le persone di età compresa tra i 35 e i 44 anni, che risulta essere anche la classe di età più rappresentata (41,8%).
Gli stranieri, sempre poco presenti tra gli affidati agli Uffici di Esecuzione Penale Esterna, nel 2011 costituivano il 7% dell'intero collettivo.

Tabella III.3.3: Tipo di reato commesso dai soggetti tossicodipendenti affidati ai servizi sociali. Anno 2011

Caratteristiche	2010[1]		2011		Diff. delle %
	N	%c	N	%c	
Tipi di reato[2]					
Contro la famiglia, la moralità pubblica e il buon costume	13	0,6	18	0,8	+0,2
Contro l'incolumità pubblica	1	0,0	1	0,0	+0,0
Contro il patrimonio	624	26,5	569	26,9	+0,4
Contro la persona	109	4,6	81	3,8	-0,8
Contro lo Stato, le altre istituzioni sociali e l'ordine pubblico	25	1,1	17	0,8	-0,3
Disciplina sugli stupefacenti	875	37,2	753	35,6	-1,6
Altri reati	707	30,0	679	32,1	+2,1

(1) dati 2010 aggiornati nel 2012
(2) nel 2010 il 6,7% dei soggetti non presenta tale informazione, mentre nel 2011 la percentuale è pari a 8,2%

Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

Il 35,6% degli affidati ha commesso reati in violazione del DPR 309/90

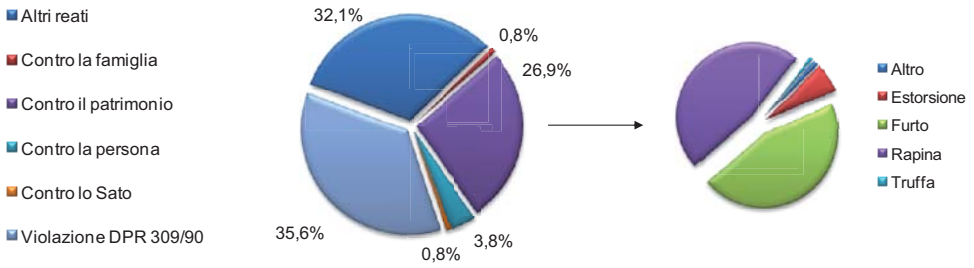
Prendendo in considerazione il tipo di reato commesso dai soggetti tossicodipendenti affidati ai servizi sociali, rispetto all'anno precedente si osservano lievi differenze: il 35,6% ha commesso reati in violazione della normativa sugli stupefacenti (DPR 309/90) con un decremento di quasi 2 punti percentuali rispetto a quanto rilevato nel 2010 (37,2%); nel dettaglio sono

aumentati in percentuale i tossicodipendenti che hanno commesso reati connessi alla produzione, vendita e traffico (art. 73) a fronte di una riduzione dei crimini previsti dall'art. 74 (associazione finalizzata al traffico di sostanze) di 2 punti percentuali rispetto all'anno precedente (2% vs 4%); il rimanente 4,3% ha commesso altri reati previsti dalla stessa normativa.

Il 26,9% degli affidati ha commesso reati contro il patrimonio

Al secondo posto della graduatoria dei reati più frequentemente commessi da tossicodipendenti affidati ai servizi sociali, dopo quelli in violazione della normativa sugli stupefacenti, figurano i reati contro il patrimonio (26,9%), rappresentati in prevalenza da rapine (12,6%) e da furto e ricettazione (12,1%). Un ulteriore 3,8% di soggetti ha commesso reati contro la persona, riferiti prevalentemente (1,7%) a lesioni, minacce, ingiurie, diffamazione e nell' 1,2% dei casi a violenza sessuale (Figura III.3.10).

