

Introduzione del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali

L'anno 2002 ha registrato un significativo impulso delle funzioni di raccordo e di integrazione svolte, per le politiche ministeriali per la lotta alla droga, dal Dipartimento nazionale per le politiche antidroga e dal Commissario straordinario del Governo per il coordinamento delle iniziative di contrasto alla diffusione del fenomeno della droga e di recupero dei tossicodipendenti.

La presenza dei suddetti nuovi organismi di coordinamento per l'attuazione di politiche complessive, intese a fronteggiare il fenomeno della dipendenza dalla droga, tende a garantire il superamento delle separate competenze ministeriali, mirando al raccordo operativo-funzionale tra le singole attività delle istituzioni operanti nello specifico settore.

Il compito, così delineato, si rivela delicatissimo ed implica capacità di definire indirizzi generali, nel rispetto di competenze articolate, sia di livello centrale che di livello territoriale, ed è, pur tuttavia, opportuno realizzarlo per il superamento di una gestione che prescinda da una reale interazione tra i vari livelli istituzionali competenti ad operare nella materia delle tossicodipendenze.

Nel prefigurato ambito d'intervento, si inserisce la prima definizione del piano quinquennale 2003-2007 in materia di prevenzione dell'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, di contrasto al traffico illecito e di trattamento medico-psicologico e reinserimento socio-lavorativo delle persone tossicodipendenti, che dovrà formare materia di confronto tra i vari Ministeri competenti e le Regioni.

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ponendo tra le priorità d'intervento il proprio impegno nel contrasto alla diffusione dell'uso di ogni tipo di droga, attraverso la competente Direzione Generale ha assicurato il puntuale raggiungimento delle proprie finalità istituzionali, in sinergia con il Comitato Scientifico dell'Osservatorio nazionale, il quale, attuando il necessario raccordo col Commissario ed il Dipartimento per le Politiche Antidroga, ha validamente operato esprimendosi, con frequenza, su varie tematiche (cannabis, organizzazione della giornata 26 giugno, piano quinquennale, ecc.).

L'anno 2002 ha visto la costituzione della Commissione degli operatori e degli esperti, composta di tecnici rappresentanti delle varie istituzioni pubbliche e private operanti nelle tossicodipendenze. Alla riunione plenaria seguirà un programma di incontri articolati in sessioni plenarie e in sessioni di gruppo per problematiche specifiche.

Anche per l'anno 2002 la raccolta, l'analisi e la valutazione dei dati, sono state svolte dal Dipartimento per le politiche sociali e previdenziali del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali attraverso la fattiva collaborazione con le altre Amministrazioni centrali dello Stato e con le Amministrazioni regionali.

La Commissione per l'esame istruttorio dei progetti del Fondo nazionale per la lotta alla droga ha funzionato con regolarità, riunendosi in maniera sollecita e frequente per la valutazione e la approvazione delle attività progettuali da finanziare, delineate secondo le linee guida approvate dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, che, per l'anno 2002, hanno privilegiato la verifica della qualità delle proposte attraverso il monitoraggio dei progetti e l'attenzione ai progetti di riduzione della cronicità, di prevenzione primaria del rischio rappresentato da ogni droga e di prevenzione della ricaduta per coloro che intraprendono percorsi riabilitativi di inserimento sociale e lavorativo, di coinvolgimento delle famiglie, di formazione e aggiornamento degli operatori secondo i criteri tecnico-pratici che caratterizzano l'attuale azione di governo.

Agli aspetti sopra indicati sarà necessario aggiungere le tematiche della ormai vastissima diffusione della cannabis e della sproporzione esistente tra la diffusione delle sostanze ed i trattamenti che vengono dedicati ai suoi numerosi consumatori nonché quella della comorbilità psichiatrica e della doppia diagnosi, che rende sempre più evidente il peso della componente psichiatrica nell'abuso, uso e dipendenza da droghe e la necessità di interventi adeguati al problema che emerge.

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, oltre a garantire e realizzare il pieno funzionamento degli Organismi istituzionali demandati per la specifica materia, ha anche ridefinito ed incrementato la presenza italiana negli Organismi europei sia per quanto riguarda il Gruppo Pompidou, organismo tecnico del settore tossicodipendenze del Consiglio di Europa, sia per quanto riguarda il Comitato Scientifico dell'Osservatorio europeo delle tossicodipendenze di Lisbona ed il relativo Management Board.

