

**MINISTERO DELLA SALUTE - DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E DELLA COMUNICAZIONE - DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
RILEVAZIONE ATTIVITÀ NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZE - ANNO 2006**

*Sintesi**

1. L'attuale sistema di monitoraggio dell'utenza dei Servizi Pubblici per le Tossicodipendenze (SerT)

Il D.P.R. 309/90 demanda al Ministero della salute il compito di rilevare correntemente informazioni sugli aspetti epidemiologici della tossicodipendenza, sulle patologie correlate e sulle attività svolte dai Servizi pubblici per le tossicodipendenze (SERT) in materia di cura e riabilitazione dei soggetti con problemi di abuso da sostanze.

A tal fine, con D.M. 3 ottobre 1991, sono stati definiti i modelli per la rilevazione dei dati statistici relativi all'attività e alle caratteristiche strutturali dei SERT. Tali modelli sono stati in vigore fino al giugno del 1997.

Con D.M. 20 settembre 1997 recante: "Modifica delle schede di rilevamento dei dati relativi alle attività dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze (SERT), sono stati definiti nuovi modelli di rilevazione in vigore a partire dalla rilevazione al 15 dicembre 1997. Tale ridefinizione si è resa opportuna al fine di migliorare la qualità della rilevazione e di adattarla maggiormente alle recenti esigenze informative sul fenomeno della tossicodipendenza.

Le modifiche, a grandi linee, sono consistite nella eliminazione delle informazioni rivelatesi nel tempo poco utili o non attendibili (ad es. analisi delle urine), nella ridefinizione delle modalità richieste per alcuni tipi di informazioni (tipologia di trattamento; tipo di sostanza stupefacente d'abuso) e nella introduzione di informazioni importanti al fine di una migliore valutazione dell'attività dei Servizi (ad es.: soggetti "appoggiati"; personale in rapporto "a convenzione") o di una più adeguata conoscenza del fenomeno tossicodipendenza (ad es.: uso primario per via endovenosa; positività epatite virale C).

2. Evoluzione del sistema di monitoraggio

In data 22 febbraio 2001 la Conferenza Stato Regioni ha ratificato un Accordo Quadro nel quale "Il Ministero e le Regioni concordano sull'opportunità' di operare congiuntamente e di avviare un piano d'azione coordinato per lo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo del Servizio Sanitario Nazionale".

L'Accordo mette in evidenza che il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) deve permettere, ad ogni livello organizzativo del Servizio Sanitario e secondo un disegno coerente, il conseguimento di obiettivi di governo, di servizio e di comunicazione.

In attuazione di tale indicazione, il Ministro della salute ha istituito nel giugno del 2002 la Cabina di Regia, costituita da rappresentanti designati su indicazione della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano, dello stesso Mi-

** A cura di Pietro Canuzzi, Natalia Magliocchetti, Giovanni Nicoletti, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute.*

nistro della Salute, del Ministro per l’Innovazione e le Tecnologie e del Ministro dell’Economia e delle Finanze, come organismo paritetico Stato-Regioni che svolge funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo delle fasi di attuazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario.

In tale contesto si sta attualmente procedendo, con la collaborazione attiva delle regioni ed utilizzando l’esperienza ed i risultati del Progetto SESIT e di altri sistemi informativi regionali, alla realizzazione di un nuovo modello nazionale di rilevazione sui soggetti tossicodipendenti in trattamento, che nel tempo sostituirà quello descritto nel precedente paragrafo, fondato su tracciati record individuali in grado di fornire informazioni puntuali sulle prestazioni e sui percorsi di cura generati dai pazienti nelle strutture dedicate alla cura e alla riabilitazione degli stati di dipendenza da sostanze psicotrope (SIND - Sistema Informativo Nazionale Dipendenze)

Il nuovo sistema, che probabilmente inizierà ad essere operativo almeno parzialmente a partire dal 2008, oltre che consentire incroci di più variabili (es: numero di utenti maschi di età compresa fra 20 e 25 anni in trattamento farmacologico) e di raccogliere dati su variabili tipiche dei casi incidenti (es: consumo di eroina nell’ultimo mese), sarà in grado anche di rilevare le informazioni richieste dalle tabelle standard TDI necessarie alla stesura del Report Nazionale italiano quale debito informativo per l’Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (EMCDDA) di Lisbona (sito web: www.emcdda.org).