Figura III.3.10: Nuovi soggetti in affido per art.94 secondo i reati commessi sul totale. Anno 2011

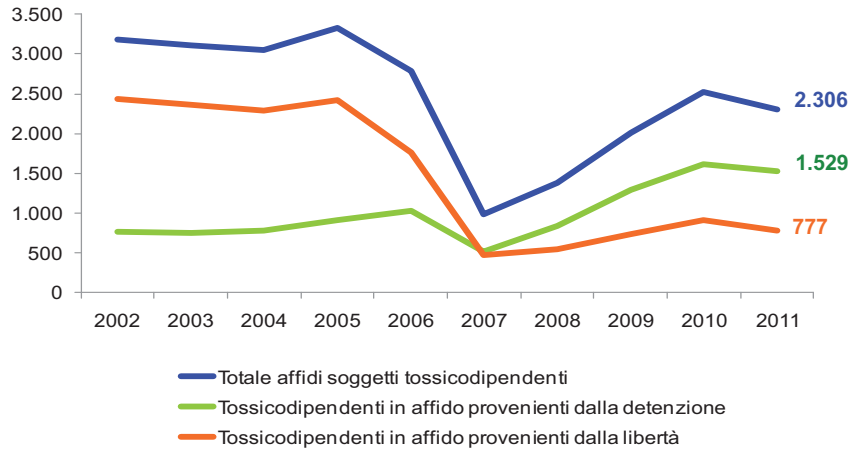


Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

Forte aumento della quota degli affidati agli UEPE: dal 36,7% del 2006 al 66,3% del 2011

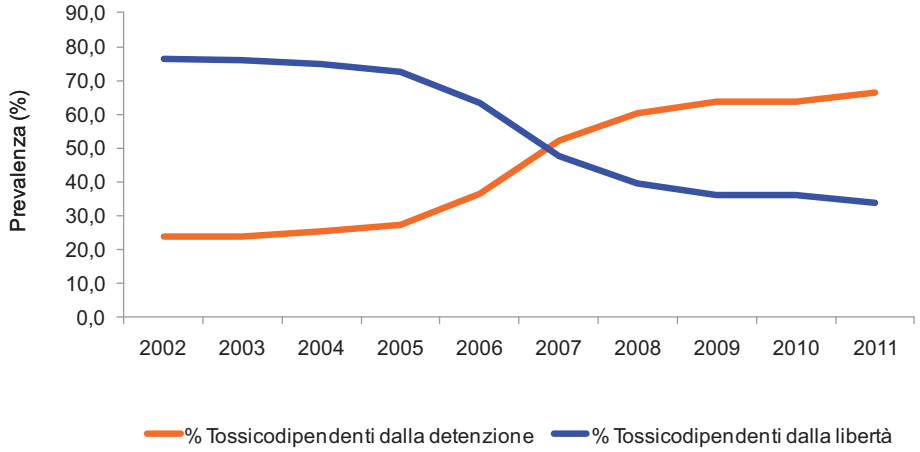
In crescita nell'ultimo biennio la quota di affidati agli Uffici di esecuzione penale esterna (UEPE) provenienti dalle strutture carcerarie (III.3.12), passata dal 36,7% nel 2006 al 52,2% nel 2007 fino al 66,3% nel 2011. Tale dato può essere letto alla luce della riduzione della pena prevista dalla legge 241/06 che, ad eccezione di alcune tipologie di crimine, ha accelerato la possibilità di usufruire delle misure alternative per condannati a pene detentive superiori ai sei anni ed allo stesso tempo ha comportato una forte diminuzione dell'accesso di quei condannati fino a sei anni che avrebbero usufruito della misura direttamente dalla libertà.

Figura III.3.11: Numero di soggetti tossicodipendenti provenienti dalla detenzione e dalla libertà, affidati al servizio sociale. Anni 2002 – 2011



Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

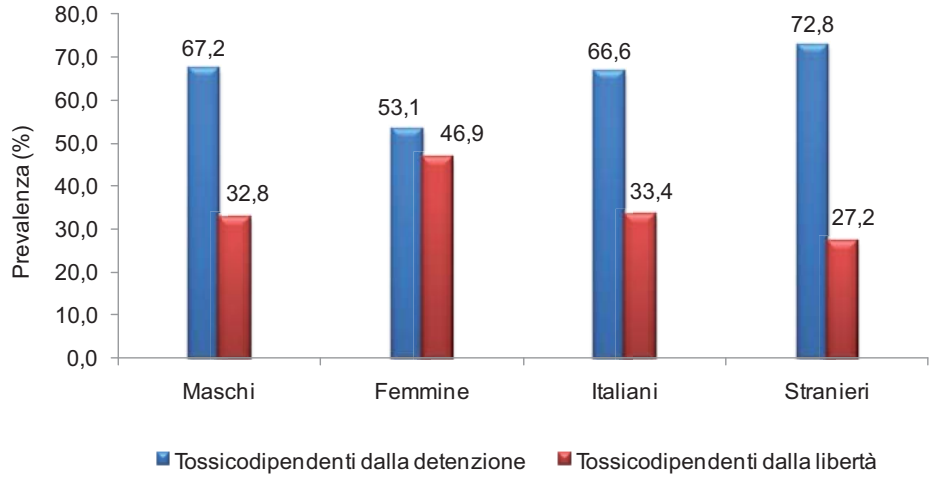
Figura III.3.12: Percentuale di soggetti tossicodipendenti provenienti dalla detenzione e percentuale di soggetti tossicodipendenti provenienti dalla libertà, affidati al servizio sociale. Anni 2002 – 2011



Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

Pur con valori diversi, si confermano invece le differenze tra maschi e femmine e tra italiani e stranieri, relativamente alla provenienza da condizioni detentive piuttosto che dalla libertà. Analogamente al 2010, anche nel 2011 l'analisi per genere e per nazionalità mostra tra le femmine una maggior quota di affidati ai servizi sociali provenienti dalla libertà rispetto ai maschi e tra gli stranieri una maggior percentuale proveniente dalla detenzione (Figura III.3.13).

Figura III.3.13: Percentuale di soggetti tossicodipendenti affidati ai servizi sociali provenienti dalla detenzione o dalla libertà, secondo il genere e la nazionalità. Anno 2011



Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

Tabella III.3.4: Motivo di archiviazione del procedimento riguardante i soggetti tossicodipendenti affidati ai servizi sociali. Anno 2011

Caratteristiche	2010[(1)]		2011		Diff. delle %
	N	%c	N	%c	
Motivo di archiviazione					
Revoca per andamento negativo	324	17,8	129	21,3	+3,1
Revoca per nuova posizione giuridica	30	1,7	10	1,7	-0,1
Revoca per commissione reati durante la misura	36	2,0	16	2,6	+0,5
Revoca per irreperibilità	16	0,9	10	1,7	+0,7
Revoca per altri motivi	25	1,4	12	2,0	+0,7
Archiviazione per chiusura procedimento	1156	63,6	357	58,9	-4,9
Archiviazione per trasferimento	200	11,0	62	10,2	+0,1
Archiviazione per altri motivi	31	1,7	10	1,7	0,0

[(1)] dati 2010 aggiornati nel 2012

Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

Evoluzione dei procedimenti:

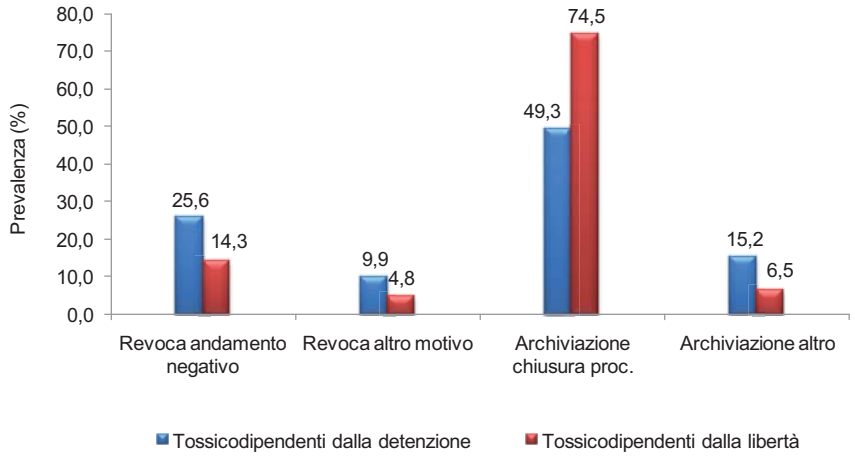
Il 25,6% è stato revocato per cattivo andamento dell'affido