Con tale assidua presenza il nostro Paese potrà garantire una completa rappresentanza sia a livello scientifico che a livello amministrativo degli indirizzi nazionali in materia ed una consapevole adesione alle linee di indirizzo confrontate e condivise nell'ambito degli stessi organismi europei.

Nell'ambito della politica nazionale di settore, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha partecipato alla stesura del testo del decreto del 14/06/02 su "Disposizioni di principio sulla organizzazione e sul funzionamento dei servizi per le tossicodipendenze delle aziende unità sanitarie locali Ser.T. di cui al decreto ministeriale 30/11/90 n. 444", attualmente in fase di riformulazione per la compatibilità con la legislazione regionale. La formazione del provvedimento in corso di revisione, la cui centralità non può essere sottaciuta per la delicatezza della materia e per le esigenze di gestione degli interventi nel settore, sarà seguita dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con la particolare e dovuta attenzione.

La campagna informativa sui rischi derivanti dall'uso di droghe, attuata attraverso i tradizionali mezzi di comunicazione, è stata ulteriormente valorizzata con attività di diretto contatto con le popolazioni giovanili che costituiscono il target dei consumi di droga e quindi destinatarie delle specifiche azioni di prevenzione.

I risultati dei processi di validazione dell'intera campagna formeranno le linee di indirizzo per le successive campagne informative.

A completamento della riforma in corso delle politiche del settore tossicodipendenze, il Governo intende proporre una revisione del DPR 309/90 che, evidenziando aspetti di inefficacia ed inefficienza, disciplini e regoli in maniera organica l'intera materia.

Al raggiungimento di questi obiettivi finalizzeremo tutta la collaborazione possibile attraverso i nostri Organismi istituzionali, la cui opera intendiamo sostenere, riformare e rafforzare con la nostra presenza politica, persuasi di dover lasciare segni positivi visibili e concreti della nostra azione in questo delicato settore durante il mandato che ci è stato conferito.

On. Roberto Maroni

La struttura della Relazione 2002

Nella stesura della Relazione 2002, al fine di rendere agevole la lettura dei testi e per permettere il confronto con quanto riportato nella relazione dello scorso anno, si è mantenuta l'articolazione dell'elaborato precedente ed è stata aggiunta una quinta parte relativa agli elaborati realizzati dal Comitato scientifico dell'Osservatorio nazionale sulle tossicodipendenze.

Nella prima parte vengono descritti, utilizzando i dati forniti dalle diverse Amministrazioni centrali dello Stato, una serie di indicatori di cui alcuni già definiti come tali dall'Osservatorio europeo ed altri da considerare come una nuova proposta da approfondire. Gli indicatori riguardano la domanda di trattamento dei soggetti tossicodipendenti nei confronti delle strutture territoriali, la concomitante diffusione della patologia infettiva e della mortalità per overdose, l'impatto di queste persone con la specifica normativa vigente e gli esiti in termini di carcerazione e l'impatto dell'uso di sostanze in ambito militare. Tutti i dati che rappresentano i riferimenti dei commenti della prima parte, forniti dalle diverse Amministrazioni, sono stati riportati negli allegati in forma di tabelle standard.

La seconda parte, mette in evidenza le azioni istituzionali attivate per contrastare la diffusione dell'uso delle droghe e per l'intervento nei confronti della popolazione tossicodipendente. Vengono prese in considerazione le attività svolte nel corso del 2002 dai diversi soggetti istituzionali, rapportandone gli obiettivi e i risultati anche alla luce dei riferimenti normativi ed operativi sviluppati nel contesto dell'Unione europea. È riportato in questa parte il contributo dato, alla Relazione al Parlamento, da parte delle Regioni e delle Province Autonome attraverso la descrizione particolareggiata dello sviluppo della rete dei servizi territoriali, dei provvedimenti più significativi, della gestione del Fondo nazionale di lotta alla droga, delle esperienze di successo, dei costi sostenuti e degli obiettivi per il 2002.

Nella terza parte vengono riportati, nel dettaglio del finanziamento ricevuto e nell'articolazione dei diversi anni di gestione amministrativa del Fondo nazionale di lotta alla droga, i progetti attivati da ciascuna Amministrazione dello Stato e una sintesi comparativa dei progetti attivati dalle Amministrazioni regionali e delle Province Autonome.