PARTE I - I Servizi Pubblici per le Tossicodipendenze e l’organizzazione del personale

Al 31 dicembre 2006 sono risultati attivi 544 Servizi pubblici per le tossicodipendenze (SerT). Le informazioni relative al personale sono disponibili per 514 (94,5%).

Il personale in servizio è pari a 7.214 unità: il 70,5% ha un rapporto di lavoro esclusivo,

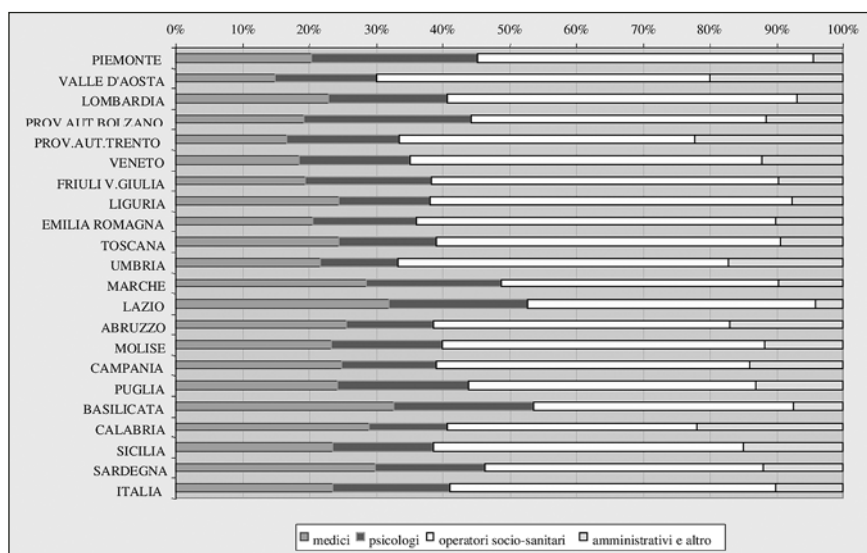


Grafico 1 - Distribuzione regionale del personale totale per qualifica (%) - Anno 2006

il 18,0% presta attività anche in altri settori, ; l'11,4% ha un rapporto a convenzione con il Servizio.

L'ammontare del personale nel tempo è aumentato fino al 1997 per poi stabilizzarsi intorno alle 6.700 unità, quindi, dopo un nuovo aumento, si è attestato sul valore 7.000. Relativamente alla tipologia di rapporto di lavoro, si evidenzia fino al 1996 la crescita della quota degli addetti esclusivamente alle tossicodipendenze e, conseguentemente, la diminuzione di quella di coloro che sono inseriti solo parzialmente nel settore; successivamente, contestualmente all'introduzione della rilevazione del personale con rapporto a convenzione, il personale esclusivo si è prima stabilizzato intorno al valore del 79% e poi è diminuito, dal 2003, fino all'attuale 70,5%.

Relativamente alla composizione dell'organico complessivo dei SERT nell'anno 2006 secondo la qualifica: il 48,7% del personale totale è rappresentato da operatori socio-sanitari, i medici costituiscono il 23,6% del totale e gli psicologi il 17,6%; il restante 10,1% include personale amministrativo o di altra qualifica. Nel grafico 6b la stessa distribuzione è analizzata a livello regionale.

Negli anni più recenti si è assistito a una sostanziale stabilizzazione di tale composizione percentuale (23% per i medici; 17% per gli psicologi; 49% per gli operatori socio-sanitari; 11% per gli amministrativi e per coloro con altra qualifica). Tale stabilizzazione si osserva anche analizzando distintamente il personale addetto esclusivamente e il personale addetto parzialmente ai servizi.