Buona % di efficacia: il 58,9% è giunto a buon fine

Rispetto al totale dei soggetti che nel 2011 hanno iniziato l'affidamento in prova e per i quali esso si è concluso con l'archiviazione o la revoca, nel 7,7% dei condannati, ammessi alle misure alternative in questo ultimo anno di osservazione in base a quanto previsto dall'art. 94 del DPR 309/90, è stata revocata la misura alternativa, nella maggior parte dei casi per andamento negativo della stessa. Per un ulteriore 18,6% di condannati la misura alternativa è stata archiviata, nella maggior parte dei casi per chiusura del procedimento giudiziario. In generale, confrontando i soggetti rispetto alla condizione di provenienza, emerge che le revoche hanno riguardato maggiormente gli affidati provenienti dalla detenzione (35,5% di revoche in detenzione vs 19,0% in libertà), contrariamente alle archiviazioni che invece hanno riguardato in percentuale maggiore gli affidati provenienti da condizioni di libertà (64,5% di archiviazioni in detenzione vs 81,0% in libertà) (Figura III.3.14). Nello specifico, rispetto al 2010, si è riscontrato un aumento percentuale di revoche per andamento negativo in coloro che provengono dalla detenzione e di revoche per altro motivo in coloro che provengono sia dalla libertà che dalla detenzione.

Maggiori revoche per gli affidati provenienti dalla detenzione

Figura III.3.14: Percentuale di tossicodipendenti affidati ai servizi sociali provenienti dalla detenzione o dalla libertà secondo l'esito del provvedimento. Anno 2011



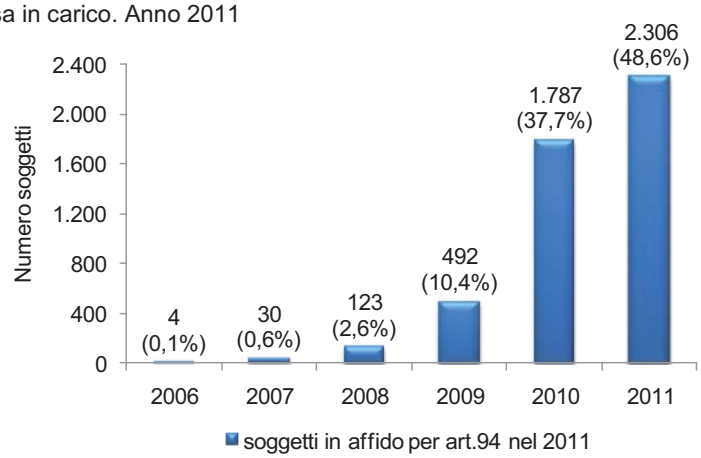
Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

III.3.2.2 Totale affidi in prova ai servizi sociali

L'affidamento in prova ai servizi sociali, disciplinato dall'art. 94 del DPR 309/90, come già spiegato nel paragrafo precedente, riguarda i soggetti tossicodipendenti e non, ed ha una durata tale da registrare ogni anno non solo gli ingressi di nuovi soggetti, ma anche un numero molto consistente di persone che ne usufruiscono da anni precedenti.
Per il 2011 l'analisi dettagliata della distribuzione dei soggetti in base all'anno in cui è avvenuto l'affido per l'art. 94 mostra una maggior prevalenza di tossicodipendenti beneficiari dell'affidamento ai servizi sociali provenienti dagli anni precedenti, ma anche una percentuale altrettanto elevata (48,6%) di tossicodipendenti che invece hanno iniziato proprio nel 2011 l'affidamento (Figura III.3.15).