Nella quarta parte della relazione, come di consueto, vengono presentati e approfonditi, alcuni argomenti di rilevante importanza sia per una migliore programmazione delle politiche di intervento, sia per orientare l'attenzione verso nuovi fenomeni di dipendenza.

Nella quinta parte sono riportati alcuni approfondimenti tematici fatti dal Comitato scientifico dell'Osservatorio nazionale sulle dipendenze riguardanti alcuni aspetti metodologici sottostanti la realizzazione della Relazione al Parlamento, la diffusione dell'uso della cannabis, la comorbilità psichiatrica ed infine il problema dell'incremento del consumo di cocaina.

La relazione si conclude con gli allegati dove sono riportati tutti i dati di tipo statistico, provenienti dalle diverse Amministrazioni, secondo un formato standard che ne permette un eventuale utilizzo per ulteriori analisi di approfondimento. Conclude questa parte una tabella di sintesi degli acronimi utilizzati nel testo.

PARTE 1

Indicatori d'impatto del fenomeno.

Introduzione.

La situazione che emerge dai dati rilevati dalle Amministrazioni Centrali dello Stato:

- La qualità dei dati raccolti.
- I flussi informativi e le fonti dei dati.
- La domanda di trattamento.
- Le patologie infettive correlate.
- Infezioni da HIV.
- Infezioni da epatiti virali B e C.
- Decessi droga correlati.

Nuovi indicatori da sviluppare a livello nazionale ed europeo:

- Operazioni antidroga
- Sostanze e quantitativi sequestrati.
- Indicatore
- Denunce.
- Segnalazioni alla Prefettura.
- Popolazione carceraria maggiorenne.
- Minori e giustizia
- Uso di droghe in ambito militare.

Indicatori d'impatto del fenomeno

Introduzione

Il lavoro svolto dall'*Osservatorio Permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle Droghe e delle Tossicodipendenze* (O.I.D.T.) nel corso del 2002 sta continuando a produrre l'allineamento dei sistemi di rilevazione dati e dei relativi flussi informativi, delle diverse Amministrazioni centrali dello Stato relativamente al fenomeno "droga e tossicodipendenza", verso lo standard richiesto dall'*Osservatorio europeo* (E.M.C.D.D.A.).

Vengono di seguito presentate, relativamente ai dati disponibili, sia le elaborazioni statistiche inerenti gli "Indicatori chiave" proposti dall'*EMCDDA*, sia una serie di ulteriori elaborazioni dei dati che consentono di approfondire altri aspetti, per ora non contemplati dagli indicatori standard.

Gli indicatori dell'E.M.C.D.D.A. fanno riferimento a:

1. uso di sostanze nella popolazione generale
2. uso problematico di sostanze
3. domanda di trattamento
4. patologie infettive
5. decessi droga-correlati.

I primi due indicatori, rappresentando i risultati di indagini campionarie o dell'applicazione di metodi di stima statistici ai flussi informativi correnti, sono trattati nel dettaglio nella sezione di approfondimento, mentre gli altri sono presentati nella presente parte.

Relativamente ai flussi informativi, sono stati analizzati anche:

6. il consumo di sostanze illegali nell'ambito militare
7. segnalazioni (art.75 D.P.R. n. 309/90)
8. reati droga-correlati
9. le operazioni antidroga svolte dalle Forze dell'Ordine
10. le sostanze e i quantitativi sequestrati
11. popolazione carceraria tossicodipendente (maggiorenni e minorenni)

La situazione che emerge dai dati rilevati dalle Amministrazioni Centrali dello Stato

La qualità dei dati raccolti

Durante l'anno 2002 è continuato, da parte dell'*Osservatorio nazionale*, il lavoro di indirizzo e coordinamento delle diverse Amministrazioni ai fini dello sviluppo della qualità dei dati raccolti e gestiti dalla rete funzionale ed operativa delle strutture che operano sul territorio nella lotta allo spaccio ed al traffico di sostanze illegali e nella messa in opera degli interventi terapeutici, riabilitativi e di reinserimento sociale.