Analizzando il dato nazionale si nota che il personale medico è presente in maniera abbastanza simile negli addetti esclusivamente e parzialmente (22,3% e 22,5% rispettivamente), mentre rappresenta il 33,7% del totale del personale che ha un rapporto a convenzione con il Servizio; lo stesso avviene per gli psicologi relativamente più numerosi per gli addetti a convenzione (33,3%) rispetto agli esclusivi (15,3%) e ai parziali (16,3%). Il personale che opera in maniera esclusiva per la tossicodipendenza è costituito per più della metà (52,8%) da operatori socio-sanitari.

PARTE II - Caratteristiche dell'utenza

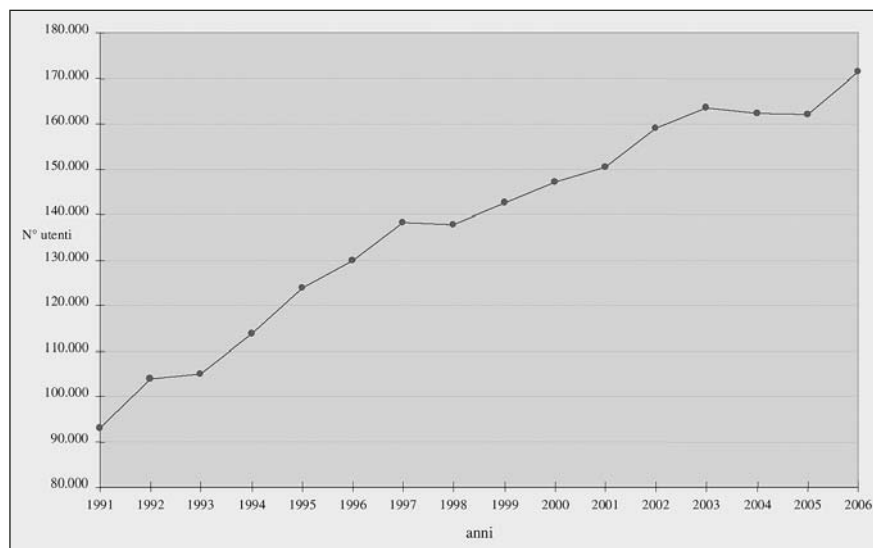
Nel corso del 2006 sono stati presi in carico dai 514 Servizi pubblici per le tossicodipendenze rilevati (su 544 attivi) 171.353 (Grafico 2) pazienti. I nuovi rappresentano il 20,9% (n = 35.766) del totale dei presi in carico, la quota complementare (135.587 soggetti pari al 79,1% del totale) è rappresentata da pazienti rientrati o già in carico dagli anni precedenti.

Il numero medio di pazienti per Servizio nel 2006 è pari a 333. Distinguendo i pazienti per sesso il rapporto M/F è pari a 6,5. Questo valore conferma che la tossicodipendenza è una patologia prevalentemente maschile.

Del totale dei pazienti presi in carico dai Servizi nel corso del 2006, il 9,9% (17.042) è stato trattato presso strutture riabilitative. Negli anni più recenti si assiste ad una graduale diminuzione di tale percentuale (14,7% nel 1997).

Dalla rilevazione emergono situazioni regionali diverse: in Lombardia, in Friuli Venezia Giulia, in Liguria, in Toscana, nel Lazio, in Molise, in Puglia, in Basilicata e in Sicilia una quota superiore al 90% dei pazienti è stata curata presso i Servizi mentre in Calabria il 22,6% è stato curato nelle strutture riabilitative.

L'analisi per classi di età indica che i pazienti presi in carico nel 2006 sono più frequen-



**Grafico 2 -
Pazienti dei
servizi pubblici
per le tossi-
codipendenze**

temente ultratrentenni (69,0%); la classe modale è rappresentata dalla classe >39 anni (27,5%).

Nel tempo si è osservato un evidente e progressivo “invecchiamento” dei pazienti afferenti ai Servizi: la percentuale di pazienti di età 20-24 è diminuita (28,6% nel 1991, 11,0% nel 2006) e quella relativa alla fascia di età più avanzata (>39 anni) è costantemente aumentata (2,8% nel 1991, 27,5% nel 2006). Le percentuali relative alle età centrali 25-29 anni e 30-34 anni sono in costante diminuzione; la prima è passata dal 37,1% del 1991 all’attuale 17,2%; la seconda dal 26,6% del 1999 al 20,5% del 2006. Tale “invecchiamento” ha determinato un andamento temporale tendenzialmente crescente dell’età media dei pazienti, evidente anche dall’analisi per sesso e in base all’anzianità (pazienti nuovi e già in carico).