Figura III.3.15: Totale soggetti tossicodipendenti in affido ai servizi sociali, secondo l'anno della presa in carico. Anno 2011

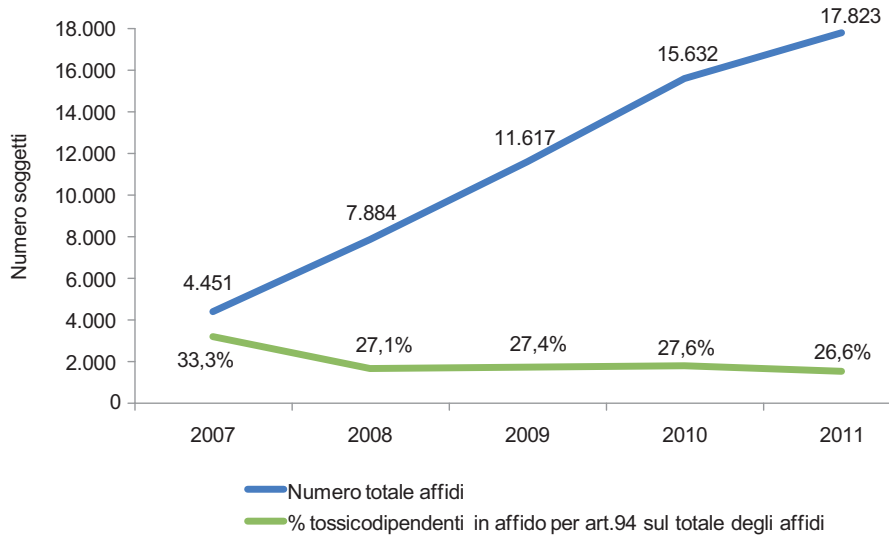
Il 48,46% dei tossicodipendenti in affido ha iniziato nel 2011



Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

La Figura III.3.16 mostra l'andamento dei soggetti che dal 2007 al 2011 hanno beneficiato, a qualsiasi titolo, delle misure alternative alla detenzione, ed in particolare il rapporto tra i tossicodipendenti ed il totale degli affidi: la percentuale dei soggetti in affido ai servizi sociali secondo l'art.94 ha registrato un lieve calo nell'ultimo biennio al contrario del numero totale di affidi che, invece, hanno avuto un incremento pari al 14%. Questo stesso andamento è ancora più dettagliatamente visibile analizzando i soggetti in affido per art. 94 rispetto alla data della presa in carico: se da una parte si nota, infatti, un decremento dei tossicodipendenti nuovi in affido, dall'altro il numero di coloro che hanno usufruito della presa in carico ai servizi sociali da anni precedenti risulta in aumento (Tabella III.3.5).

Figura III.3.16: Totale soggetti in affido e percentuale tossicodipendenti in affido ai servizi sociali sul totale degli affidi. Anni 2007 – 2011



Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

Tabella III.3.5: Soggetti in affido ai servizi sociali, secondo la tipologia di soggetto e l'anno della presa in carico. Anni 2007 - 2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Nuovi tossicodipendenti in affido per art. 94	984	1.380	2.014	2.522	2.306
Tossicodipendenti in affido da anni precedenti *	500	755	1.167	1.787	2.436
Totale tossicodipendenti in affido per art. 94	1.484	2.135	3.181	4.309	4.742

* presi in carico dal 2006

Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

Incremento dei soggetti in affido per art .94 da anni precedenti

In analogia con quanto rilevato nei nuovi soggetti in affido per art. 94, circa il 94% dei tossicodipendenti in affido da anni precedenti al 2011 risultano essere di genere maschile; per quanto riguarda la nazionalità, invece, il 7% dei soggetti che hanno iniziato l'affido nel 2011 sono stranieri, percentuale di poco superiore a quella registrata nel campione degli affidi iniziati prima del 2011 (6%).
Ciò che, invece, evidenzia un'importante differenza tra i due gruppi è l'età media dei soggetti: i nuovi tossicodipendenti in affido risultano più vecchi di quelli già in affido ai servizi sociali (37,8 anni vs 37,4 anni) con una maggior differenza in corrispondenza delle donne (37,3 anni vs 36,7 anni). Tale risultato è messo in luce anche dalla distribuzione dei soggetti in affido ai servizi sociali rispetto all'età anagrafica (Figura III.3.17) in cui si nota una maggior frequenza nella classe 35-54 anni in corrispondenza dei soggetti nuovi rispetto a quelli già in affido.