Gli elementi più significativi del processo di sviluppo e di standardizzazione del sistema di rilevazione dei dati nazionali continuano ad essere:

- la revisione, l'analisi dei dati e l'adozione dei formati di raccolta standard (proposti alle Amministrazioni centrali e regionali dello

Stato), ad opera dell'OIDT del Ministero del lavoro e delle politiche sociali – Dipartimento delle politiche sociali e previdenziali.

- il lavoro prodotto da altre Amministrazioni centrali e regionali nell'ambito dei progetti attivati grazie al finanziamento del Fondo Nazionale di intervento per la lotta alla droga (Art. 127 del DPR n.309 del 1990).

Tali attività "su progetto", hanno come obiettivi il miglioramento della qualità dei flussi informativi, l'attivazione di ricerche epidemiologiche o la predisposizione di strumenti e sistemi di raccolta e gestione dei dati (i progetti sono riportati nello specifico nella terza parte della relazione); è importante segnalare l'apporto del progetto SESIT (Standard Europei per il Sistema Informativo Tossicodipendenze) del Ministero della salute, del progetto del Ministero dell'interno sulla revisione dei flussi informativi relativi alle competenze della Direzione Centrale per la Documentazione la Statistica e del progetto SET (Sorveglianza Epidemiologica delle Tossicodipendenze) del Ministero del lavoro e delle politiche sociali- Dipartimento delle politiche sociali e previdenziali, ai fini della sperimentazione di osservatori epidemiologici su piccole aree territoriali.

I principali risultati raggiunti nel corso del 2002, grazie anche al supporto tecnico-scientifico del Consiglio Nazionale delle Ricerche – Sezione di Epidemiologia dell'Istituto di Fisiologia Clinica, hanno riguardato:

- la continuazione del lavoro di "standardizzazione" dei flussi informativi, dei dati di sintesi e degli "indicatori descrittivi" secondo le indicazioni fornite dall'Osservatorio Europeo di Lisbona (OEDT);
- la sperimentazione di strumenti e tecniche di osservazione, analisi e descrizione del fenomeno in grado di migliorare la qualità dei flussi informativi in relazione alle esigenze di utilizzo delle informazioni e degli indicatori per la programmazione locale, per la formulazione dei piani di azione regionali e di quello nazionale (di particolare rilievo le sperimentazioni delle Regioni Veneto e Liguria);
- la realizzazione degli studi campionari a carattere nazionale in merito agli atteggiamenti, alla percezione del rischio e al consumo di tabacco, alcol e droghe illegali (Indagine ESPAD sulla popolazione giovanile scolarizzata di età compresa tra i 15 e i 19 anni e Indagine IPSAD sulla popolazione generale tra i 15 e i 44 anni di età);
- lo sviluppo dei metodi statistico-epidemiologici per realizzare le stime relative al sistema degli "indicatori epidemiologici chiave" in accordo con le indicazioni fornite dall'OEDT.

Nel corso del 2002, al fine di migliorare la qualità dei dati, si è continuato a lavorare sulle modalità e su gli strumenti necessari a passare da un sistema di flussi informativi basati su dati aggregati, come l'attuale, ad un sistema basato su record individuali (salvaguardando l'anonimato delle persone interessate). In questo modo sarà possibile distinguere se uno stesso record è presente in più flussi informativi e quindi conteggiato più volte, durante un determinato intervallo di tempo di osservazione.

A questo proposito, nel corso del 2002, sono continue le sperimentazioni di sistemi di raccolta e gestione dei dati, basate su record individuali, nella Regione Veneto, nella Provincia Autonoma di Trento, nella Regione Liguria e al Ministero dell'interno – Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica, a cui si sono aggiunte la Regione Abruzzo e la Regione Sicilia. Si conferma la potenzialità di queste nuove modalità di rete informativa da sperimentare in altri contesti nei prossimi anni.

I flussi informativi e le fonti dei dati

Per rendere di più facile lettura il commento all'analisi dei dati disponibili, i testi che seguono sono stati redatti privilegiando la rappresentazione iconografica. I dati di partenza forniti dalle Amministrazioni centrali dello Stato, in merito ai rispettivi flussi informativi, secondo un formato standard con gli altri anni, è stato sintetizzato nelle tabelle riportate nella parte Allegati della presente relazione.