Questo dato, estremamente delicato, deve far riflettere sul fatto che la cronicizzazione dei pazienti potrebbe supportare l’ipotesi di una patologia cronica evolutiva; di fatto pochi sono gli studi a riguardo. Se ne deve dedurre che probabilmente qualcosa ancora non funziona soprattutto per quanto riguarda gli aspetti organizzativo-decisionali nonché i protocolli di trattamento evidentemente non ancora ben sostenuti da evidenze scientifiche solide.

Il 71,3% dei pazienti in carico nel 2006 ha assunto primariamente eroina, mentre l’uso primario di cannabinoidi e di cocaina ha riguardato, rispettivamente, il 9,6% e il 14,0% dei pazienti trattati (Grafico 3).

Analizzando il trend della distribuzione percentuale dei pazienti per sostanza, si nota una diminuzione del ricorso all’eroina (90,1% nel 1991, 85,6% nel 1998, 71,3% nel 2006) e un aumento a partire dal 1995, molto evidente negli anni 2000, del consumo di cocaina (1,3% nel 1991, 14,0% nel 2006 - Grafico 4); la percentuale di utilizzatori di cannabinoidi, in crescita nel tempo, sembra negli anni più recenti essersi stabilizzata intorno al 10%.

Sono inoltre presenti forti differenze territoriali relativamente alla sostanza d’abuso primaria; ad esempio nella Provincia autonoma di Trento risultano eroinomani almeno il 90,7% degli utenti; viceversa l’uso di tale sostanza è inferiore alla media nazionale in 5 regioni con un minimo in Lombardia (60,6%). L’assunzione di cannabinoidi è piuttosto elevata nella Provincia autonoma di Bolzano, in Veneto, in Friuli Venezia Giulia, in Liguria, nelle

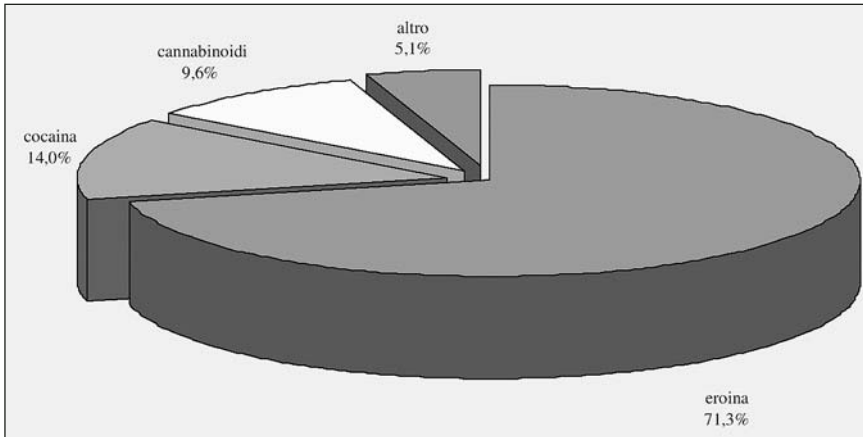


Grafico 3 -
Pazienti distribuiti per sostanza stupefacente d'abuso primaria - Anno 2006

Marche, in Molise e in Puglia (rispettivamente 14,6%, 12,0%, 12,1%, 12,2%, 11,6%, 11,1% e 15,6%), mentre quella di cocaina soprattutto in Lombardia (26,1%) ma anche in Emilia Romagna (14,2%), nel Lazio (16,6%) e in Campania (15,3%).

Nel 2006 le sostanze più frequentemente assunte dai pazienti come secondarie sono i cannabinoidi (31,4%), la cocaina (30,6%), l'alcol (14,8%) e le benzodiazepine (6,5%); anche l'ecstasy ha presentato un valore non trascurabile (2,7%).