Tabella III.3.6: Caratteristiche demografiche dei soggetti tossicodipendenti in affido ai servizi sociali, secondo la tipologia di soggetto. Anno 2011

Caratteristiche	Nuovi		In affido da anni precedenti [1]	
	N	%	N	%
Genere				
Maschi	2.163	93,8	2.283	93,7
Femmine	143	6,2	153	6,3
Totale	2.306	100,0	2.436	100,0
Nazionalità [2]				
Italiani	1.950	93,0	1.453	94,0
Stranieri	147	7,0	93	6,0
Totale	2.097	100,0	1.546	100,0
Età media				
Maschi	37,8		37,4	
Femmine	37,3		36,7	
Totale	37,8		37,4	
Classi di età				
18-24	107	4,6	147	6,0
25-34	757	32,8	817	33,5
35-44	963	41,8	984	40,4
45-54	392	17,0	391	16,1
> 54	87	3,8	97	4,0
Totale	2.306	100,0	2.436	100,0

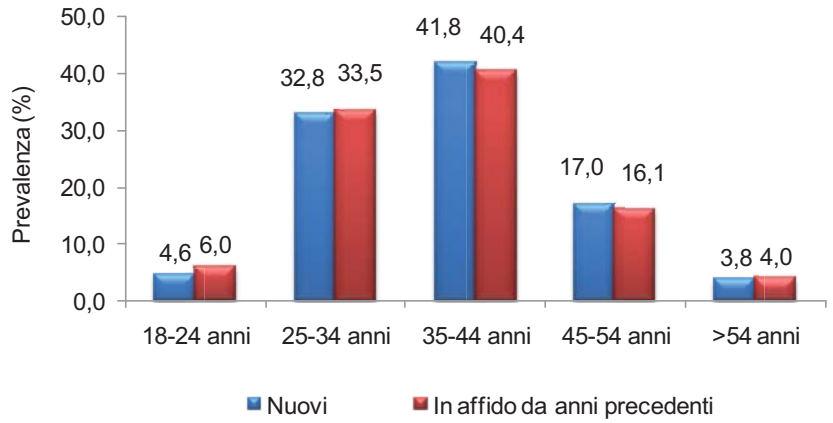
[1] presi in carico tra il 2006 ed il 2010

[2] il 9,1% dei soggetti nuovi ed il 36,5% dei soggetti in affido dagli anni precedenti non presenta tale informazione

Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

I tossicodipendenti in affido da anni precedenti sono più giovani

Figura III.3.17: Percentuale dei soggetti in affido ai servizi sociali, secondo l'età anagrafica e la tipologia di soggetto. Anno 2011



Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

Prendendo in considerazione il tipo di reato commesso dai soggetti tossicodipendenti in affido dal 2011 ai servizi sociali, rispetto ai soggetti in affido da anni precedenti, si osservano lievi differenze: il 35,6% ha commesso reati in violazione della normativa sugli stupefacenti (DPR 309/90), valore nettamente inferiore a quanto registrato nell'altro gruppo (42,1%), a differenza della

percentuale di coloro che hanno commesso reati contro il patrimonio che invece risulta essere più elevata proprio tra i nuovi soggetti in affido per art. 94 (26,9% vs 24,7%).

Tabella III.3.7: Tipo di reati dei soggetti in affido ai servizi sociali, secondo la tipologia di soggetti. Anno 2011