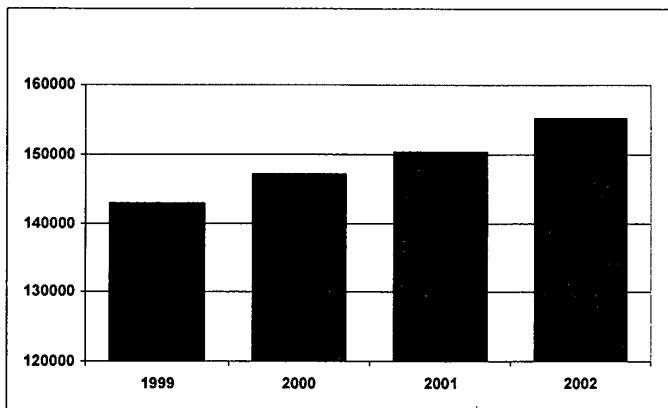
La domanda di trattamento

L'analisi relativa alla domanda di trattamento costituisce un elemento chiave della lettura del fenomeno. In accordo con l'EMCDDA essa rappresenta infatti uno dei cinque indicatori chiave di tipo epidemiologico per la descrizione e il monitoraggio delle tossicodipendenze. A tale proposito, ai fini del miglioramento della qualità dei dati, per la prima volta sono stati attivati, attraverso la collaborazione diretta delle Regioni e Province Autonome, gli strumenti di collezione dei dati statistici secondo il formato standard della tabella Reitox 03 proposta dall'Osservatorio di Lisbona.

Dal quadro di insieme si evidenzia che, nell'ultimo quadriennio, il numero dei soggetti in trattamento per problemi di droga presso le strutture territoriali è in aumento, che la quota parte dei soggetti che sono in trattamento presso le strutture del privato sociale accreditato (PSA) presenta un leggero decremento, che è stabile la quota di soggetti sottoposti a trattamenti di tipo psicosociale e/o riabilitativo, che aumenta la quota di soggetti sottoposti a trattamenti farmacologici sostitutivi maggiori di sei mesi e, di conseguenza, che diminuisce la quota di soggetti sottoposti ad altri trattamenti farmacologici.

I dati relativi ai Servizi pubblici (Ser.T.) sono stati forniti dal Ministero della salute, quelli che si riferiscono alle strutture del "Privato sociale" dal Ministero dell'interno. Al momento del loro invio ai fini della stesura della Relazione al Parlamento (giugno 2003) entrambi i flussi di dati risultano parzialmente incompleti nella loro "copertura" di tutte le strutture presenti (512 Ser.T. su 557 esistenti e 1.192 strutture del privato sociale censite su 1.283 esistenti).

Coerentemente con quanto rilevato in tutta l'Europa, in Italia si registra un costante incremento del numero di soggetti sottoposti a trattamento (grafico 1.1): dal 1999 al 2002 si è passati da 142.949 a 155.096 utenti.

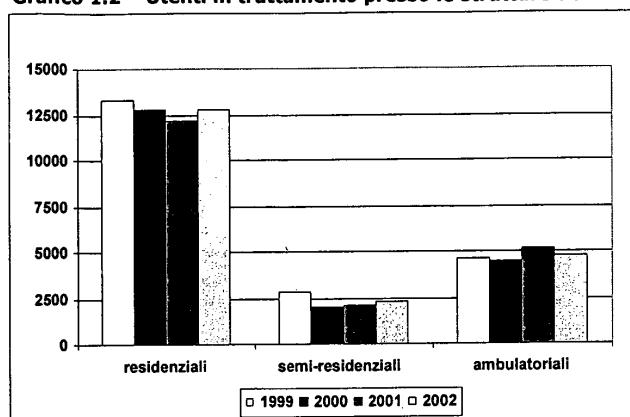
Grafico 1.1 – Utenti in trattamento presso i Ser.T.