Le percentuali, distinte per sostanza, di pazienti che assumono, anche saltuariamente, la sostanza di uso primario per via endovenosa sono le seguenti: il 67,4% degli eroinomani afferenti ai Servizi, il 15,6%, il 13,8% e il 20,5%, rispettivamente, di coloro che sono classificati come assuntori di benzodiazepine, di cocaina o di altri oppiacei e di morfina.

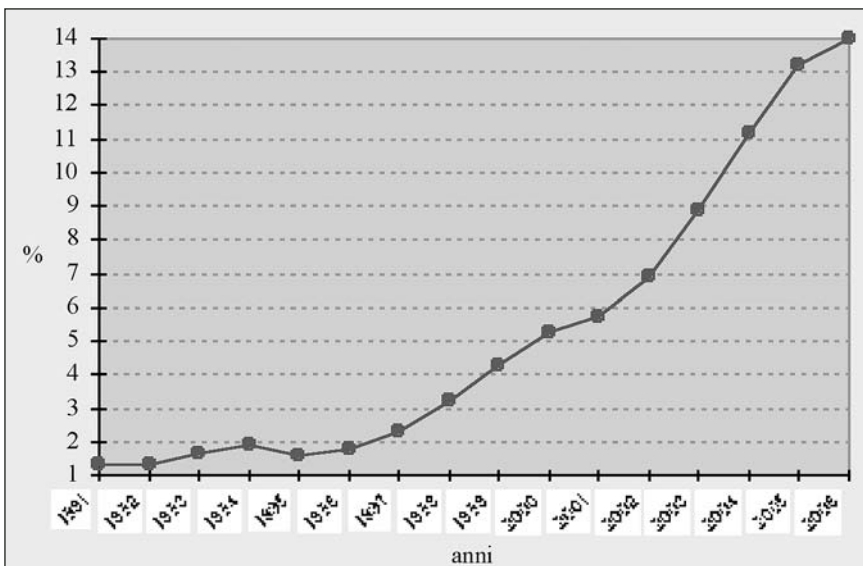


Grafico 4 -
Cocaina

Per quanto riguarda la tipologia dei trattamenti erogati dai SERT nel 2006 il 62,0% dei pazienti ha seguito programmi terapeutici integrati: per il 52,2% si è fatto ricorso al metadone cloridrato (6,8% a breve termine, 12,0% a medio termine, 33,4% a lungo termine), per lo 0,8% al naltrexone, per lo 0,5% alla clonidina e per l'8,6% ad altri farmaci non sostituitivi. Tali trattamenti sono stati effettuati nei SERT (88,3%) ma anche, in minima parte, nelle strutture riabilitative (4,2%) e in carcere (7,5%). Considerando il totale dei trattamenti erogati, l'82,7% dei pazienti in carico ha ricevuto il trattamento presso i Servizi; il rimanente 17,3% si ripartisce tra pazienti trattati presso le strutture riabilitative (7,0%) e pazienti trattati in carcere (10,3%).

I pazienti sottoposti a trattamenti riabilitativo-psicosociali sono pari al 38,0% (il 28,0% del totale dei pazienti presi in carico ha ricevuto tale trattamento nei Servizi, il 4,4% nelle strutture riabilitative e il 5,7% in carcere).

In particolare, il 31,9% di tale sottogruppo di pazienti è stato sottoposto a sostegno psicologico (24,1% nei Servizi, 2,3% nelle strutture, 5,6% in carcere), l'11,5% a psicoterapia (9,2% nei Servizi, 0,4% nelle strutture, 1,9% in carcere) e il 56,6% a interventi di servizio sociale (42,6% nei Servizi, 5,8% nelle strutture, 8,2% in carcere).

Emerge una tendenza alla diminuzione dell'approccio farmacologico nel tempo (64,5% nel 1999, 62,9% nel 2001, 58,9% nel 2004) e una inversione di tendenza dal 2005 (58,9% nel 2004; 59,2% nel 2005; 62,0% nel 2006).

Relativamente ai pazienti in trattamento farmacologico, è progressivamente diminuita nel tempo la proporzione di trattamenti con naltrexone (8,6% nel 1992, 2,6% nel 2002, 0,8% nel 2006) e clonidina (7,4% nel 1991, 1,6% nel 2002, 0,5% nel 2006).