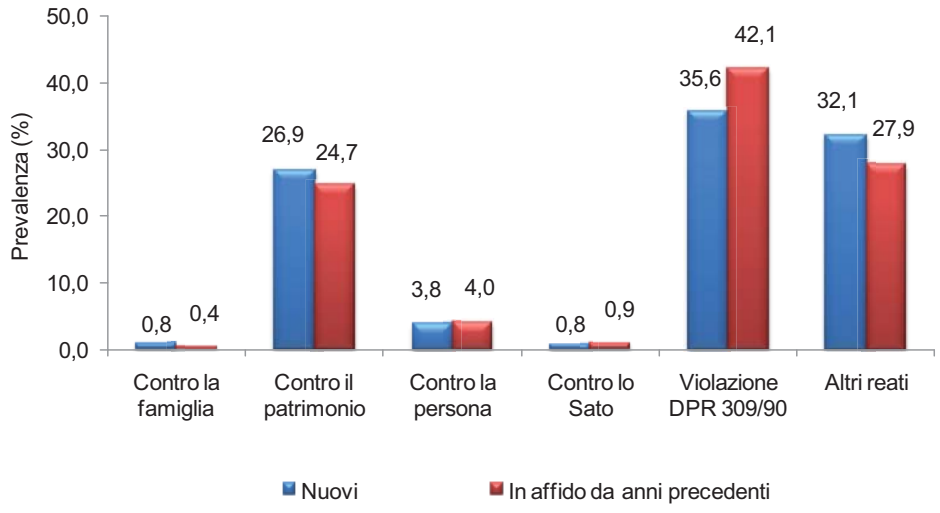
Caratteristiche	Nuovi		In affido da anni precedenti *		Diff. delle % nuovi/già in affido
	N	%c	N	%c	
Tipi di reato					
Contro la famiglia, la moralità pubblica e il buon costume	18	0,8	10	0,4	+0,4
Contro l'incolumità pubblica	1	0,0	0	0,0	0,0
Contro il patrimonio	569	26,9	567	24,7	+2,2
Contro la persona	81	3,8	93	4,0	-0,2
Contro lo Stato, le altre istituzioni sociali e l'ordine pubblico	17	0,8	21	0,9	-0,1
Disciplina sugli stupefacenti	753	35,6	966	42,1	-6,5
Altri reati	679	32,1	640	27,9	+4,2
Totale	2.118	100,0	2.297	100,0	

Nei nuovi affidi percentuale minore di reati commessi in violazione del DPR 309/90

* presi in carico tra il 2006 ed il 2010

Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

Figura III.3.18: Percentuale dei soggetti in affido ai servizi sociali, secondo i reati commessi e la tipologia di soggetti. Anno 2011

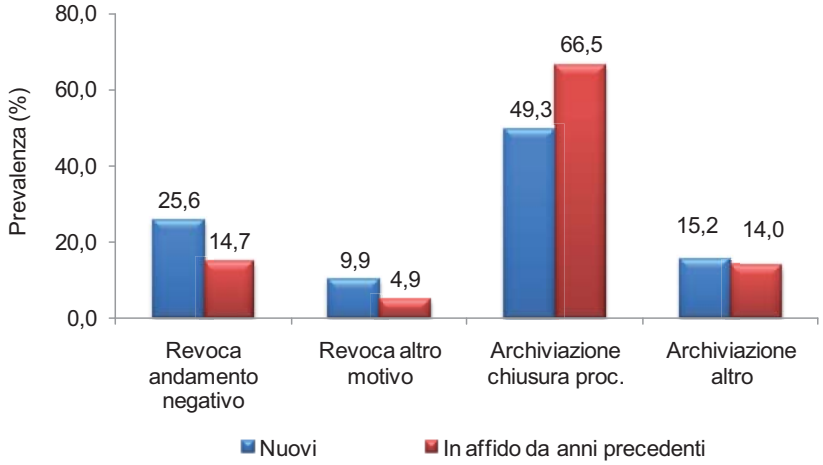


Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

Analizzando il motivo dell'archiviazione emerge che, in coloro che provengono dalla detenzione, il 66,5% dei tossicodipendenti in affido da anni precedenti ha avuto archiviazioni per chiusura del procedimento a fronte del 49,3% dei soggetti nuovi che, invece, registrano una percentuale maggiore di revoche, soprattutto quelle per andamento negativo (25,6% nuovi vs 14,7% già in affido). Situazione in parte diversa si presenta in coloro che provengono dalla libertà per i quali si registrano percentuali molto più omogenee tra i due gruppi di soggetti affidati ai servizi sociali, ma soprattutto un elevatissimo valore dei tossicodipendenti che hanno avuto l'archiviazione della chiusura del procedimento (74,5% nei nuovi

affidati e 79% negli affidi da anni precedenti).