Fonte: Ministero della salute

Le strutture del privato sociale hanno ospitato, passando dal 1999 al 2002, rispettivamente 19.566, 19.554, 19.465 e 19.058 soggetti inviati dai Ser.T. (dati del Ministero della salute). Secondo i dati 2002, forniti dal Ministero dell'interno, 12.061 soggetti in media (66% del totale), sono stati seguiti dalle strutture residenziali, 1.999 dalle strutture semi-residenziali (11%) e 4.159 soggetti (23%) presso strutture ambulatoriali. Nel caso dei dati del Ministero dell'interno si parla di numeri medi poiché, per quanto riguarda i soggetti trattati presso tali strutture (diversamente dal sistema di rilevazione dei dati del Ministero della salute che fa riferimento ai soggetti in carico presso i Ser.T. che risultano in trattamento durante l'anno di riferimento), quelli forniti dal Ministero dell'Interno sono rilevati in modo "puntuale", ovvero conteggiando il numero degli utenti in un particolare giorno dell'anno (ogni trimestre).

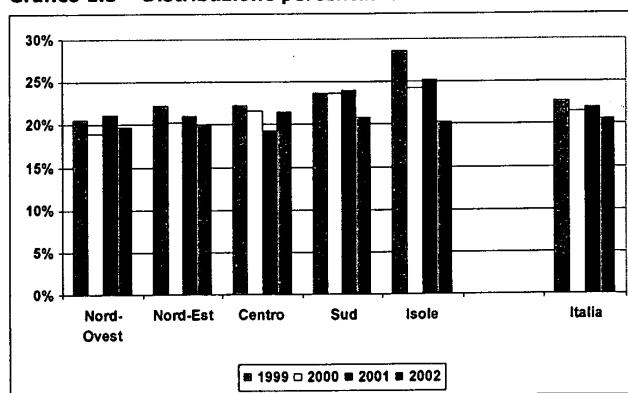
In altri termini, i primi rappresentano tutta la popolazione di soggetti che nel corso di dodici mesi viene sottoposta ad un intervento socio-riabilitativo presso le strutture del privato sociale, la cui retta è sostenuta dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN); i secondi rappresentano, in media sui quattro rilevamenti, il numero dei soggetti che sono presenti in un determinato giorno (alla scadenza di ogni trimestre), presso le medesime strutture e comprende sia i soggetti con rette a carico del SSN sia altri soggetti con rette a carico ad esempio della Amministrazione giudiziaria/carceraria, dei singoli, della comunità o delle famiglie.

Rispetto agli anni passati, considerando sia i dati del Ministero della salute, sia i dati del Ministero dell'interno, si registra un leggero decremento nell'utenza nel privato sociale: a livello complessivo si passa dai 20.781 utenti del 1999 ai 19.822 del 2002, mentre scendendo ad un livello di dettaglio maggiore, quindi facendo un'analisi per le diverse tipologie di accoglienza (grafico 1.2), si registra un decremento nei quattro anni per le strutture di tipo residenziale e semi-residenziale (rispettivamente, dai 13.333 ai 12.760 e dai 2.822 ai 2.320) e un leggero aumento degli utenti nei servizi di tipo ambulatoriale (da 4.626 a 4.742).

Grafico 1.2 – Utenti in trattamento presso le strutture del Privato Sociale

Fonte: Ministero dell'Interno – DCD

Il numero di soggetti (casi incidenti) che si recano per la prima volta nei Ser.T. per un trattamento è sostanzialmente stabile nel periodo 1999-2002: diminuisce la quota dei casi incidenti rispetto ai casi prevalenti, in quanto i nuovi utenti passano da 32.398 (22,7% del totale dei soggetti che sono stati in trattamento nel 1999) a 31.776 (20,5% sul totale dei soggetti in trattamento nel 2002). Analizzando il trend nelle singole macroaree (grafico 1.3), si osserva lo stesso fenomeno della sostanziale stabilità dei casi incidenti e della diminuzione del loro rapporto rispetto al totale dei casi. Nel Nord-Est (dal 22,2% nel 1999 al 20% nel 2002), nel sud (dal 23,7% nel 1999 al 20,9% nel 2002) e soprattutto nelle isole (dal 28,5% al 20,2%) dove diminuisce sensibilmente anche il numero assoluto dei nuovi casi che si presentano ai servizi. Resta pressoché costante il rapporto nelle aree del Nord-Ovest e del Centro (rispettivamente circa il 20% e 22%). I dati indicano, quindi, che il numero dei soggetti che richiedono un trattamento per la prima volta presso una struttura territoriale si mantiene stabile nel tempo (ad eccezione delle isole) e che al contempo il numero dei soggetti che continua un trattamento per più di dodici mesi o che riattiva un nuovo trattamento per una "ricaduta" è in aumento.

Grafico 1.3 – Distribuzione percentuale dei nuovi utenti in trattamento presso i Ser.T.

Fonte: Ministero della salute

Gli utenti dei Ser.T. hanno un età media di circa 33 anni; il 47% circa dei soggetti ha un'età compresa fra i 25 ed i 34 anni.

Attraverso il confronto tra la distribuzione dell'età nei nuovi casi (soggetti incidenti) e quelli già presenti in trattamento si osserva, come ipotizzabile, che i "vecchi utenti" presentano una classe modale dell'età più alta (30-34 anni per il 26,4% dei casi) rispetto ai "nuovi casi" in cui la classe modale è rappresentata dalle fasce 20-24 anni e 25-29 anni, entrambe con un valore del 23,8% (tabella 1.1).

Tabella 1.1 - Nuovi utenti: distribuzione percentuale nel quadriennio secondo la classe d'età

Area	1999							utenti
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	>40	
Nord-Ovest	0,4%	9,2%	26,7%	24,6%	20,1%	12,1%	7,0%	8658
Nord-Est	0,3%	12,8%	29,5%	24,5%	18,7%	9,5%	4,8%	5615
Centro	0,1%	8,6%	23,4%	23,4%	18,5%	10,5%	15,5%	6297
Sud	0,2%	8,5%	31,5%	29,7%	17,5%	8,0%	4,6%	7843
Isole	0,2%	9,1%	22,8%	27,6%	21,6%	10,5%	8,1%	3985
ITALIA	0,3%	9,5%	27,2%	25,9%	19,1%	10,1%	7,8%	32398

Area	2000							utenti
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	>40	
Nord-Ovest	0,1%	7,7%	23,3%	23,8%	22,0%	14,7%	8,4%	7900
Nord-Est	0,5%	12,9%	28,7%	23,1%	18,0%	10,8%	6,0%	5090
Centro	0,1%	7,7%	22,3%	22,3%	19,2%	11,9%	16,4%	6374
Sud	0,1%	8,0%	32,0%	28,1%	18,5%	8,4%	4,9%	8462
Isole	0,2%	7,8%	24,8%	27,2%	20,2%	11,5%	8,2%	3684
ITALIA	0,2%	8,6%	26,5%	24,9%	19,6%	11,4%	8,7%	31510

Area	2001							utenti
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	>40	
Nord-Ovest	0,1%	7,1%	21,1%	22,9%	21,0%	15,6%	12,2%	9087
Nord-Est	0,4%	11,1%	28,4%	22,1%	18,7%	12,9%	6,4%	5706
Centro	0,1%	7,3%	24,2%	23,3%	18,4%	12,3%	14,5%	5197
Sud	0,1%	7,1%	28,7%	27,9%	18,4%	10,5%	7,3%	9077
Isole	0,7%	6,1%	21,1%	24,7%	21,9%	16,1%	9,4%	3875
ITALIA	0,2%	7,7%	24,9%	24,5%	19,6%	13,3%	9,9%	32942

Area	2002							utenti
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	>40	
Nord-Ovest	0,9%	8,1%	23,9%	22,5%	18,5%	14,5%	11,6%	8286
Nord-Est	0,2%	10,7%	26,0%	23,2%	18,6%	13,0%	8,4%	5520
Centro	0,2%	6,1%	20,0%	22,6%	22,5%	14,1%	14,5%	6805
Sud	0,1%	7,4%	27,2%	26,7%	19,1%	11,6%	7,9%	8201
Isole	0,2%	6,4%	20,1%	23,2%	19,7%	13,2%	17,2%	2964
ITALIA	0,3%	7,8%	23,9%	23,8%	19,6%	13,3%	11,2%	31776

Fonte: Ministero della salute

Il confronto fra vecchi e nuovi utenti, aggregando le classi d'età, permette di osservare che circa il 49% di "vecchi utenti" ha un'età compresa fra 30 ed i 39 anni e circa il 44% nei "nuovi utenti" si distribuisce fra i 25 ed i 34 anni.

L'analisi stratificata per macroaree permette di esplicitare alcune importanti osservazioni: relativamente ai soggetti che per la prima volta fanno domanda di trattamento si conferma, per i più giovani (utenti sotto i 19 anni), una