La terapia con metadone totale, in flessione dal 2000 (51,9% nel 2000; 47,8% nel 2004), dal 2005 presenta un evidente aumento (49,4% nel 2005; 52,2% nel 2006) e in particolare del trattamento a lungo termine, relativamente più frequente tra i metadonici (29,0% nel 2003; 33,4% nel 2006).

In particolare considerando solo il totale dei pazienti trattati con metadone risulta che il 64,0% è stato sottoposto a programmi a lungo termine, il 23,0% a programmi a medio termine e il 13,0% a programmi a breve termine.

Relativamente ai trattamenti di tipo psicosociale si nota, in quasi tutte le regioni, una prevalenza di interventi di servizio sociale con percentuali superiori al 70% in Lombardia e Calabria; fanno eccezione la Provincia autonoma di Trento, il Friuli Venezia Giulia, l'Umbria, il Lazio e la Sardegna dove è il sostegno psicologico la tipologia di trattamento psicosociale maggiormente presente; infine si osserva un relativamente più frequente ricorso alla psicoterapia in Liguria (19,9%) e nel Lazio (30,5%).

HIV

In riferimento alla diffusione del virus dell'HIV tra i soggetti afferenti ai Servizi nel 2006 la percentuale di utenti sieropositivi, rispetto al totale dei testati ($n = 67.300$), è risultata pari al 12,0%, valore in costante calo negli ultimi anni. Stratificando i pazienti per sesso e per anzianità di rapporto con il SerT si osserva che la percentuale di pazienti sieropositivi è più bassa nei nuovi ingressi di sesso maschile (3,9%) e più elevata in quelli già in carico di sesso femminile (19,7%). Analizzando la serie storica (graf. 5) per ogni sottogruppo di utenti, distinto in base al sesso e all'anzianità, si nota un andamento tendenzialmente decrescente della percentuale di sieropositivi; solamente nell'ultimo anno per i nuovi utenti si osserva un nuovo aumento.

Per una corretta valutazione dell'infezione da HIV nei pazienti afferenti ai Centri di cura

è stata effettuata una ulteriore analisi per stimare le percentuali di pazienti testati (distinti in positivi e negativi), di non testati e di pazienti per i quali non è disponibile il dato relativo alla condizione di infezione. Da tale analisi è emerso che la quota di pazienti sottoposti al test è pari al 40,9% del totale, con una positività del 4,9%, e che per una quota non trascurabile di soggetti (21,3%) non si hanno informazioni sullo stato sierologico. Analizzando distintamente i due sessi si notano per le femmine quote più elevate di test effettuati (41,7% rispetto al 40,8% dei maschi) e di positività all'HIV (7,1% rispetto al 4,6% dei maschi). Va inoltre notato che la più bassa percentuale di utenti testati è quella relativa ai nuovi utenti maschi (33,0%), mentre quella più elevata si riferisce agli utenti già in carico femmine (44,5%).

Nel tempo si registra una diminuzione della percentuale di positività degli utenti testati (dal 9,4% del 1997 all'attuale 4,9%) e della percentuale di testati (48,9% nel 2000, 51,0% nel 2001, 47,9% nel 2002, 45,8% nel 2003, 44,3% nel 2004, 43,4% nel 2005, 40,9 nel 2006); la quota di soggetti per i quali non sono disponibili dati riguardo all'infezione risulta, dopo una fase di crescita dal 2004 si è stabilizzata intorno al 22%.

Epatite B

L'Epatite Virale B è molto diffusa tra i pazienti dei Servizi: nel 2006 su un totale di 62.535 testati la percentuale di positività è stata del 39,5%, valore in diminuzione dal 2004.

Distinguendo l'utenza per sesso e in base all'"anzianità" (pazienti nuovi e già in carico) si conferma, come per l'HIV, l'importanza di quest'ultimo fattore essendo l'infezione meno diffusa tra i nuovi utenti rispetto agli utenti già in carico: nello specifico la proporzione di positivi è più bassa nei nuovi utenti maschi (19,9%) e più elevata negli utenti femmine già in carico (46,8%). Per i nuovi utenti la percentuale di positività, più elevata nei maschi dal 1994, è dal 2004 all'incirca uguale nei due sessi (nel 2006 20% circa); per gli utenti già in carico si conferma nel 2006 la maggiore positività delle femmine già evidenziata dal 1997 (ad eccezione dell'anno 2000). Inoltre per i nuovi utenti, sia maschi che femmine, le percentuali di positività sono in evidente diminuzione dal 2003; tale andamento dal 2005 si osserva anche per gli utenti già in carico.

È stato anche in questo caso analizzato lo stato dell'infezione da epatite B negli utenti dei servizi distinguendo, come consentito dal modello di rilevazione, i soggetti testati (positivi e negativi), i vaccinati, coloro che non hanno eseguito il test e coloro per i quali non è disponibile l'informazione.

Rispetto al totale dei pazienti afferenti ai Servizi, nel 2006 è stato testato il 37,9% (15,0% positivi, 22,9% negativi), mentre per il 22,0% non si ha nessuna informazione sulla presenza dell'infezione; per quanto riguarda i vaccinati, questi rappresentano l'8,9% dei soggetti trattati nell'anno. La quota dei testati risulta inferiore nei nuovi utenti rispetto agli utenti già in carico (26,7% vs 41,3% nei maschi e 25,8% vs 38,2% nelle femmine), ma mentre per i "vecchi" utenti il dato sull'infezione non è disponibile per circa il 19% sia nei maschi che nelle femmine, per i nuovi l'assenza di informazioni riguarda il 30,8% e il 30,1% dei soggetti, rispettivamente, maschi e femmine. Per quanto riguarda l'andamento temporale, si rileva una lieve flessione di utenti testati (46,2% nel 2001, 43,3% nel 2002, 40,4% nel 2003, 40,5% nel 2004; 39,7% nel 2005; 37,9% nel 2006); per gli utenti positivi all'HBV continua nel 2006 l'andamento decrescente già osservato negli anni precedenti (20,1% nel 2001, 18,8% nel 2002, 18,0% nel 2003, 17,7% nel 2004; 16,5% nel 2005; 15,0% nel 2006); infine si osserva nel 2006 una sostanziale stabilità della proporzione di soggetti vaccinati (circa 8-9%).

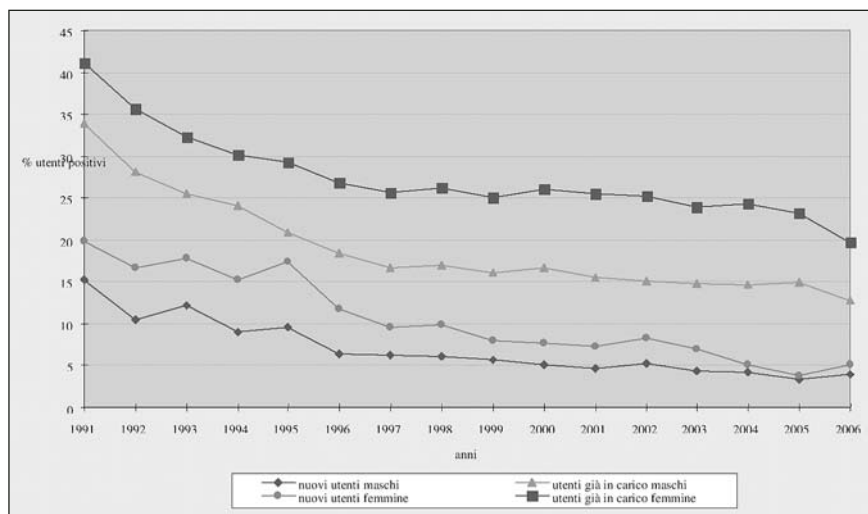


Grafico 5 - Percentuale di pazienti positivi al test anti-HIV

Epatite C

Per quanto concerne la diffusione dell'infezione del virus dell'epatite C tra i pazienti dei Servizi, nel 2006 sono stati testati 78.212 soggetti, il 62,0% dei quali è risultato positivo.

Analogamente a quanto osservato in relazione all'HIV e all'HBV, ma in misura ancora più evidente, l'analisi dell'utenza per sesso e per "anzianità" (nuovi utenti e utenti già in carico) evidenzia l'importanza di quest'ultimo fattore, essendo l'infezione meno diffusa (con una differenza pari a circa 36-38 punti percentuali) tra i nuovi utenti rispetto agli utenti già in carico in entrambi i sessi: in particolare la positività è minima nei nuovi utenti maschi (31,0%) e massima negli utenti già in carico femmine (69,3%). Si conferma nel 2006, così come notato nel 2004-2005, una maggiore diffusione dell'infezione nel sesso femminile, a differenza degli anni precedenti più recenti in cui non si osservava una forte influenza del sesso soprattutto negli utenti già in carico. Nell'ultimo triennio si ha una generale tendenza alla diminuzione della percentuale di positivi nelle femmine, sia nuove che già in carico, e una stabilizzazione della percentuale negli utenti maschi.

Analizzando la distribuzione regionale si evidenziano regioni (Province autonome di Bolzano e Trento, Liguria, Emilia Romagna e Sardegna) nelle quali il dato assume valori superiori al 75% ed altre (Marche, Molise, Campania e Calabria) nelle quali non supera il 50%.

Il 48,1% di tutti i soggetti presi in carico è stato sottoposto al test per l'accertamento della presenza dell'epatite C; il 29,8% del totale degli utenti è risultato positivo, mentre per il 21,0% non è disponibile il dato sull'infezione. Analizzando distintamente gli utenti per sesso si registrano, per le femmine, valori di testati e di positività (rispettivamente 49,9% e 31,7%) più elevati rispetto ai maschi (47,8% e 29,5%); tale tendenza si conferma anche stratificando l'utenza per tipologia (nuovi utenti e utenti già in carico).

L'influenza del fattore "anzianità" dell'utenza risulta presente così come osservato per l'HIV e per l'epatite B: le percentuali di soggetti testati risultati positivi negli utenti già in carico sono, sia nei maschi sia nelle femmine, più del triplo di quelle calcolate in riferimento ai nuovi utenti.

Negli ultimi anni si notano infine flessioni nelle percentuali di utenti testati (57,3% nel 2001, 55,5% nel 2002, 53,6% nel 2003, 53,2% nel 2004, 52,4% nel 2005; 48,1% nel 2006) e di utenti risultati positivi (38,0% nel 2001, 36,0% nel 2002, 35,5% nel 2003, 33,8% nel 2004, 32,2% nel 2005; 29,8% nel 2006).

4. Trattamento con buprenorfina

Negli anni più recenti è stata lamentata da molti operatori la mancanza, all'interno del modello ann.03 utilizzato per la rilevazione dei trattamenti, della voce relativa al farmaco "buprenorfina" (Subutex R).

Per supplire a tale carenza informativa, in attesa della modifica del modello che avverrà contestualmente alla variazione complessiva del sistema di raccolta dei dati (cfr. par.1.2), è stata predisposta e inviata in data 1 gennaio 2001 a tutti i Servizi una scheda di rilevazione¹, da compilare a titolo volontario, relativa al solo trattamento con buprenorfina nella quale è stato chiesto, analogamente al modello ann.03, il numero di soggetti trattati e di trattamenti effettuati distinti per tipologia (breve termine ≤ 30 gg; medio termine tra 30 gg e 6 mesi; lungo termine > 6 mesi) e sede del trattamento (Servizio pubblico; struttura riabilitativa; carcere). La scheda descritta è stata compilata a livello nazionale nell'anno 2006 da 412 Servizi dei 544 attivi (75,6%) relativi a 19 regioni; in molte regioni la percentuale di risposta è stata almeno del 50%. Dei 130.713 utenti in carico a tali Servizi nel 2006, risulta che sono stati trattati con buprenorfina 19.566 individui (pari al 15,0%). L'analisi per tipologia di trattamento evidenzia che il 10,8% dei trattati con buprenorfina è stato sottoposto a programmi a breve termine (≤ 30 giorni), il 20,9% a programmi a medio termine (tra 30 giorni e 6 mesi) e il 68,2% a programmi a lungo termine (> 6 mesi).