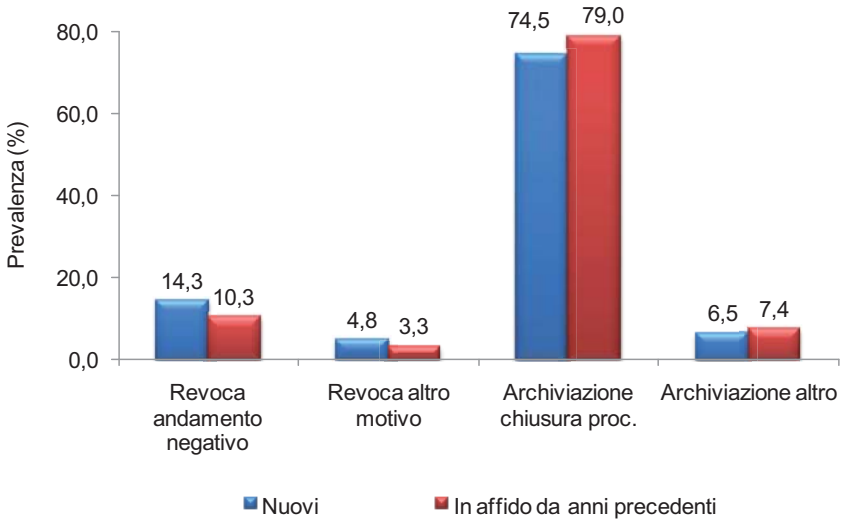
Figura III.3.19: Percentuale di tossicodipendenti in affido ai servizi sociali provenienti dalla detenzione, secondo il motivo dell'archiviazione e la tipologia di soggetto. Anno 2011



Il 66% dei soggetti in affido da anni precedenti e proveniente dalla detenzione ha avuto l'archiviazione per chiusura del procedimento

Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

Figura III.3.20: Percentuale dei soggetti in affido ai servizi sociali provenienti dalla libertà, secondo il motivo dell'archiviazione e la tipologia di soggetto. Anno 2011



Il 77,7% del totale dei soggetti in affido per art. 94 provenienti dalla libertà ha avuto l'archiviazione per chiusura del procedimento

Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

L'affidamento disciplinato dall'art. 94 del DPR 309/90 che permette ai soggetti tossicodipendenti di beneficiare dell'affidamento in prova ai servizi sociali ha una durata variabile, per un massimo di 6 anni. L'analisi dell'arco temporale che intercorre dalla presa in carico all'archiviazione o revoca del procedimento è avvenuta considerando sia la provenienza (libertà o detenzione) che l'esito del procedimento. La tabella III.3.8 mostra, ovviamente, una maggior durata del procedimento nei soggetti in affidamento da anni precedenti rispetto ai nuovi, ma con lievi differenze rispetto alla provenienza. Infatti, ciò che maggiormente si nota è che l'arco temporale che intercorre tra la presa in carico e l'archiviazione, per un motivo che non sia la chiusura è nei soggetti nuovi superiore in coloro che provengono dalla libertà al contrario di quanto avviene nei soggetti che sono in affido da anni precedenti. Considerando, invece, la revoca per andamento che non

Analisi dell'arco temporale che intercorre dalla presa in carico all'archiviazione o revoca del procedimento

sia negativo, i procedimenti relativi ai soggetti nuovi provenienti dalla detenzione hanno una durata media superiore rispetto ai procedimenti di coloro che provengono dalla libertà, differentemente da quanto registrato nei soggetti già in affido da anni precedenti.

Tabella III.3.8: Distribuzione dei soggetti e durata media del periodo trascorso in affido dai tossicodipendenti, secondo l'esito del provvedimento, la provenienza e la tipologia di soggetti. Anno 2011

	Detenzione		Libertà	
	Numero soggetti	durata media periodo (gg)	Numero soggetti	durata media periodo (gg)
Motivo archiviazione		**Nuovi**		
Revoca per andamento negativo	96	130	33	146
Revoca per altro motivo	37	125	11	110
Archiviazione per chiusura procedimento	185	133	172	142
Archiviazione per altro	57	91	15	123
		In affido da anni precedenti *		
Revoca andamento negativo	139	387	57	399
Revoca altro motivo	46	385	18	400
Archiviazione chiusura procedimento	628	468	437	481
Archiviazione altro	132	395	41	331

* presi in carico tra il 2006 ed il 2010

Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna