

# PARTE 2

---

## Gli interventi istituzionali

### Introduzione

#### **Il fenomeno della droga in Europa, e le politiche ed attività internazionali dell'Italia**

- Tendenze emergenti e strategie di contrasto al fenomeno della droga
- Partecipazione dell'Italia agli organismi internazionali

#### **Le azioni del Governo in attuazione delle nuove strategie politiche**

#### **Gli interventi delle Amministrazioni centrali dello Stato<sup>1</sup>**

- Ministero del lavoro e delle politiche sociali
  - Direzione generale per la prevenzione e il recupero dalle tossicodipendenze e alcoldipendenze e per l'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze
  - Direzione generale per la diffusione delle conoscenze e delle informazioni in merito alle politiche sociali – Centro di contatto della solidarietà sociale
  - Direzione generale per l'impiego, l'orientamento e la formazione
  - Direzione generale per l'orientamento e la formazione professionale dei lavoratori
- Ministero dell'interno
  - Direzione centrale per la documentazione e la statistica
  - Direzione centrale per i servizi antidroga
  - Direzione centrale per i diritti civili, la cittadinanza e le minoranze
- Ministero della giustizia
  - Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria
    - Ufficio del Capo del dipartimento per l'attività di coordinamento, consulenza e supporto per i rapporti con le Regioni, gli enti locali ed il terzo settore
    - Ufficio studi, ricerche, legislazione e rapporti internazionali
    - Ufficio per lo sviluppo e la gestione del sistema informatico
    - Istituto superiore di studi penitenziari
    - Direzione generale dei detenuti e del trattamento - Ufficio III: Servizio sanitario
    - Direzione generale detenuti e trattamento - Ufficio IV: Osservazione e trattamento intramurale".
    - Direzione generale dell'esecuzione penale esterna
    - Direzione generale del personale e della formazione – Ufficio V: Formazione
  - Dipartimento per la giustizia minorile
  - Dipartimento per gli affari di giustizia - Direzione generale della giustizia penale
- Ministero della difesa
- Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca
- Ministero degli affari esteri

#### **Gli interventi delle Regioni e delle Provincie autonome<sup>2</sup>**

---

<sup>1</sup> Testi elaborati sulla base dei contributi trasmessi dalle amministrazioni dello Stato interessate.

<sup>2</sup> Testi elaborati sulla base dei contributi trasmessi dalle amministrazioni regionali interessate.



# Gli interventi istituzionali

---

## Introduzione

In questa seconda parte della Relazione viene presentata, in aggiunta alla descrizione degli interventi da parte delle Amministrazioni centrali, regionali e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano, una descrizione delle strategie di contrasto ed una panoramica delle nuove tendenze e degli sviluppi della diffusione dell'uso di droghe nei paesi dell'UE, nella Norvegia e nei Paesi aderenti e in via di adesione all'Unione Europea.

Nel capitolo 2 vengono riportate nel dettaglio le importanti e numerose iniziative, in ambito europeo, promosse e realizzate dal nostro Paese, sia in relazione al semestre di presidenza svolto nel corso del 2003, sia a seguito della partecipazione dei rappresentanti italiani negli organismi internazionali. In particolare, vengono descritte le attività svolte nell'ambito di gruppi di lavoro e commissioni quali il Gruppo orizzontale droga, l'Osservatorio europeo droghe e tossicodipendenze, il Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa e nell'ambito degli organismi delle Nazioni Unite.

Gli argomenti successivi, riportati nel capitolo 3, mettono in evidenza alcune riflessioni sulla situazione nazionale e le motivazioni che sono alla base delle nuove strategie politiche che hanno orientato il lavoro preparatorio svolto nel corso del 2003 e orienteranno, nel prossimo futuro, le azioni del Governo nell'ambito del coordinamento ed indirizzo delle politiche nazionali antidroga, nella revisione del testo unico sulle tossicodipendenze e nella campagna integrata di informazione, prevenzione ed educazione.

Nei due capitoli successivi, si riferisce su quelli che sono stati gli interventi delle Amministrazioni centrali dello Stato, delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano. Per quanto riguarda le Amministrazioni centrali dello Stato, nel rapporto vengono descritte, per ciascuna Amministrazione, le principali attività istituzionali, le attività di cooperazione nazionale, le attività nell'ambito dell'Unione Europea, quelle di cooperazione internazionale e, da ultime, le attività di organizzazione e gestione dei flussi informativi. Le Amministrazioni dello Stato che lo hanno ritenuto opportuno, hanno anche fornito ragguagli su uno dei progetti, tra quelli da esse gestiti e finanziati con il fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, ritenuto particolarmente "di successo" alla luce dei risultati conseguiti.

In merito alle Amministrazioni regionali e delle Province Autonome, nel rapporto sono evidenziati, secondo uno schema che si ripete in modo costante, l'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze, la rete dei servizi, i provvedimenti regionali più significativi, la gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga, i progetti regionali in corso, la presentazione di un progetto o un'esperienza di successo, conclusa o in fase di completamento, in materia di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, ovvero in materia di organizzazione, formazione e ricerca, i costi della rete dei servizi e gli obiettivi per il 2004.

## **PARTE 2**

Per quanto riguarda l'attivazione dei flussi informativi secondo nuovi protocolli di raccolta ed elaborazione, i dati relativi ad alcune delle tabelle standard "Reitox" dell'Osservatorio europeo droghe e tossicodipendenze (O.E.D.T.), compilati dalla maggior parte delle Regioni e Province autonome, sono riportati negli Allegati - Tavole statistiche.

La compilazione delle tabelle mostra, per il secondo anno consecutivo, lo sforzo realizzato per sviluppare nuovi sistemi di osservazione del fenomeno che permettano di allinearsi sempre più agli standard europei di settore. Da sottolineare la collaborazione e l'impegno delle singole Amministrazioni centrali e delle regioni e province autonome nella fase di preparazione della Relazione.

Tale collaborazione ha permesso l'avanzamento complessivo delle conoscenze verso un sistema in grado di elaborare meglio le informazioni contenute nei dati raccolti, contribuendo così a delineare un quadro dettagliato delle politiche e dei loro esiti che risulta di fondamentale importanza per una migliore programmazione futura degli interventi.

# Il fenomeno della droga in Europa, e le politiche ed attività internazionali dell'Italia

---

## Tendenze emergenti e strategie di contrasto al fenomeno della droga

L'evoluzione del fenomeno della droga nei Paesi dell'Unione europea, nei Paesi aderenti e in quelli in via di adesione nell'Unione europea viene analizzata annualmente dall'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze sulla base dei Rapporti annuali presentati dai Punti focali (RETE REITOX) dei diversi Paesi UE e PECO. Il più recente risultato di tale lavoro è costituito da due pubblicazioni:

- La Relazione annuale 2003 – Evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione europea ed in Norvegia;
- La Relazione annuale 2003 – Evoluzione del fenomeno della droga nei paesi aderenti e nei paesi candidati all'adesione all'Unione europea.

Il 2003 è un anno particolarmente significativo per l'OEDT, in quanto costituisce, da una parte, il decennale della sua istituzione e, dall'altra, l'ultimo anno nel quale il fenomeno della droga viene analizzato separatamente nei due gruppi di Paesi (Paesi UE e Paesi aderenti e candidati); infatti a partire dal 2004, anno di ingresso nell'UE dei Paesi aderenti, l'analisi della situazione verrà condotta congiuntamente.

I principali risultati e le tendenze prevalenti che emergono all'interno delle sopraccitate pubblicazioni vengono presentati nei paragrafi successivi.

### Panoramica della situazione della droga nei Paesi U.E.

I dati e le informazioni contenute nella Relazione annuale 2003<sup>1</sup> rivelano, accanto ad una diversità dell'evoluzione del fenomeno della droga nei diversi Paesi, anche linee di tendenze comuni sia tra i modelli di consumo delle sostanze stupefacenti che tra le risposte che ad esse vengono fornite dalle diverse autorità nazionali, la cui azione si caratterizza per un approccio sempre più integrato e coordinato, in attuazione di quanto previsto dal Piano europeo di lotta alla droga (2000-2004).

In particolare, relativamente ai modelli comuni di consumo delle sostanze stupefacenti, emergono le seguenti tendenze:

- la cannabis continua ad essere la droga maggiormente consumata, in particolare attraverso l'uso una tantum (le stime sull'uso una tantum variano nei diversi Paesi dal 7% al 30%), soprattutto tra i giovani di sesso maschile. Anche le stime relative alla prevalenza dell'uso recente (prevalenza nell'ultimo anno) evidenziano un picco nella fascia d'età giovanile (15-25 anni). I sondaggi condotti rivelano un aumento diffuso del consumo di tale sostanza negli ultimi dieci anni. Questa tendenza appare confermata anche dal fatto che, nella richiesta di trattamento, la cannabis è la sostanza

<sup>1</sup> Tale dati si basano sulle informazioni fornite all'OEDT dagli Stati membri attraverso delle relazioni nazionali e si riferiscono a rilevazioni condotte generalmente nel corso 2002 (possono riferirsi in alcuni casi I 2001 e al 2003).

## PARTE 2

- più citata dopo l'eroina; i consumatori che accedono ai servizi costituiscono, infatti, il 12% di tutti pazienti ed il 25% dei nuovi;
- le sostanze utilizzate più frequentemente, dopo la cannabis, sono l'ecstasy e le anfetamine (dallo 0,5 al 5% della popolazione) e l'uso interessa prevalentemente i giovani adulti, soprattutto coloro che risiedono in aree urbane. Contrariamente a quanto indicato per la cannabis, la domanda di trattamento per l'ecstasy è molto bassa, mentre quella per le anfetamine ha forti oscillazioni nei diversi Stati;
  - la cocaina risulta essere la sostanza il cui uso è in costante aumento, soprattutto tra i giovani che risiedono nelle aree urbane. L'aumento del consumo di cocaina sembra essere confermato anche da diversi indicatori, quali la domanda di trattamento, i risultati delle analisi tossicologiche condotte nei casi di morte per overdose, i sequestri della sostanza, nonché gli studi sulle popolazioni a rischio;
  - l'uso prolungato e regolare di sostanze stupefacenti, definito consumo problematico, è in aumento nella metà dei Paesi ed è legato all'uso di oppiacei (nel 60% dei casi assunti per via parenterale), ad eccezione di due soli Stati dove è piuttosto correlato all'uso di anfetamine.

Linee di tendenza comuni si riscontrano, come già detto, anche nell'ambito degli interventi attuati dai diversi Stati membri, al fine di ridurre la domanda e l'offerta di sostanze stupefacenti. Sempre più, nei diversi Paesi UE, tali interventi vengono integrati in una specifica politica nazionale antidroga espressa in piani d'azione nazionali e portata avanti con l'ausilio di apposite strutture di coordinamento.

Nell'ambito della riduzione della domanda le principali aree di intervento attengono la prevenzione, il trattamento e la giustizia penale.

Le azioni preventive sono tra loro diversificate in base alla tipologia di utenza alla quale si rivolgono.

Nel caso in cui l'utenza sia costituita da tutti i giovani in generale (prevenzione a carattere universale) la prevenzione viene realizzata in tutti i Paesi dell'U.E. e nella Norvegia attraverso momenti informativi inclusi nei programmi scolastici. Tuttavia, fino ad oggi, tali interventi sono stati realizzati in modo casuale e scarsamente strutturato e soltanto in pochi Stati sono stati definiti criteri per i contenuti della prevenzione nelle scuole. I Paesi U.E. sono sempre più consapevoli che occorre adottare programmi di prevenzione efficaci coadiuvati dalla valutazione del processo e dei risultati.

La prevenzione, che ha per target di riferimento la comunità locale, è molto diversificata nei diversi Paesi; si passa, infatti, da misure di formazione a interventi strutturali, ad azioni specifiche. Lo stesso accade per la prevenzione rivolta alle famiglie, dove l'unica azione comune è la formazione dei genitori allo svolgimento del loro ruolo ed alla divulgazione delle informazioni. In entrambi i casi di prevenzione (comunità locale e famiglie) gli interventi attuati non sono in generale soggetti a monitoraggio e valutazione e sono condotti senza una chiara definizione degli obiettivi e dei risultati attesi.

Relativamente ai trattamenti, negli ultimi cinque anni, si è avuto nei Paesi dell'U.E. un notevole aumento di quelli sostitutivi (circa il 34%), nei quali il metadone costituisce la sostanza maggiormente impiegata, seguita dalla buprenorfina. Non si hanno analoghe informazioni sul trattamento in situazione di astinenza, per il quale si evidenzia un divario tra i Paesi dell'Europa settentrionale, dove viene erogato da strutture che si occupano

di dipendenze e quelli dell'Europa meridionale dove invece viene fornito da servizi specifici per la tossicodipendenza. Sempre più i Paesi U.E. tendono a dotarsi di sistemi di monitoraggio e valutazione volti a verificare l'efficacia dei trattamenti, nonché a stabilire linee guida e criteri qualitativi che garantiscano uno standard qualitativo comune dei servizi erogati.

Infine, nell'ambito della giustizia penale, si evidenzia nella Relazione la crescente necessità di rendere flessibili i sistemi giudiziari per l'adozione di soluzioni alternative alla carcerazione, soprattutto per i più giovani. Ciò consentirebbe di far fronte al sovraffollamento delle carceri e all'aumento dei tossicodipendenti presenti per i quali, inoltre, l'ambiente carcerario non costituisce necessariamente la situazione di recupero più idonea. Appare evidente che l'adozione di tali soluzioni richiede un maggiore coordinamento tra le strutture della giustizia penale, i servizi sanitari e la comunità locale.

Gli interventi di riduzione dell'offerta si concretizzano in tre principali tipologie di misure:

- misure di interdizione al commercio di sostanze stupefacenti - Le informazioni dell'Europol segnalano che sempre più, grazie al maggiore coordinamento degli interventi tra i vari stati membri, è possibile assicurare il sequestro di ingenti quantitativi di sostanze;
- misure antiriciclaggio - L'Interpol ha prodotto strumenti per il contrasto del riciclaggio di denaro;
- misure contro la diversione di sostanze chimiche controllate - In tale ambito è aumentato il numero dei Paesi esportatori che forniscono dati al Consiglio Internazionale per il controllo dei narcotici (I.N.C.B.) sulle sostanze chimiche controllate; sono aumentati gli interventi volti a prevenire la diversione dei precursori chimici utilizzati per la produzione di sostanze eccitanti (anfetamine, ecc.).

Oltre all'analisi dei modelli di consumo delle sostanze stupefacenti e delle relative azioni di contrasto adottate dalle diverse autorità nazionale, la Relazione fornisce un ulteriore approfondimento riguardo tre aspetti specifici del problema della droga nell'Unione europea. Si tratta in particolare del "consumo della droga e dell'alcool tra i giovani", dell'"emarginazione e del reinserimento sociale" e della "spesa pubblica nel settore della riduzione della domanda".

Riguardo al primo aspetto la Relazione evidenzia come l'alcool sia la sostanza psicoattiva maggiormente utilizzata dai giovani e come la maggioranza dei giovani non abbia mai fatto uso di droghe illecite; tra coloro che hanno fatto uso, la cannabis costituisce la droga utilizzata più frequentemente seguita da sostanze inalanti/solventi. Per ciò che concerne i fattori di iniziazione all'uso di sostanze stupefacenti si segnala come tale rischio sia direttamente proporzionale all'aumento dell'età e come la spinta a provare sia legata alla curiosità. La sperimentazione delle droghe porta solo in pochi casi ad un consumo abituale. Studi ed indagini condotti in alcuni Paesi U.E. mostrano come quest'ultimo sia spesso più elevato tra gruppi di giovani vulnerabili. Si tratta in particolare di giovani drop out, senza fissa dimora, con condizioni di disagio nell'ambito familiare e/o ambientale, oppure ancora appartenenti a specifiche culture giovanili. Le risposte fornite dagli Stati, per contrastare la diffusione dell'uso di sostanze stupefacenti e dell'alcool tra i giovani, consistono in specifiche azioni di prevenzione rivolte a 5 principali gruppi bersaglio, in parte tra loro *sovraposti*: giovani in età scolastica; giovani che fanno uso sperimentale e ricreativo di droghe; giovani che vivono in aree

## PARTE 2

socialmente svantaggiate; giovani coinvolti in reati; giovani che necessitano di interventi di trattamento.

Il secondo aspetto "Emarginazione e reinserimento sociale" è trattato nella Relazione prendendo in considerazione una duplice connotazione, da una parte la tossicodipendenza come conseguenza di una situazione di emarginazione sociale e dall'altra come fattore di esclusione dalla società civile. I principali fattori di emarginazione che sembrano favorire la condizione di tossicodipendenza sono lo stato di detenzione, l'immigrazione, le condizioni di disagio familiare e/o ambientale, la prostituzione, l'abbandono scolastico, ecc. Per fronteggiare le situazioni in cui l'esclusione sociale sia dovuta alla tossicodipendenza, le politiche dei Paesi U.E. e della Norvegia hanno promosso interventi di reinserimento sociale rivolti ad un'ampia utenza che comprende sia gli ex tossicodipendenti che i tossicodipendenti. Tali interventi si concentrano in tre ambiti di azione: l'educazione (istruzione e formazione); l'occupazione e l'abitazione.

Infine, per quanto attiene il terzo aspetto relativo alla spesa pubblica nel settore della riduzione della domanda di stupefacenti, la Relazione europea segnala da una parte la difficoltà nel reperire dati ed informazioni confrontabili tra i singoli Paesi europei e dall'altra il crescente interesse dei policy makers per questo tipo di ricerca, la quale consentirebbe di valutare la spesa sostenuta per fronteggiare il fenomeno della tossicodipendenza e la sua evoluzione nel tempo.

### Lo stato del fenomeno droga nei Paesi aderenti e in via di adesione all'Unione europea

L'allargamento dell'Unione europea con l'adesione nel 2004 dei primi 10 Stati membri (Cipro, Estonia, Lettonia, Lituania, Malta, Polonia, Repubblica Ceca, Slovacchia, Slovenia e Ungheria) e negli anni a seguire degli ulteriori 3 (Bulgaria, Romania e Turchia) ha fatto sì, come già indicato, che per l'ultimo anno l'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze di Lisbona abbia prodotto un rapporto dedicato esclusivamente ai cosiddetti Paesi candidati.

La Relazione annuale 2003 sullo stato del fenomeno delle droghe nei Paesi aderenti e nei Paesi candidati rappresenta, pertanto, il momento conclusivo della fase preparatoria svolta dall'Osservatorio europeo (con il supporto del Programma Phare della Commissione) al fine della costruzione di un quadro comprensivo del fenomeno in tutta la regione e della opportuna preparazione dei Paesi coinvolti per l'integrazione nella struttura informativa della rete Reitox. È parso, quindi, appropriato cogliere questa occasione per riflettere su quanto si sia potuto conoscere relativamente al problema droga nei nuovi Stati membri, per esaminare in dettaglio alcune delle questioni di maggior interesse e, infine, per prendere in considerazione le sfide prioritarie che dovranno essere affrontate nell'immediato futuro, sia in termini di sviluppo dei sistemi informativi che in relazione agli interventi di risposta al problema.

La struttura della relazione verte su 4 capitoli redatti da esperti nel settore e con il supporto delle informazioni raccolte sulla base della cooperazione tecnica fra l'Osservatorio e i nuovi Stati.

La prima sezione offre un quadro globale del fenomeno nei Paesi aderenti e nei Paesi candidati dell'Europa centro-orientale nell'arco degli ultimi 10-15 anni con particolare enfasi sugli aspetti relativi alla domanda e alla riduzione della domanda di droga nell'ambito più vasto delle implicazioni nel settore della sanità pubblica e delle politiche sociali.

Particolare attenzione viene data all'analisi del contesto politico, sociale ed economico in conseguenza del crollo dell'Unione sovietica nel 1989 e della



nuova configurazione dei Paesi della ex-Yugoslavia. Nonostante le importanti differenze fra gli Stati nell'affrontare il cambiamento, esistono elementi comuni. Il sistema centralizzato e monopartitico è stato generalmente rimpiazzato da strutture pluripartitiche e decentralizzate spesso accompagnate da una devoluzione di poteri alle autorità regionali e locali. In aggiunta, l'economia ha adottato un sistema di mercato meno regolato: sono state ridotte le misure di protezione sociale e molti monopoli statali sono stati privatizzati. L'apertura delle frontiere ha stimolato un aumento di mobilità di beni, merci e persone per fini leciti ma anche illeciti. L'impatto sociale è stato fortissimo. Le conseguenze negative della liberalizzazione politica ed economica, particolarmente in alcune aree dove si è manifestato un declino delle attività industriali e agricole, hanno presentato rilevanti aumenti dei fenomeni di delinquenza, prostituzione, crimine organizzato e traffico di droghe ed esseri umani. Tali cambiamenti hanno avuto un impatto notevole sui giovani e le loro aspettative.

La mancanza di indagini sull'uso di droghe nella popolazione generale in molti Paesi non consente di utilizzare dati affidabili e comparabili. Tuttavia, attraverso gli studi epidemiologici promossi grazie alle attività del Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa, al progetto "Sistema informativo sulle droghe" (DIS) finanziato dalla Commissione europea e alla partecipazione allo studio ESPAD è stato possibile evidenziare i seguenti punti.

- nel corso degli anni '90 è stato rilevato come, accanto a modelli d'uso preesistenti, si sia affiancato un uso di droghe di tipo "occidentale" come la cannabis, l'eroina, LSD, la cocaina;
- l'eroina importata è apparsa inizialmente in Bulgaria, in Slovenia, in Ungheria, nella Repubblica Ceca e in Slovacchia. Alla fine del decennio, l'eroina è diventata il problema droga più importante in quasi tutti i Paesi;
- l'uso di cannabis è cominciato ad aumentare fra i giovani dell'Europa centrale a partire dalla metà degli anni '90. Recentemente, la proporzione di giovani che ha provato la cannabis almeno una volta sembra essere vicina a quella registrata in molti Stati membri;
- dopo la seconda metà degli anni '90, pur continuando ad esistere i modelli d'uso precedenti, è stato registrato un aumento di droghe di moda "occidentale": prioritariamente la cannabis fra i giovani, l'eroina nei gruppi marginalizzati delle grandi città, le cosiddette "droghe ricreative" (ecstasy ed LSD) fra i giovani che vivono in città;
- l'alcool continua ad essere la sostanza più diffusa;
- l'uso di sostanze farmaceutiche, specialmente, sedativi e tranquillanti, per scopi non terapeutici, continua a essere significativo.

Nel secondo capitolo viene rappresentato, in dettaglio, l'ambito relativo all'uso di droghe e alcol fra i giovani in correlazione all'analogo testo riportato nella Relazione annuale 2003 sul fenomeno delle droghe nei Paesi dell'Unione europea e in Norvegia.

La raccolta di dati disponibile, benché non omogenea fra tutti i nuovi Stati, porta a evidenziare le seguenti conclusioni:

- l'uso di alcol fra i giovani è molto diffuso ed è in aumento il cosiddetto "binge drinking", ovvero il bere freneticamente. Tale fenomeno, registrato anche in Gran Bretagna e altrove, è associato non solo a problemi di carattere sanitario ma anche al rischio di

## PARTE 2

comportamenti violenti. La fascia di età maggiormente interessata è quella dei 16 anni;

- l'uso di droghe lecite ed illecite nei gruppi marginalizzati non sembra ricevere adeguata attenzione nei Paesi centro-orientali;
- l'importanza del fenomeno dell'uso ricreazionale al fine di interventi mirati e strategici è sempre maggiormente riconosciuta, ma non esiste ancora un chiaro consenso sull'adozione degli stessi;
- l'attività di valutazione della prevenzione è ancora disomogenea;
- le norme tese a proteggere i giovani e gli adolescenti dall'uso di alcol necessitano di un rafforzamento.

Nel terzo capitolo viene presentata l'analisi dei dati disponibili sulle malattie infettive droga-correlate e le misure poste in essere per prevenirne la diffusione. Sebbene la prevalenza del virus dell'immunodeficienza acquisita (HIV) sia piuttosto bassa nella maggior parte dei Paesi aderenti, un certo numero di fattori suggerisce che esiste un considerevole potenziale per seri problemi futuri. In particolare, è significativo il recente e improvviso aumento di infezioni nei Paesi baltici e nei Paesi ad essi confinanti sul versante orientale.

Il costante aumento di consumatori per via iniettiva, associato alle persistenti modalità di comportamenti a rischio fanno ritenere che il rafforzamento delle misure mirate alla prevenzione della diffusione dell'HIV e dell'epatite C per questo gruppo di consumatori sia un'area di importanza critica nelle politiche di salute pubblica. Possono essere evidenziati i seguenti aspetti prioritari:

- le infezioni droga-correlate fra i consumatori di droga per via iniettiva e alcune altre gravi malattie come la tubercolosi e le malattie sessualmente trasmesse, sono problemi di salute pubblica poiché rappresentano anche una potenziale minaccia di diffusione per la popolazione generale;
- alcuni dati di grave allarme sono recentemente stati riportati in Estonia e Lettonia. La prevalenza di HIV in un gruppo di consumatori per via iniettiva a Tallin, capitale dell'Estonia, ha raggiunto il 41%;
- in molti Paesi centro-orientali la prevalenza dei casi di anticorpi dell'epatite C fra i consumatori per via iniettiva supera il 60% come nella maggior parte dei Paesi U.E. In altri Paesi (Repubblica Ceca, Ungheria, Slovacchia, Slovenia) la percentuale è inferiore;
- sulla base delle informazioni disponibili, è riportato che nei Paesi centro-orientali sono attivi programmi di distribuzione di materiale sterile benché non abbiano una copertura nazionale e i fondi a disposizione non siano sufficienti. Inoltre, i programmi di trattamento sostitutivo con metadone sono piuttosto limitati;
- in teoria, in tutti i Paesi considerati è disponibile la vaccinazione per l'epatite B, ma la copertura reale è ancora scarsa;
- i Punti focali nazionali dei Paesi aderenti sono impegnati a sviluppare gli indicatori delle malattie infettive a livello nazionale al fine di migliorare la qualità dei dati raccolti.

La Relazione si chiude con una panoramica su normativa, strategie nazionali e meccanismi di coordinamento istituiti nei Paesi relativamente al settore droga.

In campo legislativo, sebbene i vari Stati avessero adottato inizialmente, per ragioni storiche, una legislazione simile, si è recentemente sviluppata una impostazione diversa per alcuni aspetti specifici. Ad esempio, la maggior parte dei Paesi considera il possesso di una piccola quantità di

droga per uso personale reato penale, mentre in 3 Stati vengono adottate sanzioni amministrative.

Piani d'azione nella forma di strategie nazionali esistono o sono in via di adozione in tutti i Paesi. Si tratta di documenti basati su un approccio globale con riferimento agli obiettivi della strategia europea. Da un punto di vista formale, sembra, dunque, che i Paesi aderenti e candidati si muovano in direzione di un "approccio bilanciato, comprensivo e multidisciplinare" come dettato dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite nel 1998. Pur tuttavia, sarebbe auspicabile poter mettere a confronto il quadro formale di riferimento con la successiva realizzazione degli interventi a livello regionale o locale.

Per quanto riguarda i meccanismi di coordinamento, i nuovi Stati offrono un quadro ancora preliminare e soggetto a revisione. In alcuni Paesi i sistemi di coordinamento sono del tutto nuovi e non completamente operativi, altri soffrono di mancanza di risorse. Alcuni Stati, poi, hanno focalizzato la struttura sul settore di riduzione della domanda, piuttosto che su tutti gli aspetti delle politiche antidroga.

### **Partecipazione dell'Italia agli organismi internazionali**

Nel corso dell'anno 2003 l'Italia ha assicurato la propria qualificata presenza nei diversi organismi internazionali impegnati nelle politiche di contrasto alle tossicodipendenze (Gruppo orizzontale droga, Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa e Nazioni Unite). L'attività in ambito internazionale si è concretizzata anche in contatti bilaterali e multilaterali con Paesi extraeuropei su specifiche tematiche.

#### Il Gruppo orizzontale droga

Il Dipartimento nazionale per le politiche antidroga – struttura della Presidenza del Consiglio dei Ministri – ha assicurato la partecipazione italiana alle riunioni del Gruppo orizzontale droga, gruppo interdisciplinare che si riunisce tutti i mesi a Bruxelles, nella sede del Consiglio dell'U.E.

Nel primo semestre 2003, sotto la Presidenza greca, il Gruppo ha esaminato ed approvato alcune interessanti atti riguardanti i seguenti temi:

- Risoluzione del Consiglio concernente l'importanza dell'intervento precoce per la prevenzione della tossicodipendenza e dei rischi connessi tra i giovani che fanno uso di droga - 5034/4/03 CORDROGUE 1;
- Risoluzione dei Rappresentanti dei governi degli Stati membri riuniti in sede di Consiglio relativa all'integrazione di efficaci interventi (diagnosi, brevi interventi, rinvii) e di terapia erogata in assistenza medica per tossicodipendenti da sostanze psicoattive nell'ambito del sistema sanitario nazionale - 10015/1/03 CORDROGUE 49;
- Risoluzione dei rappresentanti dei governi degli Stati membri, riuniti in sede di Consiglio, per l'elaborazione di programmi di studio sui disturbi provocati dall'abuso di sostanze destinati a studenti e professionisti del settore medico e di altri settori di assistenza sanitaria e per la relativa inclusione negli studi universitari - 5040/2/03 CORDROGUE 2;
- Piano d'azione in materia di droga tra l'UE, i Paesi dei Balcani occidentali e i Paesi candidati (Bulgaria, Romania e Turchia) - 5062/2/03 CORDROGUE 3;

## PARTE 2

- Documento di attuazione sulla riduzione della domanda e dell'offerta in vista della realizzazione del piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga - 8926/2/03 CORDROGUE 40.

Sempre nell'ambito dei lavori del Gruppo, si è tenuta l'8 e 9 maggio a Vouliagmeni, vicino ad Atene, la riunione dei Coordinatori nazionali antidroga, appuntamento semestrale organizzato dalla Presidenza di turno. Nell'occasione, oltre al consueto aggiornamento sulla situazione in materia di droga nei singoli Stati membri e sugli eventuali sviluppi normativi, si è approfondito il tema dell'aumento dei consumi di droghe sintetiche e del problema relativo all'uso della cannabis.

Contemporaneamente ai lavori in sede U.E., nell'ambito delle Nazioni Unite, si è tenuta a Parigi il 21 e 22 maggio una importante Conferenza sulle rotte della droga dall'Asia centrale verso l'Europa, alla quale il nostro Paese ha partecipato attivamente. Da tale consesso è nato il cosiddetto "Patto di Parigi", che si propone di intensificare e rafforzare l'azione di contrasto ai traffici illeciti di droga lungo i Paesi attraversati dalle rotte dell'eroina.

Ben diverso, naturalmente, è stato l'impegno che ha caratterizzato la partecipazione italiana al secondo semestre 2003, nel quale l'Italia ha assicurato la Presidenza di turno al Consiglio dell'U.E. In particolare, il semestre di Presidenza italiana del Gruppo orizzontale droga si è sviluppato, come per i precedenti turni di Presidenza, nel pieno rispetto delle linee guida tracciate dalla Strategia e dal Piano d'Azione dell'Unione europea in materia di droga (2000-2004), che hanno rappresentato la cornice naturale nella quale inserire le varie iniziative promosse, esaminate ed approvate nel corso delle cinque riunioni tenutesi durante il semestre.

In quest'ottica, la Presidenza ha inteso impostare la propria attività tenendo ben presente l'approccio globale, multidisciplinare ed equilibrato previsto dalla Strategia, portando avanti iniziative sia sul fronte della riduzione della domanda che della riduzione dell'offerta.

Il programma di lavoro è stato concordato nel corso di una riunione preparatoria di coordinamento – tenutasi a Roma il 23 e 24 giugno 2003 – tra il Presidente del Gruppo orizzontale droga e rappresentanti del Segretariato Generale del Consiglio, della Commissione europea, di Europol, dell'O.E.D.T. e dell'Irlanda. In tale occasione, sono state delineate le principali tematiche da sottoporre al Gruppo orizzontale droga.

In particolare, tra le questioni che hanno maggiormente occupato l'attività del Gruppo si evidenziano:

- applicazione del Piano d'azione dell'U.E. in materia di droga 2000-2004. Relativamente a tale Piano, la Presidenza italiana ha garantito un continuo monitoraggio degli impegni previsti nei documenti attuativi dello stesso. A tal fine, ha provveduto ad inserire all'ordine del giorno di ogni riunione del Gruppo orizzontale droga un punto relativo all'attuazione del citato Piano, sensibilizzando i soggetti di volta in volta interessati, all'adempimento degli impegni programmati, entro le date fissate. E' stato possibile, in tal modo, dare un concreto impulso alle azioni previste, in linea con quanto auspicato nella nota del Consiglio - 12451/3/02 CORDROGUE 80 del 20 novembre 2002 - relativa alla revisione intermedia del Piano d'azione, dove al punto 4.2 si ravvisa la necessità generalizzata di intensificare la pratica delle date limite e delle scadenze prefissate nell'attuazione delle singole azioni dell'Unione;

- 4 risoluzioni sia in tema di riduzione dell'offerta che di riduzione della domanda. Con le 4 proposte di risoluzione, tutte approvate nel corso del semestre, la Presidenza italiana ha inteso dare un segno tangibile dell'impegno che l'Italia da sempre assicura in materia di droga, sia nel campo della prevenzione che della repressione del fenomeno, nell'ottica di quell'approccio multidisciplinare ed equilibrato più volte sottolineato. Delle quattro Risoluzioni, infatti, due riguardano la riduzione della domanda (Ruolo delle famiglie e Incidenti stradali) e due la riduzione dell'offerta (Esperti antidroga in Albania e Formazione degli operatori antidroga). Si tratta, in particolare, dei seguenti documenti:
  - Risoluzione del Consiglio sull'importanza del ruolo delle famiglie nella prevenzione dell'uso delle sostanze stupefacenti da parte degli adolescenti - 10948/4/03 CORDROGUE 63;
  - Risoluzione del Consiglio relativa al contrasto dell'uso di sostanze psicoattive correlato agli incidenti stradali - 11143/3/03 CORDROGUE 73;
  - Risoluzione del Consiglio relativa al distacco di funzionari di collegamento esperti in materia di droga in Albania - 11051/6/03 CORDROGUE 66;
  - Risoluzione del Consiglio relativa alla formazione degli operatori dei servizi incaricati dell'applicazione della legge nella lotta al traffico di droga - 11052/4/03 CORDROGUE 67.

Le 4 Risoluzioni non costituiscono novità assolute nel mondo della droga: il ruolo delle famiglie nell'opera di prevenzione, un'adeguata formazione professionale degli operatori del settore, il dramma dell'Albania con i flussi di droga in provenienza da tale Paese, gli incidenti stradali correlati all'uso di droghe, sono in gran parte questioni note da tempo e, per alcune, l'Unione europea aveva già avuto modo di occuparsi. Tuttavia, nell'attuale momento storico, che ha visto l'ingresso nell'U.E. dei nuovi 10 Stati membri, occorre ribadire con decisione l'attualità di tali problematiche e soprattutto, promuovere misure "concrete" di intervento; proprio sulla "concretezza", infatti, la Presidenza italiana ha inteso caratterizzare il suo impegno, attraverso l'adozione di misure che avessero un impatto diretto sugli obiettivi da perseguire;

- Decisione del Consiglio 2003/847/GAI del 27 novembre 2003, concernente le misure di controllo e le sanzioni penali relativamente alle nuove droghe sintetiche 2C-I, 2C-T-2, 2C-T-7 e TMA - 2. In particolare, la Presidenza italiana del Gruppo orizzontale droga ha elaborato e proposto la sopracitata decisione del Consiglio, nell'ambito della "azione comune" riguardante lo scambio di informazioni, la valutazione dei rischi e il controllo delle nuove droghe sintetiche, in vigore dal 1997. Le sostanze in questione, derivate dell'anfetamina, sono allucinogene e non hanno alcun valore terapeutico o industriale. Nessuna di esse figura attualmente negli elenchi contenuti nella Convenzione delle Nazioni Unite del 1971 sulle sostanze psicotrope. Il Consiglio, rilevata la presenza in diversi Stati membri e constatato il sequestro di un certo numero di laboratori coinvolti nella produzione di tali sostanze, ha adottato all'unanimità la suddetta proposta di decisione. Essa dispone che gli Stati membri adottino le misure di controllo e le sanzioni penali previste dalla legislazione nazionale, in conformità degli obblighi che

## PARTE 2

ad essi incombono in forza della convenzione delle Nazioni Unite del 1971 sulle sostanze psicotrope;

- Parere del Consiglio relativo al programma di lavoro triennale dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze 2004-2006 - 13017/03 CORDROGUE 84-SAN 193.

Nel corso del semestre è stato elaborato ed adottato il parere del Consiglio dell'Unione europea in relazione alla bozza di programma di lavoro triennale dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze - O.E.D.T. - per il periodo 2004-2006. Con tale parere, elaborato dal Gruppo Orizzontale, il Consiglio, nel felicitarsi per la presentazione del programma di lavoro, rileva il carattere prioritario delle attività svolte in materia di dati comparabili, indicatori chiave e allargamento e sottolinea che l'azione internazionale dovrebbe svolgersi conformemente al quadro fissato dal regolamento istitutivo dell'Osservatorio;

- Proposta di decisione del Consiglio relativa allo scambio di informazioni, alla valutazione dei rischi e al controllo dei nuovi stupefacenti e delle nuove droghe sintetiche - CORDROGUE 90.

Si tratta di una proposta di decisione con la quale si intende aggiornare, rafforzare ed estendere la portata della "azione comune sulle nuove droghe sintetiche" del giugno 1997. Tale aggiornamento si rende necessario alla luce del perdurante stato di allarme causato dalla rapida diffusione di nuove droghe sintetiche, che rendono necessario una più mirata ed incisiva azione di contrasto.

In tale ottica, non si è inteso stravolgere l'impianto di base della precedente azione comune, bensì, adattare il meccanismo precedente, basato sulle seguenti tre fasi:

- sistema di allarme rapido (early warning system - EWS) per scambiare informazioni sulle sostanze notificate all'Europol e all'O.E.D.T.;
- valutazione dei rischi, effettuata da un Comitato scientifico;
- procedimento comunitario per sottoporre le sostanze notificate a misure di controllo negli Stati membri.

Il documento, attualmente in discussione al Gruppo sotto Presidenza irlandese, è oggetto di attento esame da parte di tutte le delegazioni, le quali stanno fornendo utili contributi allo sviluppo della trattazione.

- Coordinamento con altri Gruppi del Consiglio che si occupano di droga. Si è trattato di uno dei punti più delicati da gestire, la cui importanza si è manifestata in tutta la sua complessità in occasione della trattazione di alcuni documenti. Anche tale tematica si colloca in quel carattere di "concretezza" che ha voluto connotare il semestre italiano. Sono, infatti, emerse nel corso delle cinque riunioni del Gruppo orizzontale droga, talune difficoltà di coordinamento dovute, più che altro, alla non ben definita ripartizione delle competenze tra i vari Gruppi del Consiglio. Su questo punto, la Presidenza ha voluto sottolineare il ruolo del Gruppo quale organo di coordinamento in seno al Consiglio per tutte le questioni relative alla droga - come peraltro l'attuale Piano d'Azione chiaramente prevede e precisa - lasciando in "eredità" alla Presidenza irlandese il compito di ribadire e ridefinire tale ruolo nella futura Strategia e Piano d'Azione dell'U.E. - attualmente in fase di

elaborazione – oppure promuovendo, se del caso, una revisione del mandato istitutivo del Gruppo orizzontale droga;

- Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio sul coordinamento in materia di droga nell'UE – 14996/03 CORDROGUE 98 – il cui esame, iniziato sotto Presidenza italiana, si sta sviluppando nel semestre di Presidenza irlandese.

Inoltre, nel corso del semestre, è stato raggiunto un accordo politico sull'adozione della Decisione quadro riguardante la fissazione di norme minime relative agli elementi costitutivi dei reati e alle sanzioni applicabili in materia di traffico illecito di stupefacenti – 15102/03 DROIPEN 84 CORDROGUE 100. Si tratta di una proposta di Decisione predisposta dalla Commissione nel Maggio del 2001, oggetto di discussione in seno al Consiglio in vista di un accordo da parte degli Stati membri. Solo recentemente, nel mese di Novembre 2003, in occasione del Consiglio Giustizia e Affari Interni di Bruxelles, è stato raggiunto il suddetto accordo politico sull'adozione del provvedimento, di cui si attende la formalizzazione, anche in relazione allo scioglimento di alcune riserve parlamentari nazionali.

L'apprezzamento espresso dal Consiglio europeo, nella seduta del 12 dicembre 2003, per l'adozione di tutte le Risoluzioni presentate dalla Presidenza italiana e per l'accordo politico raggiunto in relazione alla Decisione quadro riguardante la fissazione di norme minime relative agli elementi costitutivi dei reati e alle sanzioni applicabili in materia di traffico illecito di stupefacenti, testimoniano l'impegno e la presenza partecipe del Gruppo orizzontale droga all'interno del Consiglio.

Si riporta, qui di seguito, un estratto delle conclusioni del citato Consiglio, nel quale vengono evidenziate le più significative misure adottate sotto Presidenza italiana in materia di droga:

*“Il Consiglio europeo esprime altresì apprezzamento per l'accordo politico raggiunto dal Consiglio sulla proposta della Commissione relativa ad una decisione quadro del Consiglio riguardante la fissazione di norme minime relative agli elementi costitutivi dei reati e alle sanzioni applicazioni in materia di traffico illecito di stupefacenti. Il Consiglio europeo accoglie con favore l'adozione della risoluzione sull'importanza del ruolo delle famiglie nella prevenzione dell'uso delle sostanze stupefacenti da parte degli adolescenti, della risoluzione relativa al distacco di funzionari di collegamento esperti in materia di droga in Albania, della risoluzione relativa al contrasto dell'uso di sostanze psicoattive correlato agli incidenti stradali e della decisione relativa a misure di controllo e sanzioni penali in relazione alle nuove droghe sintetiche.”*

#### L'Osservatorio europeo droghe e tossicodipendenze (O.E.D.T.)

La partecipazione italiana all'O.E.D.T., l'agenzia europea istituita nel 1993 per analizzare il fenomeno della droga nell'Unione europea, è stata garantita dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Direzione generale per la prevenzione e il recupero dalle tossicodipendenze e alcoldipendenze e per l'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze -, che ha partecipato, con propri rappresentanti, alle attività dei principali organi dell'agenzia di Lisbona (Consiglio di amministrazione, Comitato scientifico, Rete Reitox). Per maggiori dettagli circa il lavoro svolto in tale sede

## PARTE 2

dall'Italia, si rimanda alla Parte "Gli interventi delle Amministrazioni centrali dello Stato" – DGTAO – Attività nell'ambito dell'Unione europea.

### Il Gruppo Pompidou

Nel corso del 2003 l'Italia è stata particolarmente attiva nei lavori del Gruppo Pompidou, organo intergovernamentale<sup>2</sup> incardinato nel Consiglio d'Europa e impegnato nella lotta all'abuso e al traffico della droga.

Si è trattato di un anno in cui il nuovo Corrispondente permanente, nominato dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali, ha svolto un importante ruolo di coordinamento facendo sì che l'Italia sia stata presente in ogni occasione, dai lavori del Gruppo Etico a quello su "Narcotraffico ed aeroporti", dal Gruppo di lavoro sull'Epidemiologia a quello su "Nuove droghe ed incidenti stradali".

Sono state portate dal Corrispondente permanente la parola e le proposte del nostro Paese in alcune importanti occasioni, quali il "Board" dei Corrispondenti permanenti, tenutosi a Strasburgo nel mese di maggio, nel corso del quale l'Italia ha posto il problema del nuovo ruolo che dovrà assumere il Gruppo Pompidou alla luce dell'ingresso di nuovi Paesi nell'Unione europea, nonché riguardo i Paesi del Maghreb e quelli che si affacciano sul Mediterraneo .

Nel corso della 46° sessione della "Commission on Narcotic Drugs" dell'ONU tenutasi a Vienna nel mese di aprile il nostro Paese ha giocato un ruolo preminente nella stesura di numerosi documenti, tra cui quello del Gruppo dei Paesi dell'Unione europea su "Implementation of the international drug control treaties".

Nel mese di settembre, si è tenuto il "Board" dei Corrispondenti permanenti che ha sancito il nuovo programma di lavoro del Gruppo Pompidou per il prossimo triennio ridisegnando ruoli e competenze: il contributo italiano è stato determinante per la definizione, in particolare, delle attività di Prevenzione, Aggiornamento e Formazione, Sviluppo della Ricerca, e per l'impostazione del lavoro preparatorio per la stesura di linee guida europee sui trattamenti.

Nel mese di ottobre si è tenuta a Dublino la Conferenza ministeriale del Consiglio d'Europa dal titolo "New Challenges for Drug Policy in Europe" ove la Delegazione italiana, guidata dal Corrispondente permanente del Gruppo Pompidou, è stata chiamata insieme ai colleghi degli altri Paesi membri a discutere alla presenza dei ministri europei di "poliassunzioni, di politiche basate sull'evidenza scientifica, di sviluppo della cooperazione tra Paesi membri dell'UE e Paesi candidati", oltre che sullo specifico ruolo del Gruppo Pompidou nel contesto istituzionale europeo.

Significativo l'apporto del Gruppo Pompidou ai lavori della Conferenza internazionale "Droghe, prevenzione e trattamenti: gli orientamenti europei" descritta nel paragrafo successivo al quale si rimanda.

Un anno nel quale, come si vede, l'Italia si è trovata a svolgere un ruolo attivo nel panorama internazionale anche attraverso il Gruppo Pompidou, ed al termine del quale il Corrispondente permanente del nostro Paese è stato chiamato a coordinare il lavoro di costruzione, nell'ambito del Gruppo Pompidou, di un network per l'Area del Mediterraneo di aggiornamento e formazione per i professionisti e gli operatori del settore.

---

<sup>2</sup> Partecipano al Gruppo Pompidou, in qualità di membri, i seguenti Stati ed organismi internazionali: Austria, Azerbaijan, Belgio, Bulgaria, Croazia, Cipro, Repubblica Ceca, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Ungheria, Irlanda, Islanda, Italia, Lituania, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Federazione Russa, San Marino, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Turchia, Regno Unito Commissione Europea.



Gli eventi internazionali nel semestre europeo

Tra gli eventi più significativi del semestre si segnalano:

- la Conferenza internazionale "Droghe, prevenzione e trattamenti: gli orientamenti europei", tenutasi a Cagliari il 13 ed il 14 novembre u.s.. L'evento, organizzato dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, è stato articolato in due sessioni: "Dall'infanzia all'adolescenza: i fattori predittivi e di rischio" e "Disturbi mentali e uso di droghe: premessa e/o conseguenza?" al termine delle quali, è seguita una tavola rotonda che ha fornito linee di indirizzo sul tema "Quali servizi e quali trattamenti a livello europeo in relazione a nuove modalità di consumo". Alla conferenza hanno partecipato come relatori professionisti, esperti a livello nazionale ed europeo (O.E.D.T. e Gruppo Pompidou) ed esponenti di comitati, agenzie e organizzazioni istituzionali. Per maggiori dettagli in merito si rimanda alla Parte "Gli interventi delle Amministrazioni centrali dello Stato" – DGTAO – Attività nell'ambito dell'Unione europea;
- la riunione dei Coordinatori nazionali antidroga, tenutasi a Roma il 20 novembre scorso, appuntamento semestrale atteso sempre con grande interesse che, al di là delle importanti conclusioni raggiunte, costituisce, per i Coordinatori nazionali, un'occasione unica per conoscersi ed approfondire specifiche tematiche. All'evento – e per la prima volta - hanno presenziato anche i nuovi 10 Stati membri; oltre al consueto scambio di vedute sull'andamento del fenomeno droga in generale e sulle iniziative da ciascun Paese promosse a livello nazionale, sono state gettate le basi per i lavori relativi alla futura Strategia e Piano d'Azione dell'U.E., che dovranno essere approvati a fine 2004.
- la 5ª Conferenza mondiale sulla Prevenzione dall'uso di droga svoltasi a Roma dal 22 al 26 settembre 2003, organizzata da un'associazione non profit in collaborazione con "Drug Prevention Network of the America", rete che opera in sinergia con alcuni organismi governativi U.S.A. La manifestazione ha avuto il sostegno del Governo italiano, l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica e il Patrocinio del Senato della Repubblica, della Camera dei Deputati, della Presidenza del Consiglio dei Ministri e di numerose Amministrazioni. Alla Conferenza erano presenti delegazioni di 83 Paesi. Nei cinque giorni di lavoro, si è sviluppato un serrato confronto tra politici, esperti, medici e scienziati, su emergenze concrete, ma anche sulla dimensione culturale, etica e scientifica nella prevenzione in tema di sostanze stupefacenti. L'intento è consolidare la rete internazionale di enti e associazioni, impegnate nella lotta contro la droga, ma anche di fornire nuovi modelli positivi ai giovani. I lavori hanno permesso di delineare strategie e programmi di riduzione della domanda che hanno contribuito alla stesura della Risoluzione finale del Convegno e alla predisposizione di una Raccomandazione da sottoporre agli organismi internazionali.

## **PARTE 2**

### Relazioni esterne dell'U.E. in materia di droga

Nell'alveo delle azioni esterne per la lotta al fenomeno della droga, che l'Unione europea conduce lungo le linee guida della Strategia e del Piano d'azione europei, la Presidenza italiana ha assicurato continuità e progresso al dialogo tecnico specializzato in questo fondamentale settore di attività del Gruppo orizzontale droga.

La Presidenza, nell'organizzare sia riunioni bilaterali che multilaterali, ha assunto un approccio attentamente propositivo, consapevole del ruolo importante del Gruppo orizzontale droga per lo scambio di informazioni e per il coordinamento dell'Unione rispetto all'esterno, alle istanze internazionali e ai Paesi terzi.

Sul piano bilaterale, la Presidenza ha portato a termine, nel mese di dicembre 2003, un completo ciclo di riunioni dell'Unione europea, formato Troika e delegazioni degli Stati membri interessati, con i seguenti Paesi terzi: Repubblica islamica dell'Iran, Area regionale Latino-americana e Caraibica (incontro co-presieduto da Italia e Cile del Comitato Tecnico previsto dal Meccanismo di cooperazione e coordinamento in materia di droga), Stati dei Balcani occidentali e candidati (vale a dire i Paesi del " patto di stabilizzazione e associazione con l'Unione europea" più Bulgaria, Romania e Turchia), Stati Uniti d'America e Federazione Russa. Con tale Paese l'incontro, più volte rimandato per motivi diversi, è stato definitivamente concordato in apposita riunione svolta a Mosca dal Presidente del Gruppo.

Nel contempo, sul piano multilaterale, è stato possibile contribuire ai lavori del "Patto di Parigi", a settembre ed ottobre a Bruxelles con le due prime "tavole rotonde" di contenuto tecnico sulla "rotta balcanica" e sul "traffico di oppiacei dall'Afghanistan attraverso l'Iran" e, soprattutto, nel novembre 2003 con la riunione di Roma del "Gruppo permanente consultivo". In tal modo, la Presidenza ha garantito uno stretto collegamento fra i lavori del Gruppo orizzontale droga e quelli dell'UNODC in relazione agli auspicati sviluppi del "Patto di Parigi". In tale quadro di attività va menzionata la Conferenza del Direttore esecutivo dell'UNODC svoltasi a Roma il 21 novembre 2003 presso la Scuola Superiore dell'Amministrazione dell'Interno. Inoltre, a fine novembre 2003 a Dubrovnik (Croazia) è stato assicurato l'intervento della Presidenza alla prima Conferenza per la realizzazione di un comune sistema antidroga per i Paesi del Sud-Est dell'Europa.

Tra gli elementi di novità e i fattori di progresso del dialogo tecnico, registrati nelle attività in argomento, riveste particolare importanza lo sviluppo della discussione raggiunto nell'incontro del 3 dicembre 2003 con i Rappresentanti diplomatici e i Funzionari antidroga della Repubblica islamica dell'Iran, accolto con notevole interesse dagli Stati membri e dalla Commissione U.E., vista la rilevanza del Paese per la cooperazione antidroga nell'ambito regionale e la sempre più frequente attesa da parte iraniana di confronto e dialogo sul fenomeno, sia in ambito comunitario sia in campo internazionale.

In particolare, a proposito dell'esigenza di collocare in Iran "esperti antidroga" e Ufficiali di collegamento da parte di Stati membri dell'Unione, la Delegazione iraniana ha reso nota la disponibilità del Paese a ricevere i funzionari accreditati presso le Rappresentanze diplomatiche a Teheran. Grazie all'impegno della Presidenza è stata favorevolmente accolta l'esigenza di dare rapida e concreta attuazione a tale importante segmento di collaborazione fra l'Unione europea e la Repubblica Islamica nel campo della riduzione dell'offerta. Inoltre, la Delegazione iraniana, traendo spunto dal notevole interesse manifestato dalle Istituzioni comunitarie e dagli Stati membri a migliorare la collaborazione sotto ogni profilo, ha chiesto che

venga esaminata la possibilità di costituire un Gruppo di lavoro in ambito Consiglio dell'Unione europea, per rafforzare la cooperazione fra l'Iran e l'U.E. in materia di droga. Lo sviluppo del dialogo con l'Iran si combina strettamente con le iniziative per lo sviluppo della cooperazione antidroga nell'intera Area del Medio-oriente, con quella Centro-asiatica e con la Regione del Sud-Est Europa.



## Le azioni del Governo in attuazione delle nuove strategie politiche

---

### Lo scenario

I dati e le osservazioni provenienti dai vari Osservatori nazionali ed internazionali sempre più attestano la variazione qualitativa del fenomeno delle tossicodipendenze nel nostro Paese.

Questa variazione corrisponde sia ad un consumo di una vasta gamma di sostanze d'abuso, sia all'aggiungersi, alle dipendenze patologiche dalle sole sostanze d'abuso, di altri comportamenti di dipendenza patologica non meno distruttivi e lesivi della persona.

Da questo punto di vista ci si trova di fronte ad un fenomeno che sempre più richiede un'azione di governo articolata su un doppio fronte: il rafforzamento dell'azione di contrasto e della risposta dissuasiva laddove si ravvisino traffici illegali di sostanze d'abuso e l'azione preventiva, curativa, riabilitativa e di inserimento per quanti cadono nelle tossicodipendenze.

I consumi di sostanze d'abuso tendono ad essere molto diffusi tra i giovani, soprattutto per i derivati della cannabis, la cocaina, le altre sostanze stimolanti, gli alcolici.

I consumatori di queste sostanze, spesso, non riconoscono lo status di persone dipendenti e, pertanto, l'azione preventiva attraverso una corretta e coinvolgente informazione dei giovani dovrà incidere diversamente sulla percezione, da parte di questi soggetti, della loro condizione e dei loro comportamenti.

Una priorità forte dell'azione di governo dovrà, quindi, consistere nell'informare in maniera scientificamente corretta e capillare sulla nocività per la salute dell'assunzione di ogni sostanza d'abuso. L'azione informativa dovrà anche essere ispirata al principio del "peer to peer", cioè dell'educazione tra pari, che può rendere i messaggi preventivi più recepibili dalle nuove generazioni di quanto non avvenga con meccanismi informativi di tipo tradizionale.

All'azione informativa dovrà essere affiancata l'azione formativa diretta ai genitori, agli educatori delle scuole, agli educatori delle strutture di socializzazione frequentate da giovani, ai giovani stessi. Peraltro, sistemi adeguati di valutazione dovranno misurare l'esito di azioni formative e preventive di tale genere ed individuare i modelli esperienziali di maggior successo.

Si dovrà puntare a garantire una adeguata qualità dei servizi offerti, ampliandone la tipologia ed assicurando pari dignità tra i servizi ed un pronto accesso dei cittadini ai servizi stessi.

Attualmente, i servizi non sempre riescono a cogliere la domanda di cambiamento proveniente dalle nuove tipologie di consumatori: occorre, dunque, migliorarne la qualità ed allargare le risposte al fenomeno ed ai vari tipi di dipendenza, conferendo agli interventi la caratteristica di unitarietà. I servizi che tengano conto di queste esigenze dovranno prevedere momenti di accoglienza e primo ascolto differenziato per le varie tipologie di sostanze d'abuso in modo da consentire a consumatori diversi un accesso diversificato e corrispondente alla qualità ed intensità della loro dipendenza.

Dovrà essere attivata, nell'ambito delle strutture, una funzione di "orientamento al trattamento" in cui si possano prevedere e realizzare centri specialistici e programmi di disintossicazione condotti da équipes multidisciplinari, anche con modalità rapide, in ambiente protetto.

## **PARTE 2**

Dovrà anche essere colmato il vuoto tra gli interventi puramente ambulatoriali attualmente disponibili e quelli di tipo residenziale più generalmente definiti come Comunità terapeutica.

Il rafforzamento delle strutture e dei programmi diurni e semiresidenziali di media ed alta soglia gestiti con programmi medico-psico-socio-educativi può contribuire, in modo determinante, alla cura di una problematica che diviene sempre più complessa e vicina ai problemi della salute mentale.

Ai servizi deve essere richiesta, con forza sempre maggiore, una articolazione ed una differenziazione dei loro interventi per tipologia di utenti, nonché un innalzamento dello standard qualitativo degli interventi stessi.

Le problematiche della doppia diagnosi, dei minori, delle coppie con figli devono trovare risposte più adeguate di quelle attuali nelle strutture e nei programmi riabilitativi.

Infine, un forte investimento deve essere dedicato alla azione volta all'orientamento ed all'inserimento dei giovani che frequentano programmi riabilitativi nell'area professionale e del lavoro.

Sarà, infine, necessario, dedicare ampio spazio alla formazione universitaria degli operatori del settore ed al potenziamento di una ricerca indipendente.

### Il coordinamento

L'art. 3, comma 83, della Legge 24 dicembre 2003, n. 350 (legge finanziaria 2004) ha istituito, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, il Dipartimento nazionale per le politiche antidroga con il compito, tra gli altri, del coordinamento delle politiche per prevenire, monitorare e contrastare il diffondersi delle tossicodipendenze e delle alcolodipendenze correlate.

L'istituzione del Dipartimento concretizza il raggiungimento di uno dei principali obiettivi del Governo in materia di tossicodipendenza: concentrare e razionalizzare le competenze del settore, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 117 della Costituzione.

La necessaria continuità nell'azione amministrativa, peraltro, non è destinata a subire alcuna interruzione nelle more dell'emanazione dei provvedimenti attuativi della citata disposizione legislativa. Tale continuità sarà infatti assicurata dalle strutture tecniche del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, come espressamente previsto dalla Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione - anno 2004, emanata dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali in data 4 marzo 2004. Saranno quindi regolarmente esercitate le funzioni di coordinamento concernenti, sia il monitoraggio permanente sull'evoluzione del fenomeno, sia la gestione dei flussi finanziari.

### Il disegno di legge di revisione del Testo unico sulle tossicodipendenze

Il Governo, sin dal suo insediamento, ha posto la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze e la lotta al traffico ed allo spaccio di sostanze stupefacenti tra le priorità della sua azione. Questo, anche con riferimento a precisi vincoli di ordine internazionale, quali la Convenzione unica sugli stupefacenti adottata a New York il 30 marzo 1961, emendata dal Protocollo di Ginevra del 25 marzo 1972, e la Convenzione sulle sostanze psicotrope adottata a Vienna il 21 febbraio 1971, che obbligano gli Stati sottoscrittori, fra i quali l'Italia, a considerare illecita anche la detenzione di stupefacenti per uso personale non terapeutico.

Nella nuova strategia politica delineata nel Programma triennale per la lotta alla produzione, al traffico, allo spaccio ed al consumo di sostanze

stupefacenti e psicotrope approvato il 14 febbraio 2002, l'Esecutivo aveva già evidenziato, tra l'altro, la necessità di procedere alla revisione della normativa vigente in materia. Tale compito, successivamente, è stato affidato al Dipartimento nazionale per le politiche antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Peraltro, occorre sottolineare che l'intervento riformatore, complesso e articolato, prende le mosse anche dai problemi derivanti dall'applicazione della legislazione vigente, soprattutto a seguito delle modifiche apportate al Testo unico dal referendum del 1993: tali problemi consistono prevalentemente nell'incertezza sul piano delle sanzioni, nella mancanza di organicità fra le sanzioni amministrative e le sanzioni penali (ma anche fra le stesse sanzioni amministrative e il sistema del recupero delle tossicodipendenze), negli ostacoli concreti al recupero effettivo delle persone tossicodipendenti, nei rapporti difficili fra il servizio pubblico per le tossicodipendenze e le comunità, nella mancanza di coordinamento fra i vari soggetti istituzionali, a livello centrale e regionale.

Sulla base di tali premesse, il disegno di legge di revisione del Testo unico sulle tossicodipendenze, approvato dal Consiglio dei Ministri del 13 novembre 2003, persegue gli obiettivi di seguito elencati:

- Razionalizzazione delle competenze - Le disposizioni del disegno di legge, a suo tempo inserite per il raggiungimento di questo obiettivo, sono state anticipate (e quindi superate) dalle norme contenute nella legge finanziaria e sopra richiamate. Pertanto, sono allo studio del Dipartimento nazionale per le politiche antidroga i necessari ed opportuni emendamenti per riallineare, in fase di istruttoria parlamentare, il testo del disegno di legge alla normativa vigente.
- Revisione delle tabelle delle sostanze e del procedimento per la loro formazione (eliminazione della distinzione tra droghe cosiddette "pesanti" e droghe cosiddette "leggere") - Particolarmente importanti sono le disposizioni che delineano il nuovo sistema di catalogazione delle tabelle e snelliscono i meccanismi del loro completamento e aggiornamento. Le tabelle vengono ridotte a due: nella prima, senza più alcuna distinzione tra droghe cosiddette "pesanti" e droghe cosiddette "leggere", sono elencate le sostanze stupefacenti o psicotrope e i principi attivi di cui non è riconosciuto, in Italia, impiego terapeutico (e che, pertanto, non possono essere prescritti o, salvo in presenza di particolari autorizzazioni, commercializzati); nella seconda, suddivisa in cinque sezioni, sono raggruppate le sostanze aventi proprietà curative (medicinali) che, avendo in sé la capacità di indurre dipendenza fisica o psichica, possono diventare oggetto d'abuso. L'ulteriore distinzione in più sezioni all'interno della tabella II si è resa necessaria per assoggettare a regimi diversi, in tema di fabbricazione, lavorazione, commercializzazione, prescrizione e dispensazione gruppi di sostanze omogenee tra di loro. Ad esempio, la sezione A della tabella II raggruppa i medicinali impiegati nella cosiddetta "terapia del dolore" e le altre sostanze (flunitrazepam, ketamina, GHB, ecc.), cui sono attribuite notevoli capacità di indurre dipendenza fisica e psichica, in caso di abuso. Il diverso regime a cui sono sottoposte dette sostanze si estrinseca nella loro assimilazione, in caso di detenzione in assenza della prescrizione o oltre i quantitativi prescritti, alle sostanze della tabella I, per le quali, in tali circostanze, è prevista la sanzione penale, anziché quella amministrativa.

## PARTE 2

- Verifica e aggiornamento delle disposizioni relative alla coltivazione, produzione, fabbricazione, impiego, commercializzazione, ricettazione, dispensazione e custodia dei medicinali contenenti sostanze stupefacenti - Ad oltre 13 anni dall'entrata in vigore del Testo unico, è stata avvertita la necessità di effettuare una profonda verifica delle norme che regolano la produzione e la circolazione legale delle sostanze stupefacenti e dei medicinali che le contengono nella prospettiva di aggiornare le regole, le prescrizioni e i controlli alle mutate esigenze del mercato. In questa ottica, si è provveduto a ridisegnare i controlli sui cicli di produzione delle sostanze e le modalità di prescrizione, dispensazione, registrazione e custodia delle stesse. Sono state, inoltre, inserite nuove norme finalizzate a risolvere problemi interpretativi e lacune emersi nel corso di applicazione della legislazione vigente come, ad esempio, nei casi di smaltimento dei medicinali che rimangono inutilizzati presso il domicilio dei pazienti e l'importazione, per eccezionali e comprovate esigenze di carattere terapeutico, di medicinali non autorizzati al commercio in Italia.
- Distinzione netta, sotto il profilo giuridico, tra condotte detentive finalizzate alla cessione e quelle tese al consumo - Viene stabilita una linea di demarcazione certa ed oggettiva fra la detenzione di sostanze, che rappresenta illecito amministrativo, e quella che costituisce illecito penale; il confine non è più né la modica quantità, né la dose media giornaliera, dati soggettivi riferiti al singolo tossicodipendente ed in quanto tali estremamente variabili ed arbitrari. Nel disegno di legge il confine è costituito, per ogni singola sostanza della tabella I, da una soglia quantitativa che prescinde dalle condizioni soggettive, reali o presunte, del tossicodipendente. Le soglie non sono correlate, pertanto, con le dosi (minime, medie, massime, letali), né con il periodo di assunzione (giorno, settimana, mese). Esse rappresentano, invece, il quantitativo massimo di principio attivo che il soggetto può detenere senza incorrere nei rigori della sanzione penale. In caso di detenzione di quantità inferiori a quelle della tabella I, non riconducibili all'attività di spaccio, il soggetto verrà sottoposto a sanzioni di tipo amministrativo.
- Gradualità della risposta sanzionatoria - Il nuovo sistema sanzionatorio, amministrativo e penale, punta a coniugare tre linee di azione, ciascuna delle quali ha una specifica funzione che la lega alle altre due: prevenzione, repressione e recupero. Il nuovo articolo 72 del disegno di legge di revisione del Testo unico sulle tossicodipendenze contiene la chiara affermazione di principio del divieto di uso e di impiego di sostanze stupefacenti. Lo Stato non resta indifferente rispetto alla diffusione della droga e manifesta il suo giudizio negativo già nei confronti del semplice uso, anche se da questo non derivano direttamente conseguenze penali. Le sanzioni amministrative sono elencate nell'articolo 75 del disegno di legge: sospensione della patente di guida, del porto d'armi, del passaporto, del permesso di soggiorno per motivi turistici e fermo amministrativo del ciclomotore in uso. Tali sanzioni sono disposte, come già avviene oggi, dal Prefetto che, se ne ricorrono le condizioni, propone un programma di recupero. In caso di recidiva o in presenza di altri indici di pericolosità, si applicano misure più incisive (nuovo articolo 76), come l'obbligo periodico di firma o il divieto di condurre veicoli a motore o il divieto di allontanarsi dal comune di residenza; in tal caso, come avviene per misure simili disposte dalla legge sulla violenza sportiva, l'applicazione compete



al Questore e la convalida del provvedimento spetta al Giudice di pace. Le sanzioni penali, oltre il limite oggettivo di cui si è detto, seguono criteri di gradualità: resta, per le ipotesi meno gravi, la diminuzione del fatto di lieve entità, che prevede una pena da uno a sei anni di reclusione. Per chi commette un fatto di lieve entità viene introdotta una misura del tutto nuova qualora il soggetto non intenda affrontare un percorso di recupero e abbia già fruito della sospensione della pena: invece di andare in carcere, se lo richiede, egli può svolgere un lavoro di pubblica utilità per l'intera durata della pena detentiva irrogata; questa possibilità viene revocata se viola gli obblighi connessi allo svolgimento del lavoro. L'innovazione punta, attraverso il lavoro, a spingere a quel recupero per il quale il soggetto non si sente pronto, evitando contestualmente la reclusione.

- Maggiore accesso alle misure alternative al carcere - Confermando disposizioni esistenti, che vengono rese più adeguate alla gravità dei delitti commessi, il recupero viene favorito già dal momento in cui nei confronti del soggetto viene disposta la custodia cautelare in carcere: questa può essere sostituita con agli arresti domiciliari e con l'inizio, a determinate condizioni, di un programma terapeutico. Più incisive nella direzione del recupero sono le norme, contenute negli articoli 90 e ss. del disegno di legge, che consentono, in presenza di un programma riabilitativo, di sospendere l'esecuzione della pena detentiva irrogata in via definitiva e di ottenere l'affidamento ai servizi sociali. Nella stessa prospettiva si colloca una nuova disposizione, che integra il comma 1 dell'art. 671 del codice di procedura penale: più reati possono essere considerati riuniti dal vincolo della continuazione se sono stati commessi in relazione allo stato di tossicodipendenza.
- Potenziamento degli strumenti investigativi - La revisione del Testo unico ha, inoltre, rappresentato l'occasione per un'opportuna azione di aggiornamento degli istituti giuridici finalizzati alla riduzione dell'offerta. Sono stati, infatti, recepiti i suggerimenti provenienti dagli stessi ambienti investigativi di "estendere" alla normativa antidroga importanti strumenti operativi già efficaci in altri settori di intervento: così, sulla base delle recenti innovazioni legislative in materia di antiterrorismo e di repressione del contrabbando di tabacchi lavorati esteri, sono state ampiamente rivisitate le disposizioni relative all'acquisto simulato, nonché all'affidamento e alla destinazione dei beni sequestrati o confiscati. E' di centrale importanza anche l'introduzione di specifiche previsioni in tema di confisca che, da un lato, derogano al regime "facoltativo" dell'art. 240 del codice penale rendendo "obbligatoria" la misura accessoria in tutti i casi in cui i responsabili siano stati ritenuti certamente responsabili di gravi reati quali lo spaccio o il traffico di stupefacenti e, dall'altro, evitano, in caso di "applicazione della pena su richiesta delle parti", che il Giudice, nell'accogliere la richiesta di "patteggiamento", non possa validamente comminare la misura. È stato, inoltre, previsto che i titoli di viaggio sequestrati ai "corrieri della droga" siano assimilati ai valori da destinare, a seguito del provvedimento di confisca, al potenziamento delle attività antidroga; con le modifiche apportate all'art. 88, si è soddisfatta l'esigenza di poter disporre, prima della loro distruzione, di piccole quantità delle sostanze stupefacenti sequestrate dalle forze dell'ordine per scopi scientifici, investigativi, statistico-epidemiologici, didattici e di addestramento delle unità cinofile. E' stata, infine, avvertita l'esigenza di intervenire sulle norme che

regolano l'operato delle forze di polizia negli ambiti aeroportuali con due modifiche: con la prima, si è avviata a soluzione la questione delle sovrapposizioni tra le diverse autorità operanti negli spazi doganali; con la seconda, diretta a tutelare l'attività degli appartenenti alle forze dell'ordine, si è individuata una soluzione giuridica che consentirà di eseguire, presso idonee strutture ospedaliere pubbliche, l'esame radiografico ed ecografico delle cavità addominali dei corrieri di droga cosiddetti "ovulatori".

- Interventi educativi ed informativi nel settore scolastico - Una parte significativa del disegno di legge riguarda il potenziamento delle attività di prevenzione nell'ambito scolastico: il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca potrà più efficacemente inserire, tra le funzioni di controllo e governo del sistema educativo nazionale, iniziative di prevenzione delle dipendenze derivanti dall'uso di droghe. Tali attività potranno collegarsi ed estendersi anche a tutte le altre manifestazioni del disagio giovanile, senza trascurare fenomeni patologici correlati quali l'alcolismo, il tabagismo, i disturbi alimentari e il gioco d'azzardo. L'attività di prevenzione si inquadrerà nel contesto più ampio dell'educazione alla convivenza civile, che a sua volta costituisce parte essenziale del progetto formativo affidato alle scuole di ogni ordine e grado. Sarà compito del Ministro dell'istruzione, di concerto con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, predisporre, nel pieno rispetto dell'autonomia delle istituzioni scolastiche, i programmi annuali per l'effettiva realizzazione delle attività di prevenzione; è, invece, attribuita alle Università e agli Uffici scolastici regionali, d'intesa con le Regioni, la responsabilità di recepirli e di sostenerne l'attuazione.
- Parità tra strutture pubbliche e organizzazioni del privato sociale - Viene stabilito un nuovo sistema di rapporti fra gli enti pubblici e le organizzazioni del privato sociale che gestiscono attività di recupero. Si è prevista l'istituzione di albi regionali, ai quali possono iscriversi le strutture private di recupero munite dei requisiti indicati dalla legge: in virtù di tale iscrizione, esse sono abilitate a stipulare convenzioni con le Regioni e con il Ministero della giustizia, di fatto svolgendo una funzione pubblica sino ad oggi di esclusiva pertinenza del servizio pubblico. Una innovazione di grande rilievo è la possibilità, per la prima volta riconosciuta alle comunità, di certificare lo stato di tossicodipendenza, di stabilire la procedura con la quale è stato accertato l'uso abituale di sostanze, nonché di predisporre il piano terapeutico.
- Trattamento non cronicizzante e non solo farmacologico, finalizzato al completo recupero clinico-psichico-sociale-lavorativo dell'individuo - Il disegno di legge recepisce la strategia politica del Governo secondo la quale le terapie a base di medicinali oppioidi prescrittibili, se ritenute necessarie, devono essere erogate attraverso modalità che tendano al recupero completo della persona, ottenuto nella condizione "drug-free". A questo proposito, dovranno essere utilizzati dosaggi decrescenti in ogni occasione possibile, con un intenso supporto psico-educativo o l'eventuale somministrazione temporanea del medicinale anche in ambito residenziale. Nel caso si utilizzi una terapia protratta con medicinali oppioidi prescrittibili, il trattamento dovrà corrispondere, comunque, a un programma definito nel tempo che favorisca prima l'astensione dalle sostanze illegali e poi la sobrietà.

### La campagna informativa

Nell'anno 2003, la Presidenza del Consiglio dei Ministri ed il Ministero del lavoro e delle politiche sociali hanno assegnato ad un raggruppamento di imprese l'incarico di realizzare una campagna integrata di informazione, prevenzione ed educazione sugli effetti negativi sulla salute derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, nonché sulle problematiche del disagio sociale, temi sensibilmente legati fra loro. Tale campagna, che sarà realizzata nel corso dell'anno 2004, è articolata in due tipologie di attività: iniziative a carattere pubblicitario (ad esempio spot televisivi, radiofonici, pubblicità sulla stampa) ed iniziative mirate sul territorio (talk show, inchieste, rappresentazioni teatrali) comprese in un unico bando di gara, per consentire una migliore gestione del coordinamento delle attività stesse ed un'efficacia superiore rispetto alla separazione degli interventi. Si tratta di una novità rispetto all'anno precedente.

Il primo segmento operativo consiste nella creazione di prodotti pubblicitari, che contengano due importanti messaggi:

- un messaggio preventivo informativo, rivolto al target giovanile (14/25 anni) ed alle famiglie, focalizzato su tutte le sostanze stupefacenti, dalla cannabis alle droghe sintetiche, dalla cocaina all'eroina, anche in associazione con alcol e psicofarmaci, finalizzato a contrastare il consumo occasionale, l'uso e la dipendenza dalle droghe, nonché ad introdurre elementi di criticità rispetto alla poliassunzione delle stesse droghe e a quella pratica ricorrente, soprattutto per le sostanze di nuovo consumo e messa in atto talvolta con troppa facilità, come se fosse un additivo al divertimento, con i comportamenti a rischio che ne conseguono.
- un messaggio di sensibilizzazione al grande pubblico ed ai docenti delle scuole medie inferiori e superiori, teso a focalizzare l'attenzione sul disagio sociale, da cui può scaturire il disagio individuale, motivo di conseguenti comportamenti reattivi devianti, insani e pericolosi per l'incolumità psicofisica.

La realizzazione di tale primo segmento consiste nell'utilizzo, come spot televisivi, cinematografici e radiofonici, delle sceneggiature che hanno vinto il concorso, indetto nella precedente campagna contro la droga, in collaborazione con il Giffoni Film festival, in una campagna stampa e nella creazione di un sito internet.

Il claim della campagna è "Don't kill your brain.....contro la droga usa il cervello".

Sono previsti opuscoli informativi i cui contenuti sono centrati sul concetto che qualsiasi droga è una scorciatoia per non affrontare i propri problemi e fuggire dalle angosce, paure e responsabilità di fronte alle quali ci pone la vita: si prende la droga perché si ha paura di vivere, non di morire.

Nella seconda parte si realizzerà l'incontro diretto degli operatori, opportunamente formati, con i giovani ed i cittadini; sono previste 60 tappe, comprensive di eventi spettacolari che dovranno coinvolgere migliaia di giovani.

L'evento principale consiste in una rappresentazione teatrale che utilizza immagini, suoni, storie ed informazioni scientifiche per raccontare che cosa è la droga. In questa chiave, nella narrazione assume un'importanza centrale il testimonial che, a differenza del passato, non è un famoso cantante o un noto sportivo, ma un ragazzo passato attraverso l'esperienza negativa della droga e che ne è uscito positivamente.

E' inoltre prevista l'organizzazione di altri eventi secondari nelle Università, nelle scuole e nelle caserme, nei luoghi di aggregazione giovanile, di eventi

## **PARTE 2**

sportivi di grande rilevanza, la realizzazione di trasmissioni radiofoniche ed altre iniziative.

Anche questa campagna informativa sarà sottoposta a procedura di validazione, i cui risultati saranno considerati come riferimento per le successive campagne informative.

## Gli interventi delle Amministrazioni centrali dello Stato<sup>(\*)</sup>

---

### Ministero del lavoro e delle politiche sociali

Le attività dell'Amministrazione sono di seguito riportate per le diverse direzioni.

#### **Direzione generale per la prevenzione e il recupero dalle tossicodipendenze e alcoldipendenze e per l'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze**

##### Le principali attività istituzionali

Nel corso dell'anno 2003 l'attività della Direzione generale per la prevenzione e il recupero dalle tossicodipendenze e alcoldipendenze e per l'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze (D.G.T.A.O.) è stata finalizzata, in primo luogo, al sempre più puntuale assolvimento dei compiti che la vigente normativa demanda all'Osservatorio nazionale.

L'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze (O.I.D.T.) è istituito dalla L. n. 45/99. La sua organizzazione ed il suo funzionamento sono disciplinati con Decreto ministeriale in data 14 settembre 1999. Costituisce un polo d'informazione e di aggiornamento sulle droghe e sulle tossicodipendenze, ai fini della interpretazione scientifica del fenomeno, anche nelle interrelazioni di ordine sociale e culturale, nonché un polo di proposta di strategie d'intervento e di metodologie per la valutazione della loro efficacia. E' prevista la ripartizione della sua attività in tre aree di intervento:

- Area "statistico-epidemiologica", riguardante la definizione delle metodologie e la elaborazione e l'analisi dei dati relativi al consumo e all'abuso degli stupefacenti e delle sostanze psicotrope ed il coordinamento e lo svolgimento di studi e ricerche specifiche su aspetti statistico-epidemiologici del consumo e abuso di stupefacenti e sostanze psicotrope;
- Area "documentazione", riguardante la diffusione e l'ampliamento delle conoscenze sul fenomeno a supporto di Pubbliche Amministrazioni, enti privati impegnati nel settore, studiosi ed operatori;
- Area "punto focale nazionale".

L'area "statistico-epidemiologica" e l'area "punto focale nazionale" (meglio illustrata in seguito, nella sezione "Attività nell'ambito dell'Unione europea") sono strettamente interconnesse. Infatti, il citato Decreto ministeriale del 1999, attribuendo alla D.G.T.A.O. (fino all'entrata in vigore della recente legge finanziaria per il 2004) il ruolo di Punto focale nazionale, ha inteso attribuire alla struttura ministeriale il ruolo di

---

<sup>(\*)</sup> testi elaborati sulla base dei contributi trasmessi dalle amministrazioni dello Stato interessate.

## PARTE 2

“interfaccia”, per l’Italia, dell’Osservatorio europeo droghe e tossicodipendenze (O.E.D.T.), agenzia istituita dall’Unione europea. Quest’ultima ha essenzialmente il compito di realizzare un monitoraggio permanente, al livello europeo, sulla evoluzione del fenomeno delle tossicodipendenze e sulla efficacia delle strategie nazionali e sovranazionali messe in campo per contrastarlo. In questo ambito, dunque, la priorità è consistita, nel corso del 2003, nell’ulteriore adeguamento delle metodologie di rilevamento ed elaborazione dei dati e delle informazioni, concernenti la situazione epidemiologica nazionale, agli standard imposti dalla citata agenzia europea. Il sistema integrato di rilevazione, voluto dal legislatore europeo (Regolamento n. 302/93 CEE del Consiglio dell’8 febbraio 1993 e succ. mod.), ha così visto un ruolo dell’Italia particolarmente attivo. Infatti, grazie ad un ulteriore progresso rispetto al passato, il Paese è stato in grado di fornire, nel corso dell’anno in esame, pressoché la totalità delle informazioni richieste dall’organismo sovrazonale, pur partendo da un sistema di rilevazione storicamente datato e strutturato secondo logiche e finalità ben diverse da quelle proprie della normativa europea. Tale incremento, nella qualità e nella quantità, dei dati acquisiti, elaborati e riversati all’O.E.D.T. è stato realizzato mediante:

- l’ulteriore sviluppo, rispetto al 2002, nella predisposizione di specifiche “griglie” e fogli elettronici di calcolo (inviati alle Amministrazioni centrali dello Stato ed alle Regioni in occasione del periodico rilevamento sull’evoluzione del fenomeno) strutturati con modalità tali da consentire, mediante successive elaborazioni, il progressivo adeguamento agli standard dell’O.E.D.T.;
- il continuo ampliamento delle basi di dati esistenti, anche avvalendosi della collaborazione di enti incaricati della realizzazione di alcuni progetti finanziati con le risorse del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga (F.N.L.D.) e dei primi parziali risultati prodotti dai progetti medesimi, consistenti anche nell’attivazione di Osservatori operanti in ambito regionale.

Va sottolineato, per inciso, che l’esperienza acquisita negli ultimi anni ha permesso di assicurare, anche nella complessa fase di transizione connessa all’attuazione della legge finanziaria per il 2004 (nella parte concernente il trasferimento di alcune competenze dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali al Dipartimento nazionale antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri), la continuità nell’attività di rilevamento, elaborazione dei dati e predisposizione dei report secondo gli standard richiesti dall’O.E.D.T. Ciò contribuirà anche ad impedire ogni discontinuità nel contributo fornito dall’Italia all’attività di monitoraggio condotta al livello europeo e, in particolare, alla stesura dell’*Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway*, elaborato dall’O.E.D.T.

Per quanto riguarda l’area della “documentazione”, tutte le informazioni concernenti l’attività nazionale ed internazionale dell’O.I.D.T. sono state rese accessibili on line, nel corso del 2003, mediante un apposito link, presente sulle pagine web dedicate alla Direzione generale sul sito ufficiale del Ministero ([www.welfare.gov.it](http://www.welfare.gov.it)). Il sito è risultato accessibile, mediante un reindirizzamento, anche dall’indirizzo web [www.puntofocale.it](http://www.puntofocale.it), ben noto agli operatori pubblici e privati, nazionali ed internazionali, del settore.

La Direzione ha inoltre assicurato, assolvendo così ad uno dei compiti individuati nel D.P.R. n. 176 del 2001, il costante supporto e la consulenza, anche telefonica ed a mezzo posta elettronica, alle associazioni ed agli enti no-profit impegnati nel settore. Le richieste hanno riguardato principalmente:

- informazioni sulla normativa in materia, ed in particolare sulle possibilità e modalità di accesso a contributi pubblici;
- l'acquisizione di materiale informativo, da utilizzare in occasione di eventi e manifestazioni, nonché della documentazione prodotta dalla D.G.T.A.O. ovvero da organismi europei.

Ancora più costanti ed incisivi sono stati il supporto e la consulenza assicurati agli enti pubblici e privati incaricati della realizzazione dei progetti, di competenza dell'ex Dipartimento per le politiche sociali e previdenziali, finanziati con le risorse del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga.

Sempre in tema di attività amministrative connesse alla gestione del F.N.L.D., merita menzione il completamento dell'*iter* relativo al finanziamento dei progetti, approvati nel corso dell'esercizio finanziario 2002, e non attivati nel corso dello stesso anno, in conseguenza dell'entrata in vigore del Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 29 novembre 2002, finalizzato al contenimento della spesa pubblica. In particolare, su proposta della Direzione generale, è stato emanato dal Ministero dell'economia e delle finanze, in data 29 ottobre 2003, un decreto che ha consentito -mediante le necessarie variazioni in termini di competenza e cassa- il finanziamento di n. 12 progetti, per un importo complessivo di 19.190.545,00 euro, che saranno realizzati dai Ministeri: della giustizia (n. 4 progetti) ; dell'istruzione, dell'università e della ricerca (n. 1 progetto) ; della salute (n. 5 progetti); del lavoro e delle politiche sociali - Direzione generale per l'impiego, l'orientamento e la formazione (n. 2 progetti).

E' proseguita, inoltre, l'attività di monitoraggio dello stato di attuazione dei progetti finanziati alle Amministrazioni centrali dello Stato, per gli esercizi finanziari 1997/1999 , 2000, 2001 e 2002, riportata in dettaglio nella parte della Relazione che riguarda i progetti. In questo ambito, anche al fine di rendere più uniforme e trasparente la verifica delle periodiche relazioni sullo stato di attuazione dei progetti (e le connesse procedure di rimborso agli enti pubblici e privati coinvolti nella realizzazione), sono state emanate specifiche "Linee di indirizzo per la presentazione delle relazioni semestrali". Tali linee di indirizzo sono state formalmente diramate, sia agli enti convenzionati con la Direzione generale (nei confronti dei quali assumono valore vincolante), sia alle altre Amministrazioni centrali dello Stato coinvolte in attività realizzative di progetti (nei confronti delle quali le "linee di indirizzo" assumono una funzione di orientamento dell'azione). Per quanto riguarda i progetti realizzati direttamente dalla Direzione Generale, l'apposito Comitato di verifica -organismo interno deputato all'analisi dei rendiconti e dei relativi documenti contabili- si è riunito 7 volte nel corso del 2003 per la valutazione di 35 relazioni semestrali, ed ha deliberato rimborsi per complessivi 2.949.226,78 euro.

La D.G.T.A.O. ha infine assicurato il supporto tecnico-operativo al Comitato scientifico dell'Osservatorio, organismo composto da otto qualificati esperti nel campo degli stupefacenti e delle sostanze psicotrope, che ha il compito di definire il programma annuale di lavoro dell'Osservatorio e valutarne i risultati raggiunti.

## **PARTE 2**

Il Comitato, nel corso del 2003, si è riunito 6 volte in seduta plenaria ed ha fattivamente concorso alla predisposizione della Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia - 2002, con riferimento, sia agli aspetti decisionali concernenti la struttura, sia alla redazione di specifici approfondimenti tematici.

Progetto di successo, concluso o in fase di completamento, finanziato con il fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga.

Il Progetto "Crescere in squadra", finanziato con le risorse finanziarie del Fondo nazionale lotta alla droga 2001, è stato realizzato dalla Direzione Generale in collaborazione con un'associazione di volontariato con sede a Piacenza.

Il progetto è un percorso formativo per tutte le associazioni sportive interessate alla dimensione educativa e preventiva dello sport. Obiettivo generale è la promozione dell'attività sportiva nella sua dimensione educativa. L'idea del progetto è rendere consapevoli tutti coloro che hanno a che fare direttamente o indirettamente con gli atleti (allenatori, dirigenti, genitori) dei possibili disagi che possono sorgere in seguito ad una relazione educativa inadeguata. Destinatari, quindi, del progetto sono i presidenti, i dirigenti e gli allenatori delle singole società sportive coinvolte. Il progetto, inoltre, ha una notevole estensione territoriale perché sono stati coinvolti anche altri centri: Torino, Firenze, Viterbo e Pistoia. La partecipazione di queste città ha fatto sì che il progetto "uscisse" da una dimensione unicamente locale, per assumere rilievo a livello nazionale. Infatti, ogni città ha coinvolto le società sportive che operano sul territorio riscontrando un crescente interesse e una sempre maggiore collaborazione tra genitori e allenatori, anche grazie agli appuntamenti sportivi che sono stati ideati nel corso del progetto. I risultati raggiunti dai singoli centri sono stati resi pubblici nel corso del Convegno conclusivo che si è tenuto a Coverciano (Firenze) il 22 aprile 2004 presso il Museo del calcio. Durante questo appuntamento si è registrata la massiccia partecipazione dei giovani coinvolti nelle attività delle singole società sportive; tutto ciò a dimostrazione di quanto l'interazione tra sport e la proposizione di modelli educativi "sani" costituisca motivo di interesse e di attenzione tra le nuove generazioni.

### Attività di cooperazione nazionale

La periodica acquisizione dei dati sull'andamento delle tossicodipendenze e sulle attività realizzate dalle Amministrazioni coinvolte nell'attività di rilevamento sul fenomeno è preceduta da continui contatti, formali ed informali, con le strutture amministrative competenti dei Ministeri dell'interno, della giustizia, della salute, dell'istruzione, dell'università e della ricerca, della difesa, degli affari esteri, nonché delle Regioni e Province autonome. La stampa e la diffusione sul territorio nazionale della Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia sono realizzate in collaborazione con il Ministero dell'economia e delle finanze (Dipartimento dell'amministrazione generale, del personale e dei servizi del tesoro - Servizio centrale per gli affari generali e la qualità dei processi e dell'organizzazione- ufficio XIX) e con l'Istituto poligrafico e zecca dello Stato.



### Attività nell'ambito dell'Unione europea

Come accennato in precedenza, il principale dei compiti attribuiti alla Direzione, in questo ambito, è senza dubbio costituito dalla rappresentanza dell'Italia presso l'Osservatorio europeo per le droghe e le tossicodipendenze di Lisbona (O.E.D.T.). Si tratta, come si è detto, di un'agenzia istituita con Regolamento n. 302/93 CEE del Consiglio dell'8 febbraio 1993, con compiti di raccolta, analisi e divulgazione di informazioni "obiettive, affidabili e comparabili" sulla materia, così da disporre di un quadro unitario e circostanziato del fenomeno a livello europeo. L'attività dell'O.E.D.T. si basa sulla premessa che un'informazione efficace è il presupposto di una strategia adeguata in materia di droga. Pur non disponendo di poteri vincolanti sulle politiche dei singoli Paesi, l'Osservatorio contribuisce, sia al livello nazionale che comunitario, al processo decisionale (quello comunitario realizzatosi, fino ad oggi, esclusivamente mediante atti non vincolanti), in quanto quest'ultimo prende in considerazione anche i risultati delle rilevazioni dell'agenzia europea. L'attività operativa di rilevamento è demandata al livello nazionale, dove operano i "Punti focali" (costituenti, nel loro insieme, la rete "REITOX"), che sono tenuti a rispettare le metodologie ed i criteri di armonizzazione dei dati concordati in sede di Osservatorio europeo. La D.G.T.A.O., da un lato ha assicurato la partecipazione, tramite propri rappresentanti, alle riunioni periodiche degli organismi dell'O.E.D.T.; dall'altro lato, ha svolto il ruolo di "Punto focale", come stabilito dal Decreto ministeriale in data 14 settembre 1999.

In merito al primo punto (lavori degli organismi dell'O.E.D.T.), si elencano di seguito i principali tra gli argomenti affrontati nelle riunioni del Consiglio di amministrazione del 2003:

- integrazione dei nuovi Paesi nelle attività dell'organismo. A tal proposito il Consiglio ha deliberato all'unanimità di invitare i 10 Paesi candidati a partecipare fin da subito alle riunioni del Consiglio in qualità di osservatori;
- adozione di un nuovo modello contrattuale per la regolamentazione dei rapporti tra l'O.E.D.T. ed i Punti focali nazionali. Il nuovo sistema contrattuale introdotto si basa sul principio del cofinanziamento tra gli Stati membri e l'Unione europea, i cui criteri e regole sono stati definiti sulla base di una decisione unanime degli Stati membri nell'ambito del Consiglio U.E. Rispetto al precedente, il nuovo sistema contrattuale prevede una maggiore flessibilità gestionale, un maggiore controllo dell'utilizzo dei fondi, e una dettagliata descrizione dell'azione finanziata così come indicata nel programma di lavoro annuale dell'O.E.D.T.;
- adozione del Rapporto sulle attività 2002, del programma di lavoro e del budget 2003 dell'O.E.D.T. e analisi preliminare del programma di lavoro 2004-2006;
- elezione del Presidente e del vicepresidente per il triennio 2004-2006;
- questioni interne all'organizzazione dell'O.E.D.T., tra le quali il miglioramento del clima di lavoro, la tutela dei dati riservati e la ricerca di una soluzione per l'individuazione di una sede più capiente, in grado di soddisfare le esigenze logistiche dell'Osservatorio (in merito a tale problema, anche il governo portoghese si è impegnato a fornire un sostegno economico).

## PARTE 2

Il Comitato scientifico, invece, ha affrontato le seguenti problematiche:

- allargamento dell'Unione.

Il Comitato scientifico si è espresso a favore di un nuovo "Comitato scientifico allargato", formato in modo paritario da rappresentanti di tutti i Paesi. Tale richiesta si fonda sulla prospettiva del rafforzamento del ruolo di supporto del Comitato scientifico ai fini del raggiungimento e del mantenimento degli standard scientifici dell'O.E.D.T.. Inoltre, la presenza di un membro del Comitato scientifico per ciascun Paese favorisce lo scambio di informazioni sulla qualità scientifica dei dati nazionali e fornisce ai nuovi membri la necessaria guida scientifica nella formazione o implementazione dei sistemi REITOX.

In considerazione della propria organizzazione in quattro sotto-comitati tematici (P1: monitoraggio della situazione; P2: monitoraggio delle risposte; P3: collaborazione con l'Unione europea in materia di nuove droghe sintetiche; P4: monitoraggio delle strategie e delle politiche nazionali e loro impatto sulla situazione delle droghe), il Comitato scientifico ha proposto l'inserimento di esperti nazionali operanti in tutti i settori scientifici necessari al buon funzionamento dei sotto-comitati suindicati. A tale proposito il Comitato scientifico ha stilato una lista indicativa delle competenze necessarie:

- P1 = statistica, epidemiologia (ricerche di controllo, malattie infettive droga-correlate, mortalità), antropologia ed etnografia, sociologia.
- P2 = ricerche sui trattamenti (ricerche sui servizi, ricerche di valutazione, psicoterapia, psichiatria), scienza dell'educazione, psicologia, sociologia, lavori sociali, criminologia, valutazione sugli interventi di riduzione della domanda e dei rischi.
- P3 = psicofarmacologia, tossicologia e analisi forensi, ricerche biomediche e neuroscienze, psichiatria e psicologia delle dipendenze.
- P4 = scienze politiche, valutazione di politica pubblica, economia, sociologia, legge, criminologia.

Verrà pertanto chiesto ai 10 Paesi nuovi membri di identificare i propri candidati nelle diverse discipline, in modo da consentire una scelta bilanciata in tutti i settori;

- accertamento del rischio ("*Risk Assessment*") relativo a 4 nuove sostanze da inserire nelle tabelle di legge.

Su tale questione, si ricorda che il Consiglio dell'U.E., in base al trattato dell'Unione europea, ha adottato nel giugno del 1997, un'Azione comune ("*Joint Action*") che ha come scopo quello di creare un meccanismo per lo scambio rapido, tra i Paesi membri, di informazioni sulle nuove droghe sintetiche e la valutazione del loro rischio, in modo da consentire l'applicazione delle misure di controllo sulle sostanze psicotrope anche alle nuove droghe sintetiche. L'Azione comune si riferisce a sostanze che al momento non sono incluse nelle tabelle della Convenzione delle Nazioni Unite sulle sostanze psicotrope del 1971 e che pongono, tuttavia, una seria minaccia per la salute pubblica, paragonabile a quella delle altre sostanze incluse nelle tabelle I e II e che hanno un valore terapeutico limitato.

Su richiesta di uno degli Stati membri o della Commissione europea, l'Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (O.E.D.T.) deve convocare una speciale riunione del Comitato scientifico, allargata ad altri esperti nominati dagli Stati membri e a rappresentanti della Commissione, dell'Europol e dell'Agenzia per la valutazione dei prodotti medicinali (EMA). In questa riunione vengono valutati tutti i possibili rischi, inclusi quelli sulla salute e quelli sociali, causati dall'uso e dal traffico delle nuove droghe sintetiche e le possibili conseguenze della loro proibizione. Su richiesta della Commissione europea, infine, il Consiglio adotta, all'unanimità, la decisione di mettere sotto controllo la o le sostanze oggetto della valutazione. Ciascuno Stato membro, nel termine fissato dal Consiglio ed in accordo con le leggi nazionali, mette sotto controllo queste sostanze, fissando le misure di controllo e le punizioni; lo Stato è tuttavia libero di fissare sul proprio territorio misure di controllo su nuove droghe sintetiche anche prima delle decisioni del Consiglio dell'U.E.

Sulla base di tale Joint Action, nel corso del 2003 il Comitato scientifico dell'O.E.D.T. ha studiato 4 nuove droghe sintetiche: 2C-I, 2C-T-2, 2C-T-7, e TMA-2, e successivamente, il 27 novembre del 2003, il Consiglio dell'U.E. ha adottato la decisione di porre tali sostanze sotto controllo negli Stati Membri dell'Unione europea.

- Programmi di lavoro dell'O.E.D.T. annuale (2004) e triennale (2004-2006).

Al Comitato scientifico è stato anche chiesto di fornire un parere formale su tali programmi. Si è evidenziata, in particolare, l'importanza di due progetti:

- la creazione di un "Bollettino Statistico", da lanciare nel corso del 2004 che, con frequenza annuale, favorisca "on line" lo scambio di informazioni, tra i Paesi membri, secondo gli indicatori chiave già fissati;
- la creazione di un data-base europeo sulle droghe sintetiche (European Synthetic Database), suddiviso in una parte accessibile a tutti ed in una seconda parte accessibile solo ad esperti in possesso di autorizzazione da parte dell'O.E.D.T..

Quanto al secondo punto (attività svolte, nel corso del 2003, dalla D.G.T.A.O. nell'ambito della rete REITOX), il Punto focale nazionale ha puntualmente realizzato quanto previsto dal programma di lavoro annuale, con particolare riferimento:

- alla redazione e trasmissione a Lisbona del rapporto annuale nazionale in lingua inglese;
- alla compilazione e trasmissione delle tabelle epidemiologiche standard;
- all'espletamento dei compiti previsti in relazione agli indicatori epidemiologici chiave standardizzati a livello europeo;
- alla compartecipazione alla realizzazione di database specifici;
- alla partecipazione alle riunioni di coordinamento dei Punti focali e allo svolgimento dell'attività di valutazione della rete Reitox.

A quest'ultimo proposito, va sottolineato che, in occasione del semestre di Presidenza del Consiglio dell'Unione europea, l'Italia ha inteso ospitare sul proprio territorio (Cagliari, 11-13 novembre 2003) la riunione periodica di

## PARTE 2

lavoro dei Punti focali nazionali della rete "Reitox", che generalmente si svolge a Lisbona presso la sede dell'O.E.D.T. L'organizzazione dell'evento è stata curata, dal punto di vista logistico, interamente dalla D.G.T.A.O.; la discussione in agenda ha affrontato prioritariamente il documento del "Programma di lavoro 2004-2006", in riferimento al nuovo contesto in cui si troverà l'Europa a seguito dell'allargamento dell'Unione europea. All'incontro ha fatto seguito, nei giorni 13 e 14 novembre, lo svolgimento della conferenza internazionale "Droghe, prevenzione e trattamenti: gli orientamenti europei". Il tema discusso nasce dall'esigenza, comune ai Paesi membri, di affrontare, sul piano dei trattamenti e dei servizi, due versanti della questione droga di prioritaria importanza: la prevenzione e la cosiddetta doppia diagnosi. All'incontro hanno partecipato rappresentanti istituzionali ed esperti del settore italiani ed europei. La conferenza si è articolata in due sessioni ("Dall'infanzia all'adolescenza: i fattori predittivi e di rischio" e "Disturbi mentali e uso di droghe: premessa e/o conseguenza?"), al termine delle quali ha fatto seguito una tavola rotonda sul tema: "Quali servizi e quali trattamenti a livello europeo in relazione a nuove modalità di consumo". Al fine di offrire un approfondito confronto scientifico, sono stati invitati, quali relatori: professionisti, esperti a livello nazionale ed europeo ed esponenti di comitati, agenzie e organizzazioni istituzionali. Ai lavori hanno preso parte anche i membri del già citato Comitato scientifico dell'Osservatorio, nonché della Commissione degli operatori e degli esperti sulle tossicodipendenze (organismo con compiti di consulenza e di supporto tecnico-amministrativo nell'elaborazione e nell'attuazione delle politiche di prevenzione e di recupero delle tossicodipendenze e delle alcoldipendenze correlate, istituito con Decreto ministeriale in data 2 ottobre 2002 e composto da rappresentanti di Amministrazioni pubbliche, comunità terapeutiche, SER.T. e associazioni impegnate nel settore). Ha concluso i lavori della Conferenza il Sottosegretario di Stato Sen. Grazia Sestini.

### Attività di cooperazione internazionale

Altra attività internazionale che, nel corso del 2003, ha fatto capo alla Direzione Generale è stata la partecipazione al "Gruppo Pompidou" (organismo intergovernativo del Consiglio d'Europa, impegnato nella lotta all'abuso e al traffico della droga). A seguito dell'impegno assunto dalla delegazione italiana in occasione della Conferenza interministeriale europea di Sintra (ottobre 2000), il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha contribuito al *budget* relativo al Programma di lavoro 2001-2003 del Gruppo Pompidou con una quota annuale di circa 35.000 euro. La D.G.T.A.O. ha assicurato l'attuazione delle attività previste dal terzo anno del Programma di lavoro tramite rappresentanti istituzionali o esperti designati dalle Amministrazioni. Per maggiori dettagli in merito, si rimanda al paragrafo "Il fenomeno della droga in Europa, e le politiche ed attività internazionali dell'Italia".

**Direzione generale per la diffusione delle conoscenze e delle informazioni in merito alle politiche sociali – Centro di contatto della solidarietà sociale**Le principali attività istituzionali

“Drogatel” è il servizio telefonico nazionale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali che risponde alle problematiche relative alle tossicodipendenze ed alcoldipendenza.

Il servizio è attivo come numero verde dal 1993. Da maggio 2001 diviene parte integrante del Centro di contatto della solidarietà sociale, servizio telefonico che offre informazioni ed orientamento ai cittadini sulle politiche sociali e, da febbraio 2003, anche sulle politiche del lavoro.

Il Drogatel rappresenta un importante punto di riferimento per necessità di tipo informativo e di supporto psicologico in merito a problemi connessi all'uso o abuso degli stupefacenti e sostanze psicotrope.

Dispone mediamente di 3 postazioni di front office attive tutti i giorni, dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 20.00.

L'equipe è composta da consulenti specializzati: 9 psicologi, 1 educatore professionale ed 1 avvocato, e svolge attività di:

- informazione e counseling sulle tematiche connesse alla tossicodipendenza e all'alcoldipendenza;
- orientamento dell'utente verso servizi e strutture pubbliche o convenzionate, adeguate alle problematiche espresse durante il colloquio;
- informazioni sulla normativa in materia di tossicodipendenza ed alcoldipendenza;
- consulenza legale.

Le telefonate sono codificate grazie ad un sistema di data-entry "on-line", che permette l'immediata ed articolata raccolta dei dati relativi agli utenti, nonché la diretta consultazione di una banca dati dei centri di riferimento socio-sanitari, presenti sul territorio nazionale.

L'attività del Drogatel ha registrato, nel 2003, una flessione, presumibilmente addebitabile all'assenza, nel corso dell'anno, di iniziative di promozione del servizio (il numero verde è stato pubblicizzato, fino al 2001, nelle campagne annuali previste dal D.P.R. 309/90). Il servizio Drogatel era nato proprio come parte integrante delle attività di informazione ai cittadini, come indicato nelle relazioni annuali al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze dal 1991 fino al 2000. Nonostante la mancata indicazione del numero verde nelle ultime campagne istituzionali, il Drogatel ha mantenuto, come servizio di primo livello, la sua attività consolidata in 11 anni di servizio offerto ai cittadini. L'attività svolta dal servizio nel 2003 ha riguardato la gestione di 6.056 telefonate.

Il 57% delle telefonate è stato effettuato da cittadini che dichiarano di non aver mai contattato altri servizi.

Tale popolazione, che può definirsi "sommersa", è così composta: il 40% delle chiamate proviene da genitori di possibili tossicodipendenti; il 13%, proviene da giovani nella fascia di età 19-25 anni.

## PARTE 2

I soggetti che dichiarano di non aver mai contattato i servizi per le tossicodipendenze riferiscono problemi relativi al consumo, in prevalenza, di cocaina (22%), cannabinoidi (20%) ed eroina (17%).

Il 68% di questa utenza richiede consulenza psicologica, il 10% informazioni generali.

Il Drogatel si conferma, anche per questo anno, in grado di raggiungere quell'utenza sconosciuta ai servizi, offrendo uno spazio di consapevolezza e riflessione, per poi suggerire l'opportunità di rivolgersi agli specialisti delle strutture presenti sul territorio.

Rilevante è stata l'azione informativa a favore dei cittadini, che spesso non conoscono i servizi disponibili sul territorio - Servizio tossicodipendenze (Ser.T.), Consultori, Servizi di Alcolologia, associazioni convenzionate, Dipartimenti salute mentale (D.S.M.), etc. - ed ancor meno l'ampia gamma di interventi da essi offerti.

Per quanto concerne gli utenti che si sono rivolti ai servizi, il Ser.T. risulta il centro maggiormente contattato da chi ha problemi di tossicodipendenza.

Complessivamente, tra coloro che si sono rivolti al Drogatel, la maggiore incidenza si registra nella fascia di età compresa tra i 26 ed i 35 anni (24% circa), seguita successivamente dalla fascia 36-45 anni (23% circa).

Le richieste provenienti dagli utenti compresi nella fascia di età 19-25 hanno riguardato prevalentemente le sostanze, ed in particolare: eroina (32%); cannabinoidi (29%); LSD allucinogeni (6%). Una larga percentuale di questa fascia di utenza (20%) chiede chiarimenti sugli effetti delle sostanze, sia a breve che a lungo termine, evidenziando così il bisogno di una corretta informazione. Risulta infine rilevante la richiesta di informazioni sulle analisi tossicologiche 17%.

Al Drogatel, nell'anno 2003, hanno chiamato nella stessa percentuale dell'anno 2002 i familiari degli assuntori (57% del totale dei chiamanti).

Le telefonate dei familiari riguardano, nel 71,5% dei casi, consumatori abituali, nel 15% "sospetti" consumatori, nell'11% consumatori occasionali. E' interessante osservare che sono spesso le madri a chiamare il Drogatel in caso di sospetto uso di stupefacenti.

Rispetto all'intero gruppo dei familiari, emerge il forte aumento delle chiamate da parte delle donne: 75% (60% nel 2002), di cui il 44% madri. Questo dato conferma la tendenza, già evidente nei precedenti anni, alla prevalenza femminile nella presa in carico di tali problematiche rispetto all'utenza maschile.

I familiari chiedono: consulenza psicologica (82,50%), informazioni sulle sostanze e i loro effetti (cocaina 16%, cannabinoidi 15%, eroina 13%, analisi tossicologiche 11%), servizi esistenti sul territorio a cui rivolgersi (consultori 33%, centri di ascolto 13%, servizi di psicoterapia 11%, comunità 7%).

Tra i chiamanti, il 29% è rappresentato da "assuntori di sostanze", dei quali il 71% sono "maschi". La fascia di età prevalente risulta quella compresa tra i 19 e i 35 anni (56%). La sostanza più utilizzata da costoro rimane l'eroina (38%), seguita da cocaina e crack (27 %) e cannabinoidi (22%). Dichiarano di usare esclusivamente alcol il 12% dei chiamanti. Tra gli assuntori, il 65% si definisce consumatore abituale, il 15% consumatore occasionale, il 7% ex consumatore; dell'intero gruppo, il 30% dichiara di avere contattato il Ser.T., il 20% dichiara di avere un percorso di dipendenza che va dai 6 ai 10 anni. Il 34% dichiara di avere un'occupazione regolare, il 7% un'occupazione precaria, mentre il 18% dichiara di essere disoccupato.

Le chiamate per area geografica risultano così distribuite: Nord (36.34 %), Centro (30.58 %), Sud (33.04 %).

In merito alle richieste di consulenza legale per le problematiche inerenti le tossicodipendenze, si confermano le tendenze rilevate negli anni passati, relative sia alla complessità dei casi sottoposti, sia al numero complessivo di consulenze legali rese. Di queste, ben il 52% riguarda la detenzione di sostanze stupefacenti ed il 29% le conseguenze dell'utilizzo di sostanze sulla abilitazione alla guida di veicoli. Seguono, numericamente, le consulenze in tema di diritto di famiglia e di diritto del lavoro. Infine, il 13% delle richieste verte sulla legge 154/01 in tema di "Misure contro la violenza nelle relazioni familiari".

### **Direzione generale per l'impiego, l'orientamento e la formazione**

#### Principali attività istituzionali

Gli obiettivi di programmazione, con particolare riferimento all'inserimento lavorativo di soggetti che abbiano avuto problemi di tossicodipendenza, hanno riguardato:

- l'accentuazione delle attività di indirizzo, programmazione e coordinamento, sia a livello centrale che regionale, per rendere più incisivo il tema del lavoro nel sistema dei Servizi per l'impiego e, soprattutto, nei progetti di inclusione per tossicodipendenti, al fine di superare la frammentazione degli interventi;
- lo sviluppo di azioni per coordinare l'attività dei Servizi per l'impiego, dei Ser.T, degli enti del privato sociale, del sistema delle cooperative sociali, delle associazioni sindacali e delle aziende, al fine di promuovere programmi per l'inserimento e il reinserimento lavorativo;
- lo sviluppo di politiche attive per il consolidamento di metodologie di servizi atte a garantire la permanenza nei posti di lavoro ovvero a favorire la mobilità e l'utilizzo di tutti gli strumenti forniti dai servizi all'impiego e dal mercato del lavoro.

Nel corso del 2003, la Direzione generale per l'impiego, l'orientamento e la formazione, con l'intento di perseguire gli obiettivi sopraelencati e di continuare la strada intrapresa nei precedenti anni, ha:

- monitorato e valutato i progetti già approvati attraverso la ricostituzione di un apposito Comitato di verifica di cui fanno parte soggetti sia interni che esterni all'Amministrazione (i progetti finanziati a valere sul Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga - esercizi finanziari 1997/1999 -, la cui realizzazione è iniziata nel marzo 2001, sono stati in gran parte ultimati nel mese di marzo 2004).
- attivato una più stretta collaborazione con la Direzione competente alla gestione del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, finalizzata alla messa in comune di conoscenze e di competenze utili ad un migliore controllo delle procedure adottate e dei risultati conseguiti dagli enti incaricati di dare attuazione ai diversi progetti;

## **PARTE 2**

- programmato ed effettuato una serie di controlli presso gli enti che gestiscono i progetti in fase di attuazione per monitorare le attività svolte e le spese effettuate.

### Progetto di successo, concluso o in fase di completamento, finanziato con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga

“ Sperimentazione del recupero lavorativo da una condizione di comportamenti di abuso e di manifestazioni di dipendenza auto percepita dall’utente come sintomo di disagio psico-sociale.”

Lo scopo generale del progetto è quello di recuperare gli utenti da una condizione di comportamenti da abuso e dipendenza percepita come sintomo di disagio psico-fisico.

Gli obiettivi prefissati al termine di ciascun anno sono :

- primo anno: passaggio da 66 a 80 utenti con la nascita di 5 nuovi gruppi terapeutici; pubblicazione dei dati sui lavoratori seguiti nel periodo 1996/1999; inizio di una fase di studio e sperimentare di azioni specifiche destinate a soggetti cocainomani.
- secondo anno: incremento dell’utenza seguita stabilmente a 80/100 soggetti, consolidamento e garanzia di effettività ai trattamenti destinati ai lavoratori cocainomani;
- terzo anno: ulteriore incremento dell’utenza a 240 lavoratori, pubblicazione dei dati, riprogettazione di nuove azioni con i partner incontrati nel triennio e consolidamento del lavoro di rete svolto negli anni pregressi.

La realizzazione del progetto è stata affidata ad un’associazione di volontariato, che concluderà i lavori nel 2004.

### **Direzione generale per l’orientamento e la formazione professionale dei lavoratori**

#### Attività nell’ambito dell’Unione europea

L’iniziativa comunitaria Equal (2000-2006) rappresenta un laboratorio privilegiato di sperimentazione di nuove forme di inclusione socio-lavorativa per le fasce svantaggiate strettamente connesso con la Strategia europea per l’Occupazione e con il processo di Inclusione sociale. Muovendo da un approccio integrato di partnership, Equal sperimenta azioni volte a prevenire i fenomeni di disuguaglianza nell’accesso al mercato del lavoro per le categorie più deboli, rimuovendo gli ostacoli alla loro piena integrazione socio-lavorativa e promuovendo un contesto positivo all’inclusione basato sui principi del diversity management.

L’Iniziativa, che si sviluppa in 6 anni, prevede due fasi di attuazione: la prima, avviata nel 2001, ha visto il finanziamento di 279 progetti (di durata circa triennale) promossi e gestiti da partenariati di sviluppo a livello regionale o nazionale; nel mese di maggio 2004, con la pubblicazione del secondo avviso pubblico, ha preso avvio la seconda fase dell’Iniziativa.

Per quanto riguarda la I fase dell’Iniziativa, alcune informazioni relative alle 8 Partnership di sviluppo rivolte espressamente ai tossicodipendenti sono già state fornite nella Relazione al Parlamento relativa all’anno 2002.



La programmazione della II fase di Equal, pur recependo le nuove sfide legate principalmente al mutato scenario economico e politico dell'Unione, conferma sostanzialmente l'impostazione generale della I fase dell'Iniziativa sia per quanto riguarda le priorità tematiche sulle quali si concentrano i progetti (Occupabilità, Imprenditorialità, Adattabilità, Pari Opportunità e Richiedenti asilo), sia per le caratteristiche distintive dell'Iniziativa rispetto ad altri interventi e programmi comunitari (partecipazione attiva, transnazionalità, innovatività e mainstreaming).

#### Equal e la tossicodipendenza.

In relazione ai gruppi target di riferimento, Equal si concentra su coloro che incontrano particolari difficoltà ad integrarsi o reintegrarsi nel mondo del lavoro. In tale contesto, i soggetti tossicodipendenti ed ex tossicodipendenti rappresentano una larga fascia di destinatari delle azioni dei progetti. La maggior parte degli interventi ricomprende i soggetti tossicodipendenti nella più ampia fascia dello svantaggio, mentre solo un numero ristretto di progetti sperimenta azioni rivolte specificamente alle problematiche della tossicodipendenza.

I progetti finanziati nel quadro di Equal intendono scardinare i circoli viziosi che generano discriminazione e disuguaglianza, adeguando le strutture e i sistemi di riferimento alle diverse necessità di coloro che incontrano difficoltà ad integrarsi/reintegrarsi nel mercato del lavoro.

L'approccio al target, in tal senso, avviene direttamente, laddove le azioni progettuali sono rivolte specificamente a sperimentare percorsi integrati e personalizzati per gruppi specifici di soggetti, ma nella maggior parte dei progetti Equal l'impatto sul target avviene in maniera meno diretta partendo da un approccio di sistema, che punta sullo sviluppo della qualità e dell'integrazione dei servizi.

Alla luce di tali considerazioni, si presentano alcune linee strategiche adottate dai progetti per favorire l'inserimento dei soggetti tossicodipendenti nel mercato del lavoro emerse dalle attività di monitoraggio qualitativo condotte nel corso del 2003 sul totale dei progetti finanziati.

Le strategie di intervento rivolte a soggetti tossicodipendenti prevedono l'integrazione di differenti attività in un percorso basato sulle specificità del soggetto che rappresenta la risposta ai molteplici bisogni in cui si manifesta l'esclusione: orientamento, informazione, *counselling* e supporto psico-sociale, formazione dei destinatari e di operatori che hanno la funzione di prendere in carico il soggetto per accompagnarlo nella fase dell'inserimento lavorativo.

Risulta opportuno, inoltre, evidenziare alcuni aspetti innovativi trasversali a tutti gli interventi, rilevati nel corso dell'attività di monitoraggio. Tali aspetti, che definiscono più chiaramente l'ambito strategico di Equal a supporto dei sistemi, riguardano:

- la concertazione tra soggetti diversi attraverso lo sviluppo di una cultura di rete e la condivisione di linguaggi e metodologie;
- l'alleanza tra servizi pubblici e privati tesa a creare sportelli o centri servizi sul territorio finalizzati ad intercettare tutti i soggetti del disagio sociale, anche quelli non in contatto con strutture pubbliche;
- la logica multiattore che ha consentito di progettare interventi multidimensionali in grado di affrontare, in maniera integrata, la molteplicità dei bisogni da cui nasce l'esclusione dei soggetti tossicodipendenti;

## **PARTE 2**

- la valorizzazione delle vocazioni territoriali puntando sui nuovi bacini di impiego per la creazione di nuova occupazione;
- la definizione di nuovi profili professionali, in particolare degli operatori a supporto dell'utenza svantaggiata;
- l'investimento su forme di certificazione della qualità sociale e di responsabilità sociale di impresa, nell'ottica di rafforzare il coinvolgimento delle imprese e del territorio in merito all'inserimento dei gruppi svantaggiati.

### **Ministero dell'interno**

Le attività dell'Amministrazione sono di seguito riportate per le diverse direzioni.

#### **Direzione centrale per la documentazione e la statistica**

##### Principali attività istituzionali

La Direzione centrale per la documentazione e la statistica, sin dall'entrata in vigore del D.P.R. n. 309/90, cura, tramite gli Uffici territoriali del Governo, le rilevazioni dei dati statistici concernenti i soggetti segnalati ai Prefetti per consumo personale di sostanze stupefacenti, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 309/90, le strutture socio-riabilitative (censimento nazionale), i tossicodipendenti in trattamento nei medesimi centri di riabilitazione, nonché le iniziative di contrasto alle tossicodipendenze adottate a livello provinciale dagli enti pubblici e dal privato sociale. Per quanto riguarda, in particolare, le informazioni sui soggetti segnalati ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 309/90, rileva l'entità, la distribuzione geografica, il tipo di sostanza usata, il numero di colloqui svolti, delle sanzioni irrogate e dei casi archiviati per conclusione del programma terapeutico. Per quanto riguarda, invece, l'altro flusso informativo, ovvero quello sui tossicodipendenti in trattamento presso le strutture socio-riabilitative, effettua periodicamente il censimento delle strutture esistenti a livello provinciale e regionale (suddivise in: residenziali; semi-residenziali; ambulatoriali) e rileva il numero dei tossicodipendenti in trattamento presso le medesime, disaggregati per sesso.

##### Attività di cooperazione nazionale

Il monitoraggio dei flussi informativi in materia di tossicodipendenza svolto dalla Direzione centrale per la documentazione e la statistica del Ministero dell'interno consente di raccogliere utili elementi conoscitivi su alcuni aspetti di tale complesso fenomeno. Tale attività viene svolta anche al fine di offrire, annualmente, all'Osservatorio nazionale, il proprio contributo alla redazione della Relazione al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia. La Direzione centrale per la documentazione e la statistica svolge, inoltre, una costante collaborazione nei confronti degli enti istituzionali pubblici e del privato sociale che operano nel settore e partecipa al gruppo interministeriale per i rapporti con l'Osservatorio per le tossicodipendenze.

##### Attività nell'ambito dell'Unione europea

Si è evidenziata, negli ultimi anni, la necessità di un aggiornamento e miglioramento delle metodologie di rilevazione ed analisi dei dati raccolti,

anche alla luce dell'impiego delle nuove tecnologie informatiche al servizio dell'indagine statistica, al fine di offrire un quadro più esaustivo della realtà del fenomeno droga, in continua evoluzione sia a livello nazionale che dell'Unione europea. Per corrispondere alle esigenze conoscitive, dettate dagli Osservatori nazionale ed europeo sulle tossicodipendenze che hanno, tra le loro priorità, lo sviluppo coordinato delle informazioni, unitamente alla valutazione ed analisi dei dati raccolti, occorre osservare ed analizzare una maggiore quantità di notizie, rispetto a quelle sino ad oggi considerate, che riguardano, in particolare, il tipo di sostanza usata, l'età della prima assunzione, la frequenza, la modalità, il luogo di consumo con riferimento alla situazione concreta vissuta dal soggetto. E', altresì, necessario acquisire informazioni sulla famiglia, sulla scuola e sull'eventuale abbandono e dispersione scolastica, sulla condizione lavorativa, sulla data di inizio del programma riabilitativo, sull'eventuale interruzione o ripresa e sulla conclusione del medesimo, nonché informazioni relative alla terapia farmacologica, psicologica o di altro tipo adottata ed il coinvolgimento di familiari e non. La Direzione centrale per la documentazione e la statistica ha avviato, pertanto, un progetto sperimentale diretto alla razionalizzazione e standardizzazione dei flussi informativi del Ministero dell'Interno, finanziato dal Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga.

#### Altre attività di cooperazione internazionale

La Direzione centrale per la documentazione e la statistica del Ministero dell'interno offre la propria collaborazione al tavolo di lavoro, istituito dal Commissario straordinario del Governo per il coordinamento delle politiche antidroga, a supporto delle attività del Gruppo orizzontale droga del Consiglio dell'unione europea. Analoga attività di cooperazione la svolge nei confronti delle sessioni della Commissione delle Nazioni Unite sugli stupefacenti (CND).

#### Attività correnti di organizzazione e gestione dei flussi informativi

Nell'ambito dello svolgimento delle proprie attività istituzionali, la Direzione centrale per la documentazione e la statistica, nel corso del 2003, ha curato le seguenti pubblicazioni:

- Tossicodipendenti in trattamento presso le strutture socio-riabilitative e analisi dei casi di decesso per assunzione di sostanze stupefacenti, in collaborazione con la Direzione centrale per i servizi antidroga del Ministero dell'interno, edita nel gennaio 2003 (relativa alle date del 31/3/2002 e del 30/6/2002);
- Tossicodipendenti in trattamento presso le strutture socio-riabilitative e analisi dei casi di decesso per assunzione di sostanze stupefacenti, in collaborazione con la Direzione centrale per i servizi antidroga del Ministero dell'interno, edita nel luglio 2003 (relativa alle date del 30/9/2002 e del 31/12/2002)
- Censimento delle strutture socio-riabilitative alla data del 31/3/2002 edita nel febbraio 2003.

## **PARTE 2**

### **Direzione centrale per i servizi antidroga**

#### Principali attività istituzionali

La Direzione centrale per i servizi antidroga (D.C.S.A.) è stata istituita nell'ambito del Dipartimento di pubblica sicurezza con L. n. 16/1991.

I compiti ad essa attribuiti sono specificamente previsti dal T.U. n. 309/1990 e dal Decreto del Ministro dell'interno 15 giugno 1991.

È l'organismo attraverso il quale il Capo della Polizia - Direttore generale della pubblica sicurezza - attua le direttive emanate dal Ministro dell'Interno in materia di coordinamento e di pianificazione delle forze di polizia per la prevenzione e repressione del traffico illecito di sostanze stupefacenti e psicotrope.

Essa si configura, tipicamente, quale struttura interforze (vale a dire composta da personale appartenente alla Polizia di Stato, all'Arma dei Carabinieri ed al Corpo della Guardia di Finanza).

La D.C.S.A. è destinataria di tutte le informazioni e dati riguardanti la droga, acquisite nel corso delle attività investigative svolte dalle tre forze di polizia.

In particolare essa: coordina le indagini delle forze di polizia sul territorio nazionale ed a livello internazionale; si pone come interlocutrice nazionale con i corrispondenti servizi delle polizie estere; è l'unica referente, in Italia ed all'estero, per tutte le operazioni investigative speciali (acquisto simulato e consegne controllate), per le quali svolge anche attività di coordinamento internazionale.

La D.C.S.A. svolge, inoltre, analisi strategica ed operativa nel settore della lotta al traffico delle droghe, operando a beneficio delle forze di polizia e delle dogane.

Grazie alla gestione a livello nazionale del patrimonio informativo, persegue lo scopo di raggiungere il coordinamento sul piano operativo evitando dannose duplicazioni od inutile dispendio di uomini e mezzi per il buon esito delle indagini.

La D.C.S.A. svolge, inoltre, attività di formazione a favore, sia di appartenenti agli organi di polizia nazionali, sia nei confronti di personale di Agenzie estere antidroga.

Nel quadro delle iniziative finanziate dal Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, la D.C.S.A. ha completato il programma triennale (2001-2003) di aggiornamento e specializzazione riservato a funzionari ed ufficiali delle tre Forze di polizia, quali "formatori" nel settore della lotta alle sostanze stupefacenti.

L'iniziativa è stata avviata con l'intento di sviluppare lo spirito di collaborazione e il coordinamento tra le Forze di polizia e gli organi pubblici e privati impegnati nella attività di prevenzione e nel recupero degli assuntori.

Nell'ottica di tale nuova forma di coordinamento, la partecipazione alle attività didattiche è stata estesa anche a rappresentanti del Corpo Forestale dello Stato e delle Polizie Municipali.

I corsi sono stati tenuti da qualificati esperti del settore.

#### Attività di cooperazione nazionale

Il supporto nella forma del coordinamento da parte della D.C.S.A. si è sviluppato sia in ambito nazionale che internazionale con riferimento ad attività investigative svolte da organi di polizia diversi.

Nel 2003 l'impegno in tale settore è stato consistente perché numerose sono state le operazioni che hanno richiesto attività di coordinamento.

Per rendere ancor più agevole, nei confronti degli organi investigativi territoriali, l'accesso a tale funzione, nel corso del 2003, sono stati organizzati e tenuti incontri regionali per incentivare l'interscambio informativo.

Gli incontri si sono tenuti nelle singole regioni, presso strutture delle Forze di polizia, in un contesto interforze.

Le attività svolte, riguardando investigazioni di polizia giudiziaria dirette dalla Autorità giudiziaria, si sono realizzate su intese con detta autorità e, frequentemente, anche con la sua diretta partecipazione.

Sono state individuate "convergenze investigative" che hanno visto l'interessamento di più organi operativi e più Autorità giudiziarie.

Le conseguenti intese raggiunte, anche a seguito di riunioni di coordinamento svolte in Italia e all'estero, hanno consentito di razionalizzare l'impiego di risorse umane, finanziarie e tecniche, nonché di attribuire alle indagini configurazioni "compatte", evitando così dispersione di informazioni e possibili compromissioni sulla loro positiva conclusione.

E' stato così possibile consentire, alle rispettive autorità giudiziarie, di assumere adeguati e ben motivati provvedimenti.

I programmi di coordinamento hanno agevolato la prosecuzione delle investigazioni, con la conseguente disarticolazione di agguerrite organizzazioni ed il sequestro di consistenti partite di sostanze stupefacenti.

#### Attività di cooperazione internazionale

Una delle direttrici prioritarie seguite dall'Italia per una più efficace lotta al narcotraffico è la cooperazione internazionale, supportata da accordi sia bilaterali che multilaterali.

La D.C.S.A., nei limiti della propria competenza tecnica, cura i rapporti con vari organismi internazionali nonché mantiene e sviluppa relazioni con i corrispondenti servizi delle polizie estere e con gli organi tecnici dei Governi dei Paesi esteri operanti in Italia.

In tale prospettiva si avvale anche dell'O.I.P.C.-INTERPOL e degli uffici EUROPOL nazionali.

Per lo sviluppo della cooperazione internazionale la D.C.S.A. può destinare, dislocandoli nei crocevia internazionali della produzione e del traffico illecito, esperti antidroga presso le Ambasciate e gli Uffici consolari italiani nonché ufficiali di collegamento all'estero, nel quadro di specifici accordi bilaterali stipulati con i Governi interessati.

Per lo stesso motivo la D.C.S.A. ospita ufficiali di collegamento delle polizie di alcuni Stati esteri.

La specifica azione svolta nel 2003 - in attuazione del dettato normativo vigente - si è sviluppata attraverso la firma di specifici accordi nonché con il ricorso ad "incontri" di cooperazione con rappresentanti di qualificati organismi esteri.

Al riguardo, si è operato in costante sinergia con altre articolazioni del Dipartimento della pubblica sicurezza; in particolare con il "Servizio relazioni internazionali" dell'Ufficio per il coordinamento e pianificazione delle forze di polizia e con il "Servizio per la cooperazione internazionale di polizia" della Direzione centrale della polizia criminale.

## **PARTE 2**

### **Direzione centrale per i diritti civili, la cittadinanza e le minoranze**

#### Principali attività istituzionali

La principale attività della Direzione centrale per i diritti civili, la cittadinanza e le minoranze, per quanto concerne il settore delle tossicodipendenze, è la promozione, realizzazione e coordinamento dei progetti finanziati con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga, nonché il monitoraggio dei progetti realizzati dagli Uffici territoriali del Governo. Si rinvia, pertanto, alla parte della Relazione specificamente dedicata alla gestione del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga (Parte III, Capitolo 1).

### **Ministero della giustizia**

Le attività dell'Amministrazione sono di seguito riportate per i diversi dipartimenti, direzioni e uffici.

#### **Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria**

##### **Ufficio del Capo del dipartimento per l'attività di coordinamento, consulenza e supporto per i rapporti con le Regioni, gli enti locali ed il terzo settore**

#### Principali attività istituzionali

L'Ufficio costituisce punto di programmazione e coordinamento per tutte quelle iniziative di carattere generale che vedono quali partners le Regioni, gli enti locali ed il terzo settore, al fine di sviluppare i rapporti di collaborazione e garantire l'integrazione con detti organismi.

Attiva, cura e sviluppa i rapporti e le iniziative di carattere generale, in termini di programmazione e pianificazione di interventi coordinati con gli organismi interessati, nelle materie nelle quali dalla normativa vigente è prevista l'integrazione (con particolare riferimento alla L.328/00).

Cura i rapporti con la Conferenza Stato-Regioni garantendo il raccordo ove necessario.

Promuove ogni iniziativa utile per la definizione delle intese con le regioni, gli enti locali ed il terzo settore, svolgendo anche attività di studio, consulenza e supporto. Verifica l'attuazione delle intese dei piani operativi interistituzionali.

Svolge attività di consulenza e raccordo con la Conferenza nazionale volontariato giustizia al fine di sviluppare e promuovere azioni che facilitino una gestione integrata tra gli operatori dei due sistemi.

Gli ambiti di collaborazione interistituzionale, definiti nelle intese, divenuti ora più che mai indispensabili, dopo la modifica del titolo V della Costituzione, riguardano: comunicazione, tutela della salute (con particolare riferimento alla tossicodipendenza), interventi trattamentali, interventi specifici per particolari fasce di utenza (stranieri, donne), esecuzione penale esterna, area penale minorile, attività di riparazione del danno - attività di mediazione, rapporti con la comunità esterna, edilizia penitenziaria - territorializzazione della pena, formazione congiunta degli operatori.

In 14 Regioni, sin dal 1986, sono formalizzati ed attivi Protocolli d'intesa a carattere generale, alcuni dei quali sono stati anche rinnovati, mentre per le restanti 6 Regioni si è in fase di sottoscrizione o di avanzata promozione.

### Attività di cooperazione nazionale

Tra gli ambiti di collaborazione interistituzionale che vengono definiti nelle intese, particolare attenzione è data alla tutela della salute delle persone ristrette. Nell'ambito di questa è inserita la problematica della tossicodipendenza. In attesa che il quadro di riferimento normativo (D.Lgs. n. 230/99) non sia compiutamente definito si procede con un sistema di tipo misto, per garantire la collaborazione e assicurare l'assistenza sanitaria alle persone in esecuzione di pena. Va precisato che nel luglio del 2003 le risorse finanziarie per il trattamento delle tossicodipendenze sono state trasferite dall'Amministrazione penitenziaria ai Servizi tossicodipendenze (Ser.T.) delle Aziende sanitarie locali (A.S.L.). Nel corso 2003, sono stati sottoscritti due protocolli d'intesa, uno con la Regione Veneto, l'altro con la Regione Calabria. Nel primo caso, elemento significativo dell'accordo riguarda l'impegno da parte dell'Amministrazione penitenziaria di istituire strutture penitenziarie a custodia attenuata per la cura e il trattamento delle persone detenute con problemi di dipendenza. Da parte sua la Regione Veneto ha espresso la volontà di costituire una "Unità operativa specifica", incardinata presso ciascuna A.S.L. che, dotata di autonomia tecnico-gestionale, svolga interventi terapeutici a favore delle persone in esecuzione di pena. Quanto al protocollo sottoscritto con la Regione Calabria viene ribadito il principio della collaborazione interistituzionale in materia di sanità. Per i soggetti tossicodipendenti sottoposti a custodia cautelare e in esecuzione di pena detentiva saranno assicurati interventi terapeutici tramite protocolli operativi tra l'Amministrazione penitenziaria, la Regione e gli altri organismi territoriali coinvolti. Le intese operative dovranno tenere in adeguata considerazione la predisposizione di programmi terapeutici che assicurino la continuità terapeutica nel caso in cui il detenuto proveniente dalla libertà fosse già in programma terapeutico e prosegua comunque dopo l'uscita dal carcere.

### **Ufficio studi, ricerche, legislazione e rapporti internazionali**

#### Principali attività istituzionali

Le principali attività istituzionali della Amministrazione penitenziaria nel settore della tossicodipendenza e, più in generale, del trattamento penitenziario, rientrano nel mandato costituzionale (art. 27 della Costituzione ) secondo cui l'esecuzione penale deve tendere al reinserimento del condannato. L'Ordinamento penitenziario (O.P.), infatti, affermando il principio della individualizzazione del trattamento, stabilisce che questo deve rispondere ai particolari bisogni della personalità di ciascun soggetto; bisogni da individuare attraverso lo strumento della "osservazione scientifica della personalità" (art. 13 O.P.) per rilevare le carenze fisiopsichiche e le altre cause del disadattamento sociale al fine di predisporre il programma di trattamento adeguato a stimolare e sostenere i processi di responsabilizzazione e di recupero sociale. La rilevante presenza di tossicodipendenti anche all'interno del sistema penitenziario è un dato ormai noto che comporta da tempo - ed in particolare con l'introduzione del D.P.R. 309/90 - l'attribuzione di nuovi compiti necessari all'attivazione di ulteriori strumenti e programmi di intervento specifici per la prevenzione, cura, sostegno e riabilitazione dei detenuti tossicodipendenti e affetti da HIV. Questi interventi si inseriscono nell'attività svolta in sinergia con i Servizi per le tossicodipendenze (Ser.T.) delle Aziende sanitarie locali (A.S.L.) territoriali, per la messa in atto di percorsi individualizzati e curati da équipe il più possibile integrate.

## PARTE 2

Le attività vanno dalla tutela della salute -con la pronta individuazione, fin dal primo ingresso in carcere, dei casi con problematiche legate alla tossicodipendenza ed HIV- alla rilevazione e monitoraggio di tali presenze, alla segnalazione ai Ser.T. per la presa in carico, alla predisposizione di cure specialistiche e protocolli farmacologici per la disintossicazione, alle attività di "presidio" e sostegno psicologico; fino all'organizzazione - ex artt. 95 e 96 del D.P.R. 309/90 - e inserimento in contesti detentivi adeguati (sezioni e istituti a custodia attenuata), dove l'attenzione maggiore è posta sullo sviluppo delle potenzialità e del senso di responsabilità del soggetto, attraverso l'istruzione, il lavoro, le attività sportive e culturali, nonché attraverso l'accettazione delle regole e la partecipazione ad attività mirate (ad esempio la formazione professionale), che favoriscano il legame con il territorio e l'inserimento nel mercato del lavoro. Si evidenziano, inoltre, la gestione delle specifiche misure sostitutive e alternative alla detenzione previste dagli artt. 90 e 94 per questa categoria di detenuti, l'onere per il mantenimento, la cura o l'assistenza medica per gli imputati agli arresti domiciliari presso le comunità terapeutiche specificamente individuate (*art. 96*).

Particolare attenzione viene posta alla formazione e all'aggiornamento del personale - sia amministrativo che del corpo di polizia penitenziaria - riguardo alle caratteristiche del fenomeno, ai compiti ed alle metodologie di lavoro per la gestione degli aspetti più problematici legati alla detenzione ed al trattamento dei tossicodipendenti.

Rientra, infine, nelle attività istituzionali, la presentazione e realizzazione dei progetti finanziati con il F.N.L.D. di cui all'art. 127 e l'approvazione di programmi finalizzati alla prevenzione e cura della TD e HIV e reinserimento sociale dei detenuti TD da realizzare, sia per i condannati che per gli imputati, anche tramite apposite convenzioni con le strutture esterne (*art. 135*). Ai fini del successo degli interventi di risocializzazione appare, infatti, sempre più importante la sensibilizzazione e partecipazione della comunità esterna e delle sue risorse.

### Attività di cooperazione nazionale

Per una descrizione dettagliata della cooperazione con altre istituzioni pubbliche e private - a livello nazionale e locale - coinvolte nella gestione del fenomeno della tossicodipendenza, in relazione ai soggetti in esecuzione penale o comunque nella responsabilità di questa amministrazione, si rinvia alle sezioni dedicate alle Direzioni generali interessate, riportate di seguito.

In estrema sintesi, attività di tipo integrato con le risorse presenti sul territorio si svolgono in particolare nell'ambito della tutela della salute, della formazione del personale, dei vari aspetti del trattamento interno ed esterno agli istituti. I principali referenti sono le aziende sanitarie, i centri territoriali per l'educazione degli adulti, le agenzie di volontariato.

### Altre attività di cooperazione internazionale

Consistono essenzialmente nello scambio di informazioni e documentazioni con persone ed istituzioni pubbliche e private esterne, anche in occasione di visite ufficiali di delegazioni di amministrazioni penitenziarie straniere.



## **Ufficio per lo sviluppo e la gestione del sistema informatico**

### Principali attività istituzionali

Le attività svolte dall'Ufficio per lo sviluppo e la gestione del sistema informatico possono essere così sintetizzate:

- sviluppo di sistemi informativi automatizzati e gestione delle risorse informatiche. Attività di supporto per l'automazione d'ufficio;
- supporto decisionale attuato con strumenti di data mining e business exploration e con la predisposizione delle statistiche penitenziarie;
- rilevazione ed elaborazione dei dati statistici relativi ai principali fenomeni in ambito penitenziario (tossicodipendenza, infezione da HIV, lavoro penitenziario e corsi professionali, eventi critici, caratteristiche della popolazione penitenziaria, asili nido, criminalità organizzata).

### Attività correnti di organizzazione e gestione dei flussi informativi

Concernono la gestione del flusso di informazioni proveniente dalla periferia (Istituti penitenziari, Centri di servizio sociale, Provveditorati regionali), relativo alle varie attività che ivi si svolgono, e controllo sulla qualità dei dati.

## **Istituto superiore di studi penitenziari**

### Principali attività istituzionali

L'Istituto superiore di studi penitenziari (I.S.S.P.) – Scuola nazionale per la formazione, l'aggiornamento e la specializzazione dei quadri direttivi e dirigenziali dell'Amministrazione – svolge le seguenti attività istituzionali:

- formazione iniziale, di aggiornamento e di specializzazione per dirigenti amministrativi e tecnici dell'Amministrazione penitenziaria; per direttivi e dirigenti del Corpo di polizia penitenziaria; formazione iniziale e di aggiornamento mono e interprofessionale per funzionari di area "C";
- attività di ricerca sulle problematiche penitenziarie;
- attività di valorizzazione delle esperienze nel settore penitenziario e all'approfondimento della cultura giuridica penitenziaria;
- attività di elaborazione di modelli operativi e sviluppo di metodologie e modelli di organizzazione del trattamento penitenziario per detenuti e internati;
- gestione di progetti-obiettivo con finanziamenti del Fondo nazionale per la lotta alla droga e del Fondo sociale europeo;
- iniziative di formazione a distanza.

Il potenziamento delle risorse è assicurato grazie ad azioni di raccordo con istituzioni pubbliche qualificate nel settore della formazione: Scuola superiore della pubblica amministrazione, università, agenzie formative private.

Risorse integrative sono garantite da finanziamenti specifici, quali ad esempio i finanziamenti della Commissione europea, i progetti finanziati dal Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e la partecipazione delle regioni a specifici progetti.

## **PARTE 2**

### Attività di cooperazione nazionale

L' Istituto superiore di studi penitenziari collabora per le attività di ricerca e di formazione con enti di ricerca a livello nazionale ed Università: con queste ultime ha stipulato accordi che prevedono il riconoscimento di crediti formativi al personale che abbia partecipato a corsi di formazione realizzati nell'Amministrazione penitenziaria, spendibili in percorsi universitari.

All'interno delle diverse realtà territoriali collabora con tutti gli enti e servizi (enti locali, associazioni di volontariato, Servizio tossicodipendenze ecc.) che intervengono nel trattamento e nel processo di aiuto e recupero sociale dei detenuti - con particolare attenzione ai detenuti tossicodipendenti - e degli internati.

### Attività nell'ambito dell'Unione europea

Partecipa alla realizzazione di progetti con partner europei (es.: attualmente al progetto MEDIARE nell'ambito del programma comunitario GROTIUS e, negli anni precedenti, WOLF e FOR WOLF).

## **Direzione generale dei detenuti e del trattamento - Ufficio III: Servizio sanitario**

### Principali attività istituzionali

Nel giugno 2003 si è concluso l'iter legislativo che ha condotto, in osservanza all'art. 8 del D.Lgs. n. 230/99, al trasferimento delle competenze in materia di assistenza sanitaria alle persone detenute dal Ministero della giustizia alle Regioni, la maggior parte delle quali ha inserito specifici paragrafi relativi all'assistenza ai detenuti tossicodipendenti, all'interno o di Protocolli d'intesa con i rispettivi Provveditorati dell'Amministrazione penitenziaria o di specifici Progetti Obiettivi regionali per la tutela della salute in ambito penitenziario. Nonostante ciò ad una verifica effettuata il 31 gennaio 2004, i Ser.T. che erogano un servizio a favore della popolazione detenuta sono risultati essere 106 su un totale di 203 Istituti esaminati. La detossificazione tramite metadone viene praticata nel 3.1% dei casi (1.737 su un totale di 14.507 detenuti tossicodipendenti), mentre gli interventi di psicoterapia volti a fornire alternative ai consumi di droga vengono attuati in 42 istituti. Lo sforzo comune del Ministero della giustizia, del Ministero della salute e delle Regioni dovrà essere quindi quello di lavorare per raggiungere, nel corso del prossimo biennio, una copertura totale da parte delle A.S.L. dell'intero circuito penitenziario e di valutare, in base alle evidenze scientifiche e alle esperienze sviluppate, le migliori strategie, sia in termini di prevenzione, che di trattamento dell'abuso di sostanze, al fine di favorire la maggiore emancipazione possibile del detenuto dagli stati di dipendenza. Ugualmente l'Ufficio III della Direzione generale dei detenuti e del trattamento, deputato istituzionalmente a svolgere funzioni di programmazione, organizzazione e verifica dell'intero Sistema sanitario penitenziario, in considerazione della globalità dell'individuo e consapevole che nessun trattamento riabilitativo può prescindere da una condizione di equilibrio psico-fisico, non ha diminuito l'impegno profuso negli anni in questo determinato settore. In particolare nel 2003 è stato implementato il circuito della Istituti a custodia attenuata (Eboli, Firenze Mario Gozzini, Empoli, Giarre, San Severo) con la realizzazione della struttura sperimentale di Laureana di Borrello (R.C.) che ospiterà nel 2004 circa

80 detenuti tossicodipendenti che vanno ad aggiungersi all' attuale ricettività (194 posti letto).

Si rammenta altresì che sono 17 gli Istituti ( Busto Arstizio, Catanzaro N.C. Siano, Cosenza, Forlì, Frosinone, Genova Marassi, Lauro, Milano C.R.Opera, Napoli Secondigliano, Palermo Pagliarelli, Paola, Reggio Calabria, Rimini, Roma Rebibbia, San Remo Nuovo complesso, Torino Le Vallette, Venezia Giudecca Sat, Verbania) che ospitano specifiche sezioni per il trattamento avanzato del detenuto tossicodipendente per una capienza totale di 723 posti. Si rammenta altresì la recente trasformazione della Casa di reclusione ordinaria di Castelfranco Emilia in Casa di reclusione destinata alla custodia attenuata di detenuti tossicodipendenti, con annessa sezione di Casa di lavoro. Tale struttura sta impostando una stretta collaborazione con comunità terapeutiche esterne, nell'intento di riformulare i loro modelli di recupero, adattandoli alle esigenze di una comunità reclusa che ospita tossicodipendenti autori di reato.

#### Attività di cooperazione nazionale

Numerosi sono stati anche nel 2003 gli esempi di collaborazione non istituzionale tra strutture periferiche dell' amministrazione penitenziaria (provveditorati, istituti), enti locali (Regione, Provincia, Comune), Università, Istituti di ricerca, ONLUS, associazioni del volontariato.

Tra questi citiamo:

- il progetto "InDipendenza", svolto in collaborazione tra il P.R.A.P. e la Regione Calabria, per la definizione di protocolli operativi unici per tutto il territorio regionale.
- "Il progetto permanente per le tossicodipendenze", condotto dalla A.S.L. Roma/B e dagli Istituti penitenziari di Rebibbia di Roma che, attraverso un progressivo sviluppo delle attività sanitarie a favore delle persone detenute tossicodipendenti, ha permesso l'adozione di modelli operativi differenziati e funzionali alle quattro differenti aree di reclusione esistenti: Casa circondariale nuovo complesso, Casa di reclusione, Casa circondariale femminile, Istituto a custodia attenuata;
- l' "Accordo di programma area tossicodipendenze" tra le amministrazioni comunali di Colobraro, Nova Siri, Poliporo, Rotondella, San Giorgio, Scanzano J. Tursi, Valsinni, la Prefettura di Matera, la Provincia di Matera, la A.S.L. n. 5 di Policoro, la Direzione della Casa circondariale di Matera, il Centro per la giustizia minorile di Matera. Il progetto prevede il coinvolgimento dell'Amministrazione penitenziaria in merito a:
  - attività di carattere informativo-formativo sulla tossicodipendenza rivolte alla popolazione detenuta e agli operatori della C.C. di Matera;
  - creazione di una rete Ser.T., Casa circondariale, comunità terapeutiche;
  - organizzazione di corsi di avviamento al lavoro per detenuti tossicodipendenti.

## **PARTE 2**

### Altre attività di cooperazione internazionale

Dal 2003 l'Ufficio III Servizio sanitario per il Ministero della giustizia partecipa con un proprio componente ai lavori del Gruppo orizzontale droga, connessi all'assistenza sanitaria dei detenuti tossicodipendenti.

### **Direzione generale detenuti e trattamento - Ufficio IV: Osservazione e trattamento intramurale".**

#### Principali attività istituzionali

Con Circolare n. 3593/6043 del 9/10/2003 l'Ufficio "Osservazione e trattamento intramurale" della Direzione generale detenuti e trattamento ha realizzato un primo intervento teso a ricondurre l'insieme delle attività risocializzanti, organizzate all'interno degli istituti, ad una operatività organica e coerente, attraverso una programmazione gestita e coordinata dalle aree trattamentali degli Istituti e dei Provveditorati regionali.

Il ruolo delle aree trattamentali è, infatti, di garantire la rispondenza di ogni intervento con gli obiettivi progettuali dell'istituto e con i piani individuali di trattamento relativi ai singoli detenuti, nella convinzione che anche il fondamentale apporto di soggetti esterni all'Amministrazione (volontariato, associazioni, enti) debba essere sempre ricondotto nell'ambito di competenze proprie dell'Amministrazione penitenziaria, la quale resta garante ultima sia del trattamento che della sicurezza negli istituti penitenziari.

Quanto sopra appare particolarmente vero per l'utenza con problematiche di tossicodipendenza. In questi casi, infatti, le condotte antiggiuridiche sono, la maggior parte delle volte, ascrivibili allo stile di vita conseguente alla necessità di procurarsi la sostanza stupefacente. Lo stesso D.P.R. 309/90, introducendo misure specifiche per quei detenuti tossicodipendenti che abbiano intrapreso o intendano intraprendere programmi riabilitativi, valorizza gli aspetti riabilitativi terapeutici rispetto a quelli retributivi. La scelta di fondo è trasformare l'impatto con il sistema detentivo in una occasione di riflessione e di incontro con i servizi pubblici del territorio o con le comunità terapeutiche. Nell'ottica sopra descritta, l'Ufficio sta dedicando particolare attenzione, ad una rivalutazione dei modelli operativi degli istituti a custodia attenuata per il trattamento dei detenuti tossicodipendenti, oggetto anche di azioni contenute in un Piano esecutivo di azione (P.E.A.) proposto da questo Dipartimento ed approvato dal Ministro della giustizia per l'anno 2003, in fase avanzata di realizzazione. Il P.E.A. prevede un incremento delle strutture a custodia attenuata per tossicodipendenti e l'emanazione di uno schema-tipo di regolamento interno, che tenga conto della specificità di tali strutture. Allo stato attuale, lo schema di regolamento è all'esame del Capo del Dipartimento, dopo che sono stati acquisiti i pareri favorevoli dell'Ufficio studi e del Vice capo del dipartimento. Appare doveroso, infine, segnalare la grave carenza dei fondi ordinari di bilancio - cap.1768 art.135 - sui quali gravano le specifiche attività trattamentali destinate a tale tipologia d'utenza.

### Attività di cooperazione nazionale

In considerazione della rilevanza data, in materia di trattamento di detenuti con problematiche di tossicodipendenza, al carattere integrato e coordinato degli interventi, a livello nazionale l'Ufficio ha dato impulso e ha sostenuto la collaborazione e la stipula di apposite convenzioni tra le

articolazioni periferiche dell'Amministrazione, Provveditorati regionali ed istituti, e le risorse presenti nelle singole realtà territoriali, in particolare con i Ser.T. delle A.S.L., i Centri territoriali per l'educazione degli adulti, le associazioni di volontariato, le comunità terapeutiche ed i Centri territoriali per l'impiego, ed in generale con tutti i soggetti che possono concretamente ed utilmente collaborare con l'Amministrazione nelle azioni di recupero sociale dei detenuti tossicodipendenti.

### **Direzione generale dell' esecuzione penale esterna**

#### Principali attività istituzionali

La Direzione generale dell' esecuzione penale esterna ha specifiche competenze in ordine all'esecuzione delle misure alternative alla detenzione per quanto concerne sia la dimensione del coordinamento operativo dei Centri di servizio sociale per adulti (C.S.S.A.) che la dimensione dell'analisi, della programmazione dell'elaborazioni di specifiche iniziative di indirizzo e controllo di tutte le attività inerenti tale area.

Nel 2003 sono stati seguiti dai C.S.S.A. complessivamente 30.467 affidamenti in prova al servizio sociale di cui 6.883 affidamenti in prova al servizio sociale in casi particolari (ex art.94/309).

Il reinserimento sociale dei condannati in misura alternativa assume caratteristiche di particolare delicatezza e complessità, sia in termini di esecuzione della pena, che di qualità del trattamento. La complessità si identifica come tale non solo in considerazione dei problemi di tossicodipendenza, ma anche di quelli occupazionali.

Sulla base di tali considerazioni, nel 2003 è stata assegnata ai Provveditorati regionali dell'Amministrazione penitenziaria, una somma pari a € 1.006.675,00 destinata al finanziamento di progetti di reinserimento sociale, quali ad esempio gli inserimenti lavorativi, le borse lavoro e la formazione professionale di soggetti alcolodipendenti e tossicodipendenti in esecuzione penale esterna. L'offerta di tali progetti non può di certo dirsi esaustiva della domanda, ma rappresenta sicuramente un impegno che l'Amministrazione sta realizzando da vari anni e che sta assumendo una significatività in quanto strumento trattamentale sia sotto il profilo quantitativo che qualitativo. I problemi occupazionali e di reinserimento in senso lato non riguardano solo i condannati cosiddetti giovani, ma anche gli adulti (per i quali, anzi, tali problemi assumono una maggiore criticità).

Come per i decorsi esercizi finanziari, anche nel 2003 si sono ripetute le difficoltà operative nell'utilizzo dei fondi dovute ai noti ritardi dei previsti iter burocratici che spesso hanno condizionato l'esecuzione dei progetti e di quanto altro programmato.

Un primo passo per ovviare, almeno in parte, a tali ritardi, è stato effettuato, con la concessione dell'autonomia contabile ai primi 10 Centri, mentre per favorire l'ottimizzazione dei tempi di lavoro negli stessi centri ed in esecuzione del programma P.E.A. n. 50, si è provveduto, inoltre, ad aprire le prime sedi provinciali di servizio sociale (Ravenna, Lucca, Benevento, Ragusa, Arezzo, Brindisi e Oristano).

In particolare, l'azione della Direzione è stata orientata verso l'incremento delle risorse finanziarie sui capitoli di bilancio relativi ai progetti di reinserimento sociale e lavorativo di condannati in esecuzione penale esterna, da realizzarsi anche in collaborazione con altri soggetti istituzionali.

## **PARTE 2**

### **Direzione generale del personale e della formazione – Ufficio V: Formazione**

#### Principali attività istituzionali

Le attività della Direzione Generale attengono alla formazione di base e di specializzazione, nonché all'aggiornamento del personale dell'Amministrazione appartenente al Corpo di polizia penitenziaria e a quello inquadrato nel Comparto Ministeri nelle aree "A" e "B".

Impiegando i fondi assegnati sul relativo capitolo, l'Ufficio ha, da anni, rivolto agli operatori penitenziari una formazione specifica per il trattamento dei detenuti tossicodipendenti ed alcolodipendenti, onde creare nel personale un efficace strumento professionale per la gestione della problematica aggiuntiva alla detenzione e definire l'identità dei vari ruoli professionali. Per la realizzazione del progetto formativo, l'Amministrazione ha cooperato con le strutture sanitarie pubbliche, realizzando anche una maggiore integrazione col territorio.

Anche nella formazione iniziale per l'immissione in ruolo, particolare attenzione è rivolta alla programmazione di attività didattica tesa a creare competenze riguardo agli interventi gestionali ed informazione circa gli aspetti correlati.

Nell'anno 2001 è stato avviato sperimentalmente il servizio cinofilo antidroga. Potenziato nell'anno 2002, esso è stato portato a regime nel corso dell'anno 2003 in 6 Regioni, con la realizzazione di: un corso di specializzazione per "Istruttori cinofili antidroga", formandone 4; un corso di specializzazione per "Conduttore cane antidroga", formandone 12; un corso di formazione per n. 6 unità di "Coordinatori dei nuclei regionali cinofili".

Il Corso di aggiornamento professionale per Comandanti di reparto (realizzato con un costo di € 31.950,00) è stato volto a calare il modello manageriale d'intervento nella peculiarità del contesto penitenziario, mirando alla valorizzazione di capacità di relazione interculturale e interprofessionale, finalizzate in particolare alla gestione e al trattamento dei detenuti tossicodipendenti.

Utile al trattamento della tossicodipendenza anche il Corso di formazione per gli Ispettori sul "problem solving e sul lavoro per progetti" (spesa di € 106.675,34), in quanto mirato a promuovere un percorso di progettazione in merito a concrete situazioni di lavoro quotidiano.

In ordine alla materia in esame, l'Ufficio ha partecipato, per la parte relativa alla formazione del personale, a vari progetti presentati dall'Amministrazione e finanziati dal Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga: "Pandora", per il rafforzamento dei gruppi di lavoro, attraverso la supervisione dell'attività del G.O.T.; "Archimede", per l'implementazione delle competenze per la gestione dei processi formativi; "Stranieri e droghe", per la conoscenza della doppia problematica, sanitaria e culturale della gestione di persone straniere in esecuzione penale, con problemi di tossicodipendenza; "Doppia diagnosi nascosta" per l'implementazione di un precedente progetto relativo alla comorbilità psichiatrica.

#### Attività di cooperazione nazionale

L'Ufficio ha collaborato nello svolgimento delle proprie attività con la Guardia di finanza per i corsi di: Istruttore cinofilo antidroga, Conduttore cane antidroga e per Coordinatore dei nuclei cinofili; con il Ser.T., per la formazione e l'aggiornamento del personale.

## **Dipartimento per la giustizia minorile**

### Principali attività istituzionali

Il Dipartimento per la giustizia minorile (D.G.M.) è un'articolazione organizzativa del Ministero della giustizia, deputata alla tutela e alla protezione giuridica dei minori, nonché al trattamento dei giovani che commettono un reato fra i 14 e i 18 anni. Il Dipartimento si compone di una struttura centrale, che elabora linee di indirizzo, attua verifiche sui risultati conseguiti e coordina gli interventi sul territorio nazionale, di organi distrettuali (Centri per la giustizia minorile - C.G.M.) e di servizi periferici (Istituti penali per i minorenni - I.P.M., Centri di prima accoglienza - C.P.A., Uffici di servizio sociale per i minorenni - U.S.S.M. e Comunità ministeriali), attraverso i quali viene assicurata l'esecuzione delle misure penali interne ed esterne e viene fornito specifico supporto ai minori che entrano nel circuito penale e alle loro famiglie. Le principali attività nel campo delle tossicodipendenze sono costituite da studi, ricerche, formazione degli operatori sulla materia e trattamento. Quest'ultimo è attuato in collaborazione con i Servizi Tossicodipendenze (Ser.T.) delle Aziende sanitarie locali (A.S.L.), i quali progettano gli interventi terapeutici individualizzati che sono realizzati previo consenso informato del minore e dei familiari. La problematicità del minore che accede ai servizi della Giustizia minorile è piuttosto complessa e variegata, ma quasi mai esclusivamente centrata sulla tossicofilia o la tossicodipendenza. L'attività del Dipartimento è quindi rivolta alla comprensione del disagio minorile in senso lato e, in particolare, ai comportamenti devianti che si esprimono nella commissione di reati. Viene effettuato un costante monitoraggio sulla popolazione adolescenziale che transita per i servizi della giustizia minorile, sia tramite schede specifiche, compilate nelle sedi periferiche e trasmesse al servizio statistico del Dipartimento, che cura l'elaborazione dei dati, sia per mezzo di appositi progetti di ricerca, molti dei quali sono stati finanziati attraverso il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga. Con l'ausilio di tale Fondo, oltre ad altre risorse, sono stati attivati programmi di formazione-informazione per il personale del Dipartimento a diretto contatto con i minori, che hanno coinvolto anche operatori del privato sociale o appartenenti ad altri enti coinvolti, a vari livelli, nelle stesse problematiche. Negli ultimi anni, l'impegno del Dipartimento si è concentrato sullo studio dell'abuso di nuove droghe, di psicofarmaci e alcol, sulle nuove modalità di assunzione e sullo sfruttamento dei minori stranieri nel traffico di sostanze stupefacenti. E' proseguita, inoltre, l'attività di trattamento dei minori, ospiti delle strutture e seguiti dai servizi sociali per i minorenni, realizzata attraverso metodologie più adeguate ai continui mutamenti della tipologia di utenza. Alcuni minori sono stati inviati presso comunità residenziali del privato sociale specializzate nel campo o presso centri diurni che adottano specifici programmi d'intervento. Molta attenzione è stata prestata, infine, alla realizzazione di programmi di educazione alla salute all'interno dei servizi minorili, nell'ottica di una prevenzione di secondo livello.

## **PARTE 2**

### Attività di cooperazione nazionale

Il Dipartimento per la Giustizia Minorile ha partecipato, nel corso dell'anno 2003, alle attività del Gruppo interministeriale per i rapporti con l'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze e delle droghe (O.I.D.T.), istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali - D.G.T.A.O. I Centri per la giustizia minorile intrattengono collaborazioni con altri enti pubblici e con associazioni e cooperative del privato sociale e del volontariato per l'attivazione di efficaci sinergie operative. I C.G.M., tramite accordi di programma e protocolli, cooperano con le A.S.L. per gli interventi trattamentali dei Ser.T. nei confronti dei minori degli I.P.M., ospiti delle Comunità ministeriali, aggregati al C.P.A. o in carico all'U.S.S.M.. Nel corso della presa in carico dei minori viene effettuata la diagnosi multidisciplinare e si predispone un programma terapeutico che possa continuare anche dopo la dimissione del ragazzo dalla struttura minorile o la sua fuoriuscita dal circuito penale. Inoltre, presso le strutture della giustizia minorile sono stati realizzati, nel corso dell'anno, percorsi di informazione, rivolti ai minori ospiti delle stesse e organizzati dalle A.S.L. o da associazioni di volontariato, sugli effetti dell'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope. Programmi di formazione-informazione sono stati rivolti anche agli operatori, realizzati all'interno del più ampio contesto di problematiche legate al mondo adolescenziale.

### Attività nell'ambito dell'Unione europea

Il Dipartimento per la giustizia minorile ha collaborato, attraverso suoi rappresentanti nel Gruppo interministeriale, con il Punto focale dell'O.I.D.T., referente istituzionale per lo scambio di dati e informazioni con l'Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze di Lisbona (O.E.D.T.).

### Attività correnti di organizzazione e gestione dei flussi informativi

Gli operatori dei Servizi della giustizia minorile (C.P.A., I.P.M., U.S.S.M. e Comunità pubbliche), nel momento in cui vengono a conoscenza, tramite la visita medica d'ingresso nella struttura o mediante colloqui, che il minore è assuntore di sostanze stupefacenti, compilano una specifica scheda di monitoraggio e la trasmettono al servizio statistico del Dipartimento per la giustizia minorile, che cura la raccolta e l'elaborazione dei dati. La scheda è nominativa e contiene una serie di items che permettono di rilevare le caratteristiche demografiche dei soggetti (età, sesso e nazionalità), il reato e gli aspetti più importanti inerenti l'assunzione di sostanze stupefacenti, oltre che gli interventi attuati nei confronti della problematica in esame. A partire dal 2002, è in uso una nuova versione della scheda di monitoraggio che, rispetto alla precedente, fornisce informazioni più approfondite. In particolare, la tipologia di sostanze stupefacenti è dettagliata con maggiore precisione e la scheda è impostata in modo da permettere di rilevare, per ciascuna sostanza assunta, la frequenza, la modalità e il contesto dell'assunzione. Tali dati, successivamente elaborati, sono alla base della relazione, predisposta a cadenza semestrale, sugli assuntori di sostanze stupefacenti transitati nei Servizi della Giustizia Minorile, pubblicata sul sito Internet del Ministero della Giustizia. Tale rapporto è suddiviso in una prima parte contenente analisi per soggetti e in una seconda parte relativa alla tipologia di Servizio che ha in carico il minore.



**Dipartimento per gli affari di giustizia - Direzione generale della giustizia penale**Principali attività istituzionali

Tra le attività istituzionali, svolte da questa Direzione generale della giustizia penale in materia di tossicodipendenza, vi è innanzitutto quella relativa all'acquisizione ed allo studio dei dati trasmessi dai singoli uffici giudiziari. E' infatti su tali dati che si fonda l'elaborazione valutativa del fenomeno nel settore penale e criminologico e la sintesi degli stessi costituisce il dato di partenza per ogni attività istituzionale della Direzione Generale. Tra queste la predisposizione di progetti di interventi normativi e la redazione dei pareri sulle proposte e sui disegni di legge. Tra le tante attività a cui ha preso parte meritano di essere menzionati il contributo fornito per la redazione del disegno di legge governativo di ratifica della convenzione delle Nazioni Unite sul crimine organizzato internazionale, nonché l'articolato parere espresso sul disegno di legge per la revisione del D.P.R. n. 309/90 in materia di disciplina degli stupefacenti. Infine ha tenuto relazioni internazionali in materia penale e rapporti con l'Unione europea e con l'Organizzazione delle Nazioni Unite (O.N.U.) su temi coinvolgenti anche quello della droga (vedi sotto).

Attività nell'ambito dell'Unione europea

Nell'anno di riferimento, la Direzione generale ha continuato a fornire il proprio determinante contributo per l'attuazione del Piano d'azione dell'Unione europea in materia di droga per gli anni 2000-2004.

Di particolare importanza è stata l'attività svolta nel corso del semestre di presidenza del Consiglio dell'Unione Europea con la predisposizione degli atti normativi comunitari (decisioni quadro, decisioni, posizioni comuni) attraverso i quali si estrinseca l'azione comune dell'Unione nel settore della cooperazione giudiziaria per la repressione del traffico illecito di droga. A tale riguardo deve ricordarsi che il Ministero della giustizia, nel corso del semestre di presidenza del Consiglio dell'Unione europea, ha fornito l'impulso decisivo per la conclusione dei lavori in merito alla decisione quadro riguardante la fissazione di norme minime relative agli elementi costitutivi dei reati ed alle sanzioni applicabili in materia di traffico illecito di stupefacenti, alla cui predisposizione questa Direzione Generale ha efficacemente collaborato. Interessante altresì l'iniziativa lanciata, nel corso del semestre di presidenza italiana, da parte del gruppo multidisciplinare per la lotta alla criminalità organizzata e finalizzata all'adozione di una raccomandazione del Consiglio dell'Unione europea per il monitoraggio della composizione chimica delle sostanze stupefacenti, attualmente in discussione nell'ambito del Gruppo orizzontale droga.

Attività correnti di organizzazione e gestione dei flussi informativi

Le correnti attività di organizzazione e gestione dei flussi informativi della Direzione generale possono essere così suddivise:

- monitoraggio semestrale istituito in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 1, comma 8, lett. g e dall'art. 1, comma 9 del D.P.R. n. 309/90, finalizzato a conoscere il numero e gli esiti dei procedimenti penali e delle persone coinvolte per i reati previsti dal medesimo D.P.R..

## PARTE 2

- Attualmente i dati sono trasmessi dagli 861 uffici giudiziari competenti (194 requirenti e 667 giudicanti) mediante appositi prospetti di rilevazione inviati via fax o via posta; la banca dati è strutturata in modo tale da consentire la conoscenza delle informazioni a livello disaggregato per aree geografiche e Regioni, distretti di Corte di appello, fasi di giudizio ed età delle persone coinvolte;
- banca dati del Casellario giudiziale e dei relativi carichi pendenti contenente informazioni riguardanti, in particolare, i provvedimenti giudiziari penali definitivi di condanna ed attinenti la pena da scontare. Attualmente i dati vengono riportati dagli uffici giudicanti (presso cui sono stati emessi tali provvedimenti) su stampati cartacei ed inviati agli uffici periferici del casellario presenti presso le 165 Procure ordinarie della Repubblica; qui vengono inseriti in apposite banche dati e successivamente trasmessi, dopo opportune procedure di verifica, alla banca dati del Casellario centrale per via telematica, tramite un sistema informativo automatizzato che collega tra loro il casellario centrale e quelli periferici. E' in fase di realizzazione un processo di collegamento diretto degli uffici giudicanti a tale sistema informativo, per conseguire una più rapida acquisizione dei dati.

### Ministero della difesa

#### Principali attività istituzionali

Anche per l'anno 2003 è stato mantenuto alto e costante l'impegno delle Forze armate italiane nel combattere la diffusione e l'uso delle sostanze stupefacenti e questo si inserisce positivamente nella capacità di affrontare, da parte del Paese, le problematiche sociali. Le Forze armate, attingendo dalla società civile le proprie risorse umane, risentono dei valori e dei disvalori presenti nella cultura giovanile. Di qui, anche, l'attenzione rivolta dall'Amministrazione della difesa al disagio e alla sofferenza psicologica giovanile, più o meno manifestata, che può favorire domanda e consumo di sostanze stupefacenti.

Così come era già avvenuto negli anni precedenti, anche nell'anno 2003, è proseguito lo sforzo di prevenire il manifestarsi di condizioni psicologiche che inducano all'uso delle sostanze stupefacenti, secondo le seguenti sperimentate linee d'intervento:

- la ricerca e l'evidenziazione precoce dei soggetti tossicofili o tossicodipendenti mediante indagini sanitarie mirate, integrate dalla somministrazione di test di personalità, sia fra i giovani iscritti nelle liste di leva, che fra le reclute all'atto dell'arruolamento. Gli accertamenti medici e psicologici hanno come scopo primario quello di evidenziare le competenze e le attitudini personali e quindi le risorse adattative a disposizione per affrontare l'impatto con la vita militare. Ciò al fine di contenere l'iniziale disagio psicologico da disadattamento che potrebbe condurre alla ricerca di sostanze psicotrope di sostegno;
- la diffusione di una corretta informazione sul problema delle sostanze stupefacenti e psicotrope;
- la diffusione, ad ogni livello operativo, di attività di sostegno psicologico, attraverso i Centri di coordinamento e supporto psicologico;

- l'effettuazione di attività specialistiche di supporto psicologico tramite i Consultori psicologici ed i servizi di psicologia attivi in tutte le strutture sanitarie militari ed i centri medico-legali;
- la preparazione e l'aggiornamento del personale impegnato nei servizi preposti alla prevenzione delle tossicodipendenze, mediante specifici corsi di formazione;
- il mantenimento di una proficua collaborazione con le altre istituzioni dello Stato che operano nel campo della prevenzione delle tossicodipendenze, anche attraverso la partecipazione ad organismi interministeriali;
- l'incentivazione della ricerca psicosociale in ambito militare, finalizzata a chiarire le correlazioni esistenti tra disadattamento giovanile, disagio psichico e tossico-dipendenza;
- la raccolta, l'elaborazione e la valutazione dei dati statistici attinenti alle tossicodipendenze e alle principali patologie mediche ad esse correlate.

Tutte le iniziative che sono state avviate o proseguite nell'ambito dell'Amministrazione della difesa nell'anno 2003, possono essere comprese in attività di prevenzione primaria e secondaria.

#### L'Esercito

Le principali attività di prevenzione nel settore delle tossicodipendenze, svolte nell'ambito della Forza armata dell'esercito nel corso del 2003, sono state le seguenti:

- supporto psicologico attraverso l'operato dei Consultori psicologici, dei Centri di coordinamento e supporto psicologico e degli ufficiali consiglieri. Presso gli Ospedali militari ed i Centri militari di medicina Legale hanno operato 15 Consultori psicologici. I Centri di coordinamento e supporto psicologico, istituiti a livello di Regione militare e di Comandi operativi intermedi, con il compito di coordinare e controllare l'attività degli analoghi Centri funzionanti a livello Brigata/Scuola e supportare l'operato degli ufficiali consiglieri, hanno continuato a svolgere regolarmente anche per il 2003 il proprio servizio. Interessanti conferenze per i militari di leva sono state tenute da ufficiali medici, con l'ausilio della proiezione di film e di diapositive riguardanti il problema della droga inserito nel più ampio contesto dell'educazione alla salute;
- accurato e capillare controllo, durante le visite di incorporamento e le visite periodiche quindicinali dei militari, allo scopo di individuare precocemente i soggetti tossicofili o tossicodipendenti e di procedere ai necessari accertamenti medico-legali negli stabilimenti sanitari militari;
- esecuzione di esami di laboratorio per la ricerca dei cataboliti urinari dei cannabinoidi, degli oppiacei e della cocaina nell'urina del personale preposto all'incarico di autista militare svolti dalle strutture sanitarie dipendenti; esecuzione di "drug test" su base campionaria sul personale impiegato in missioni all'estero, sul personale in servizio sul territorio nazionale e sul personale aspirante all'arruolamento volontario presso il Centro nazionale di selezione e reclutamento di Foligno;

## PARTE 2

- sensibilizzazione degli ufficiali medici, in servizio permanente effettivo e di complemento, da parte del servizio di psicologia ed igiene mentale operante presso la Scuola di sanità e veterinaria militare, verso l'importanza del corretto utilizzo delle conoscenze psicologiche e psichiatriche nell'espletamento delle funzioni di medico militare. È proseguita l'attività didattica rivolta al personale sanitario destinato ai centri addestrativi e scolastici. Sono continuati i corsi di aggiornamento per gli ufficiali medici operanti nei consultori psicologici, come pure le sessioni informative ed i corsi propedeutici per la prevenzione e la gestione del disagio psichico in operazioni "fuori area", tenuti agli ufficiali medici specialisti in psichiatria o psicologia medica impegnati in missioni all'estero;
- reiterazione, presso i centri addestrativi e scolastici (solo per i militari di leva), del test di personalità M.M.P.I. nella sua forma abbreviata, per individuare i soggetti non idonei al servizio militare, ma, soprattutto, per concorrere ad individuare quelli con difficoltà di inserimento nel contesto militare;
- incontri culturali organizzati da molti enti e reparti, con l'ausilio degli ufficiali consiglieri e dei cappellani militari, finalizzati ad una migliore integrazione con la popolazione giovanile locale e con il contesto sociale ove i giovani alle armi prestano servizio.

### L'Aeronautica Militare

Nell'ambito della Forza armata dell'Aeronautica militare anche per il 2003 si è proceduto, nei casi di sospetta tossicofilia, tossicodipendenza o dei disturbi della personalità, all'invio del personale presso gli organi territoriali medico-legali dell'Aeronautica militare o di altra Forza armata, cui competesse l'attivazione dei flussi informativi. Come disposto dalla Direzione generale della sanità militare sono stati eseguiti periodici controlli dei cataboliti urinari di sostanze stupefacenti sul personale con incarico di conduttore di automezzi. Analoghi controlli sono stati effettuati durante le selezioni mediche per gli arruolamenti. Esami occasionali sono invece stati eseguiti sul personale dichiaratosi spontaneamente assuntore di droghe o che sia stato oggetto di segnalazione ai servizi sanitari di Reparto per aver manifestato comportamenti presumibilmente attribuibili all'abuso di sostanze stupefacenti. Il riscontro di positività urinaria, nel corso degli accertamenti che sono stati effettuati presso i Servizi sanitari periferici, ha assunto soltanto connotazione di orientamento diagnostico e ha comportato, a garanzia dell'interessato, l'invio dello stesso presso gli organi medico-legali della Forza armata o di altra Forza armata per una valutazione definitiva del caso, con l'ausilio di qualificati interventi diagnostici di più specialisti. L'acquisizione di tali dati ha consentito di seguire l'andamento del fenomeno sia sul piano qualitativo che su quello quantitativo. Allo scopo di evitare condizioni ambientali e psicologiche di disagio, che favoriscono l'abuso di sostanze, i vari Comandi hanno continuato anche per il 2003 ad incentivare lo svolgimento di attività sportive e ricreative, facilitando la creazione di gruppi di aggregazione e socializzazione dei militari di leva nel tempo libero. Molta cura ed attenzione è stata rivolta all'attività informativa sulle tematiche della tossicodipendenza da parte degli ufficiali medici, dei cappellani militari e degli ufficiali addetti all'inquadramento delle truppe. In particolare si è cercato di favorire il colloquio personale al fine di instaurare un rapporto diretto tra soggetto ed operatore sanitario.

Sono state inoltre organizzate conferenze e dibattiti con l'ausilio di audiovisivi, pubblicazioni e opuscoli su temi riguardanti la prevenzione delle tossicodipendenze e delle malattie a trasmissione sessuale. Nell'ambito dei Consulenti psicologici, l'attività di prevenzione volta al miglioramento di stati di disagio è stata essenzialmente rivolta al personale di leva, sia attraverso azioni preventive d'informazione che di assistenza. Attenzione particolare è stata data, laddove necessario, anche a problematiche psicologiche del personale in servizio permanente. Si sono tenuti incontri e corsi, sia individuali che di gruppo, per adempiere alla funzione di supporto psicologico, che resta l'obiettivo principale dei consulenti.

#### La Marina militare

Tutte le iniziative avviate o proseguite nel 2003 nell'ambito della Forza armata della Marina militare possono essere comprese in attività di prevenzione primaria e secondaria, rispetto al fenomeno della tossicodipendenza, e sono le seguenti:

- il "Drug testing program" - E' continuata l'attuazione del suddetto programma presso tutti gli enti della Marina Militare di bordo e di terra, con particolare attenzione per gli istituti di formazione quali l'Accademia navale di Livorno, le Scuole sottufficiali, i Baricentro e la Scuola navale militare "Morosini". Tale programma si configura come uno specifico strumento di prevenzione articolato in varie fasi, da quella informativa e di sensibilizzazione a quella identificativa e di diagnosi precoce e richiama continuamente l'attenzione degli allievi e dei giovani militari sulla necessità di non ignorare o banalizzare il rischio di comportamenti tossicofili, esercitando così un incisivo effetto dissuasivo verso il contatto con le sostanze stupefacenti;
- le conferenze - E' continuata anche nel 2003 l'effettuazione periodica di conferenze informative tenute da ufficiali medici e psicologi, con l'ausilio di sistemi audiovisivi, orientate a sensibilizzare il personale rispetto alle tematiche dell'educazione alla salute e con particolare riguardo ai rischi connessi all'abuso di alcol, tabacco ed ai comportamenti che espongono al rischio di contagio da virus HIV;
- i corsi di psicologia ed igiene mentale - Sono proseguiti i corsi di insegnamento di psicologia e di igiene mentale, con riferimento agli specifici aspetti legislativi e medico-legali più aggiornati, relativi alle tossicodipendenze, per gli ufficiali medici e Psicologi in servizio permanente e per gli ufficiali medici di complemento che frequentano i corsi applicativi presso la Scuola di sanità della M.M. di Livorno. Tale ciclo di lezioni è finalizzato allo sviluppo, negli ufficiali, di una maggiore sensibilità per le problematiche legate all'igiene mentale e alle tossicodipendenze, affinando la capacità di gestione dei casi pervenuti alla diretta osservazione;

## PARTE 2

- la diagnosi precoce ed il supporto psicologico – Attraverso la rete di strutture psicologiche istituite dallo Stato maggiore della Marina fin dal gennaio 1987 (Consultori psicologici e Servizi di psicologia) sono proseguite le attività di diagnosi precoce e di supporto psicologico nei riguardi dei militari che hanno evidenziato situazioni personali, socio-culturali ed ambientali a “rischio” di sviluppo di disturbi psichici o di tossicofilia o tossicodipendenza. Detta attività è coordinata, a livello centrale, dalla Sezione di psicologia militare dell’Ispettorato di sanità della Marina militare;
- gli esami specialistici e di laboratorio – E’ stata ulteriormente valorizzata l’esecuzione di esami specialistici e di laboratorio nei confronti del personale di leva ed in ferma di leva prolungata, presso i Maricentro di Taranto e La Spezia, al fine di evidenziare i soggetti tossicofili;
- la banca dati – Presso la Sezione di psicologia militare dell’Ispettorato di sanità della Marina militare è proseguita l’implementazione della banca dati sui casi di consumo di sostanze stupefacenti, accertati in ambito Marina militare, al fine di monitorare alcuni aspetti del fenomeno ed indirizzare le strategie preventive.

Tipologia del consumo delle sostanze stupefacenti in ambito Marina militare

Si continua anche per il 2003 a registrare una netta prevalenza di assuntori di cannabis (circa il 95%), con una limitatissima incidenza di consumo di oppiacei (meno dell’1%) e della cocaina (circa il 3%), secondo una distribuzione percentuale che non si discosta significativamente da quelle registrate negli anni precedenti.

### I Carabinieri

Anche durante l’arco del 2003, in prosecuzione delle attività che hanno preso avvio negli anni precedenti, la Forza armata dei Carabinieri ha svolto le seguenti attività preventive:

- esecuzione di “drug test” presso le scuola allievi carabinieri ausiliari, su tutti gli aspiranti carabinieri. Di questi, gli aspiranti riscontrati positivi sono stati avviati alla valutazione di organi medico-legali di altra Forza armata per ulteriori accertamenti sanitari, psicologici e tossicologici;
- organizzazione in tutti i Comandi ed, in modo particolare, presso i reparti mobili e territoriali, di conferenze sul tema della “Prevenzione delle tossicodipendenze”; tali conferenze sono state tenute dai capi sezione di sanità e dai dirigenti del servizio sanitario dei comandi dipendenti ed hanno riguardato i seguenti argomenti: qualificazione del fenomeno, effetti delle droghe o sostanze stupefacenti sull’organismo, comportamenti a rischio, cenni sull’alcoolismo, cenni di medicina legale, norme comportamentali durante l’espletamento del servizio e importanza del supporto psicologico.

**Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca**Principali attività istituzionali

Sono quattro le strutture operative della Direzione generale per lo studente, destinate rispettivamente alla prevenzione ed al contrasto del disagio giovanile, alla partecipazione dei giovani all'esercizio di una cittadinanza attiva, alla valorizzazione del ruolo dei genitori nel progetto educativo della scuola dell'autonomia, al sostegno ed alla diffusione delle attività motorie e sportive scolastiche, anche come elemento antagonista alle diverse forme di disagio.

Le quattro strutture operative, pur partendo da ambiti operazionali di sviluppo e di approfondimento diversi, operano in modo integrato e sinergico per favorire la promozione della salute, la percezione tempestiva del disagio asintomatico, la riduzione delle forme più diffuse di sofferenza personale. All'interno di tale struttura di indirizzo e coordinamento, l'educazione alla salute e la prevenzione delle tossicodipendenze sono andate progressivamente a configurarsi come elementi qualificanti e strutturali dell'attività scolastica anche attraverso una fattiva collaborazione interistituzionale, che si è concretizzata nella proposta operativa (missione salute) realizzata d'intesa tra il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca (M.I.U.R.) e il Ministero della salute, nonché attraverso l'azione concertata e condivisa con gli enti locali, con le agenzie sociosanitarie del territorio e con la cooperazione dei genitori. L'attuazione degli interventi ha registrato diversi gradi di partecipazione e coinvolgimento nelle specifiche realtà territoriali.

Nel corso dell'anno sono stati ultimati i progetti sperimentali "Student oriented school", "Life skills education" e "Peer education".

E' stata inoltre realizzata una ricerca di secondo livello avente per oggetto le seguenti tematiche:

- la condizione dell'infanzia e dell'adolescenza nella società italiana;
- la condizione dell'infanzia e dell'adolescenza nella scuola italiana;
- la condizione dell'infanzia e dell'adolescenza nella famiglia;
- la condizione dei minori stranieri in Italia;
- il minore e la malattia;
- i comportamenti a rischio in età evolutiva con particolare riferimento a:
  - condotte suicidarie;
  - comportamenti d'abuso (droghe, alcool, tabacco);
  - comportamenti sessuali;
  - comportamenti alimentari abnormi;
  - sport violenti e doping;
  - gestione del tempo libero.

Nella scuola secondaria superiore è proseguita l'attività di consulenza e informazione rivolta agli studenti e concordata, a norma del D.P.R. 309/90 con gli Organi collegiali della scuola, con i servizi pubblici e con gli enti ausiliari presenti sul territorio.

Inoltre, come previsto dall'art. 105 del citato D.P.R., è continuata l'utilizzazione dei docenti presso le comunità terapeutiche ai fini del recupero scolastico e dell'acquisizione di esperienze formative funzionali a dare risposte congruenti alle diverse forme di disagio che intersecano il vissuto giovanile.

## **PARTE 2**

### Attività di cooperazione nazionale

Il progetto "Missione salute" è un'iniziativa del M.I.U.R. e del Ministero della salute per mettere a disposizione degli insegnanti le indicazioni metodologiche e di contenuto per realizzare interventi formativi rivolti agli studenti sulle tematiche dell'educazione alla salute.

Il progetto "I giovani ed il volontariato" promuove a livello nazionale la sensibilizzazione degli studenti nel campo del volontariato e favorisce una cultura della solidarietà che, nel comportare il passaggio da una visione individualistica dell'esistenza ad una visione ispirata "all'essere con gli altri e per gli altri", vuole diffondere il binomio tempo libero = tempo solidale.

### Attività nell'ambito dell'Unione europea

Rapporti con l'Organizzazione mondiale della sanità (O.M.S.).

Il nostro paese ha riattivato, dopo un lungo intervallo, i rapporti con la rete europea (European network of health promoting school). La rete opera, fin dal 1992, con il supporto dell'ufficio europeo dell'O.M.S., della Commissione europea e del Consiglio d'Europa, che fanno parte del segretariato tecnico della rete, con lo scopo di attivare forme di ricerca-azione in grado di sperimentare le migliori strategie educative di promozione della salute e della qualità della vita nella scuola, attraverso la predisposizione di curricula coerenti con le linee guida di promozione della salute dell'O.M.S., l'elaborazione di metodologie attive di apprendimento e l'attivazione di un efficiente sistema di valutazione dei percorsi formativi intrapresi. La Regione Veneto ha implementato, con il riconoscimento dell'O.M.S., la partecipazione italiana alla rete europea coinvolgendo 14 scuole, due per ogni provincia della Regione.

Anche il progetto Missione salute si avvale di questi rapporti internazionali.

## **Ministero degli affari esteri**

### Principali attività istituzionali

Le principali attività istituzionali svolte dal Ministero in relazione alla lotta alla droga attengono la partecipazione alle attività, alle riunioni e conferenze realizzate nell'ambito del sistema delle Nazioni Unite, dell'Unione europea, di altre organizzazioni e fori internazionali. Ciò in stretta collaborazione, anche attraverso la rete delle rappresentanze diplomatico-consolari, con l'Ufficio del Commissario straordinario del Governo per le politiche antidroga. Il Ministero ha inoltre provveduto all'assistenza internazionale allo sviluppo nel settore della lotta alla droga (sostituzione delle colture, sviluppo sostenibile alternativo, formazione, ecc.) per i Paesi in via di sviluppo.

### Attività di cooperazione nazionale

Il Ministero degli affari esteri (M.A.E), in ambito nazionale, ha partecipato a tutte le riunioni del Comitato interministeriale per il coordinamento dell'azione antidroga, presieduto dal Vice Presidente del Consiglio, fornendo il proprio contributo sui temi riguardanti attività di rilevanza internazionale.



Il M.A.E. ha assicurato, in stretto raccordo con l'Ufficio del Commissario straordinario, un'azione di coordinamento per l'applicazione degli obblighi in materia di lotta alla droga discendenti da accordi, convenzioni o altri strumenti internazionali dei quali l'Italia è parte, in particolare con riferimento alle risposte ai questionari periodici inviati dai competenti organi internazionali.

#### Attività nell'ambito dell'Unione europea

L'attività del Ministero anche per l'anno 2003 si è esplicitata nella partecipazione ai lavori del Gruppo orizzontale droga del Consiglio dell'U.E., competente per l'esame multidisciplinare delle tematiche droga. Particolare impegno è stato profuso nel secondo semestre, in corrispondenza del turno di Presidenza italiana dell'Unione. E' stato assicurato un costante contributo alla Presidenza del Gruppo in coordinamento con il Commissario straordinario del Governo per il coordinamento delle politiche antidroga. In particolare, si è contribuito all'elaborazione di tre Risoluzioni presentate dall'Italia ed adottate dal Consiglio di giustizia e affari interni del 12 dicembre 2003: - la Risoluzione del Consiglio relativa al distacco di funzionari di collegamento esperti in materia di droga in Albania; - la Risoluzione del Consiglio relativa al contrasto dell'uso di sostanze psicoattive correlato agli incidenti stradali; - la Risoluzione del Consiglio relativa alla formazione degli operatori dei servizi incaricati dell'applicazione della legge nella lotta al traffico di droga. Vanno altresì ricordati gli specifici contributi assicurati da parte italiana ai seguenti provvedimenti ed iniziative del Consiglio U.E.: - i due documenti attuativi del Piano d'azione europeo in materia di droga 2000-2004, sulla riduzione della domanda e dell'offerta e sul contrasto dell'offerta di droghe sintetiche; - la Decisione del Consiglio U.E. concernente le misure di controllo e le sanzioni penali per alcune nuove droghe sintetiche; - il parere del Consiglio U.E. relativo al programma di lavoro triennale dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze; - la Decisione quadro del Consiglio U.E. riguardante la fissazione di norme minime relative agli elementi costitutivi dei reati e alle sanzioni applicabili in materia di traffico illecito di stupefacenti; - il Piano d'azione per la cooperazione nella lotta alla droga fra l'U.E. e i Paesi dei Balcani occidentali e candidati (Bulgaria, Romania e Turchia).

Il Ministero, in raccordo con l'Ufficio del Commissario straordinario, ha contribuito alle attività esterne dell'U.E., nell'ambito del dialogo con U.S.A., Russia, Iran, con la Regione Andina, l'America latina e i Caraibi, i Paesi dei Balcani occidentali e candidati. L'Italia ha inoltre organizzato ed ospitato (Roma, novembre 2003) la seconda riunione annuale dei Coordinatori nazionali antidroga dell'U.E.

#### Altre attività di cooperazione internazionale

Nel corso del 2003 il Ministero ha coordinato l'azione italiana in seno ai principali organismi internazionali che si occupano di lotta alla droga, con particolare riferimento alle Nazioni Unite (Commissione per le sostanze stupefacenti), all'Ufficio delle N.U. contro la droga ed il crimine (U.N.O.D.C.), all'iniziativa del Patto di Parigi (meccanismo di coordinamento internazionale per la lotta al narcotraffico di origine afghana), al Gruppo di Dublino (l'Italia assicura per il 2002-2003 la Presidenza del mini-gruppo operante in Asia centrale). L'Italia ha anche partecipato attivamente alla Conferenza di Parigi sulle rotte della droga dall'Asia Centrale all'Europa (maggio 2003), promossa dal G8, ed alla

## **PARTE 2**

Conferenza di Dubrovnik (novembre 2003) per la realizzazione di un comune sistema antidroga tra i Paesi del Sud-Est dell'Europa.

Il Ministero, attraverso la Direzione generale per la cooperazione allo sviluppo contribuisce ai programmi di lotta alla droga sia sul canale bilaterale con finanziamenti diretti, sia sul canale multilaterale, attraverso contributi volontari all'U.N.O.D.C. L'Italia da molti anni è il principale Paese promotore della cooperazione internazionale antidroga: nel periodo dal 1991 al 2001 il nostro Paese ha concesso una cifra globale di circa 250 miliardi di lire, con una media di 23 miliardi all'anno. Sia nel 2001 che nel 2002 l'Italia ha concesso un contributo pari a 12,2 milioni di Euro, mentre nel 2003 il contributo è stato di 10 milioni di euro. I progetti finanziati con tali contributi sono eseguiti dall'U.N.O.D.C. e concordati con il M.A.E. sulla base di criteri e priorità geografico-tematiche. Tradizionalmente, il 35% del contributo volontario è destinato alle risorse generali ed è pertanto liberamente utilizzato dall'organismo, mentre il restante 65% è diretto al finanziamento di iniziative concordate.

La cooperazione bilaterale sta finanziando 3 iniziative di lotta alla droga (2 in Perù ed 1 nelle Maldive). È allo studio, inoltre, il finanziamento di iniziative di sviluppo alternativo in Colombia, Ecuador e Bolivia.

La scelta di privilegiare determinati Paesi nasce dal fatto che i relativi Governi hanno presentato Piani nazionali di lotta alla droga, nei quali, oltre ai dati sulle attività svolte, sono proposti progetti per combattere la produzione e la coltivazione.

### Attività correnti di organizzazione e gestione dei flussi informativi

Il Ministero organizza e gestisce i flussi informativi relativi all'attività di assistenza internazionale allo sviluppo. Coordina ed organizza i flussi informativi da e per le Rappresentanze diplomatico-consolari, da e verso gli organismi nazionali che assicurano il coordinamento delle politiche antidroga, da e verso gli organismi internazionali di competenza.

## Gli interventi delle Regioni e delle Province Autonome.<sup>(\*)</sup>

### Regione Valle d'Aosta

#### L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

I soggetti tossicodipendenti contattati, per un qualsiasi intervento, dal Ser.T. durante il 2003, sono stati 479. I nuovi casi di tossicodipendenti sono stati 156 (91% maschi e 9% femmine) con una prevalenza di soggetti non residenti in Valle d'Aosta (52,5%). La modalità di arrivo al servizio di tali soggetti è stata per il 25,6% inviati da altri Ser.T., per il 42,3% sono segnalazioni delle Prefetture e solo il 9,6% sono i volontari. Coloro che sono stati presi in carico sono il 22% (34 soggetti su 156). Andando ad analizzare le caratteristiche dei 304 soggetti tossicodipendenti presi in carico durante l'anno l'80,6% sono maschi ed il 19,4% femmine. Le fasce d'età più rappresentate sono quelle tra i 30-34 e i 35-39 anni: tale dato, insieme al 25,6% di coloro che figurano sopra i 40 anni, testimonia l'invecchiamento della popolazione tossicodipendente e la sua "cronicizzazione". Anche nei nuovi casi, afferiti al servizio nell'anno 2003, più del 67% figurano essere al di sopra dei 30 anni.

Tra i tossicodipendenti presi in carico gli occupati sono la maggioranza (42% nei vecchi casi e 47% nei nuovi casi), mentre i disoccupati si attestano intorno al 33% in entrambi i casi.

Il 94% fa uso di eroina, soprattutto nei casi già conosciuti, mentre nei nuovi casi solo il 76% sono dipendenti da oppiacei: il 17% abusa di cocaina, il 5% cannabici. Fra le sostanze d'abuso secondarie ritornano i cannabici con il 41% e la cocaina con il 30% dei casi.

La situazione infettivologica riferita al totale dei soggetti sottoposti a screening (almeno una volta nel 2003, riporta solo un 0,1% di soggetti HIV positivi confermando che tale malattia è decisamente sotto controllo nei tossicodipendenti che accedono al Ser.T. Più preoccupante è, invece, il dato del 43% dei soggetti positivi almeno per un contatto con il virus dell'epatite B e del 67,7% dei soggetti positivi per un contatto con il virus per l'epatite C.

L'attività in carcere ha visto 48 soggetti presi in carico con diversi programmi di recupero che però si sono concretizzati in pochissimi programmi alternativi alla carcerazione. Hanno avuto efficacia, e ciò appare evidente, solo i programmi che avevano la disintossicazione come unico obiettivo.

I soggetti segnalati (art. 121 D.P.R. n. 309/90) sono stati 75: la quasi totalità per uso di cannabici. I soggetti seguiti durante l'anno con i programmi delle Prefetture (art. 75 D.P.R. n. 309/90) sono stati 48.

---

<sup>(\*)</sup> testi elaborati sulla base dei contributi trasmessi dalle amministrazioni regionali interessate.

## PARTE 2

### Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psicosociale e/o riabilitativo	312	85	33
medico farmacologico	449	32	28

Per quanto riguarda la tipologia degli interventi effettuati, pur essendo rappresentati in diversi tipi di trattamenti, si nota la predominanza di quelli prettamente medico-farmacologici per quanto concerne i Servizi pubblici. Per quanto riguarda l'andamento dei trattamenti nelle diverse strutture riabilitative si rileva un leggero aumento dei trattamenti psico-socio-riabilitativi. Ciò che però sembra più caratterizzante, se si osservano nel dettaglio i trattamenti, è che vi sono sempre più soggetti che entrano più volte nelle stesse comunità o in diverse comunità.

### La rete dei servizi

In Valle d'Aosta esiste un solo Ser.T. ed operano, in convenzione con l'Azienda U.S.L., 1 Comunità terapeutica-riabilitativa, 1 Centro di prima accoglienza, 1 Centro di reinserimento, 1 Casa alloggio per malati di AIDS, 1 Centro Crisi.

Il personale in servizio presso queste strutture è costituito prevalentemente da psicologi ed educatori professionali, ma alcune hanno in organico anche altre figure come i medici e gli infermieri professionali.

Una delle due Comunità terapeutiche opera in uno stabile di proprietà della Amministrazione regionale, concessole in comodato; le altre strutture, invece, sono ospitate in stabili di loro proprietà o in locazione.

Non è stato istituito un Dipartimento per le dipendenze patologiche, ma è attivo un Gruppo tecnico/consultivo regionale con il compito di coordinare e di definire le strategie globali d'intervento sulle tossico-alcoldipendenze. Tale Gruppo è composto dal Direttore dell'area territoriale dell'Azienda U.S.L. Valle d'Aosta; dal Direttore del Ser.T.; dal Dirigente del Servizio sociale regionale; dal Dirigente del Servizio dipendenze patologiche, salute mentale e promozione della salute regionale; da un rappresentante dei medici di medicina generale; da un rappresentante degli Enti, organizzazioni di volontariato, cooperative iscritti all'Albo di cui agli artt. 115 e 116 del D.P.R. n. 309/90.

### Operatori del Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
7	5	7	5	4	2	2	32

## Enti ausiliari

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico - regionale	utenza in carico - altre regioni
3	6	55	/	36	77	18

I provvedimenti regionali più significativi

I provvedimenti regionali più significativi del 2003 risultano essere i seguenti:

- Deliberazione della Giunta regionale n. 3288 in data 9 settembre 2003 relativa all'“Approvazione dell'istituzione di un gruppo tecnico/consultivo regionale per il coordinamento degli interventi di politica socio-sanitaria delle dipendenze patologiche”, i cui principali compiti sono:
  - attuare il coordinamento delle unità operative interessate con la creazione di specifiche e forti sinergie tra il pubblico ed il privato sociale accreditato;
  - promuovere l'allineamento delle indicazioni regionali ed aziendali;
  - concorrere al miglioramento continuo della qualità;
  - individuare soluzioni operative per l'ottimizzazione dell'accesso degli utenti alla rete dei servizi socio-sanitari pubblici e privati (ad esempio Ser.T., Reparti ospedalieri, Comunità).
- Deliberazione della Giunta regionale n. 3754 in data 13 ottobre 2003 relativa all'“Approvazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso”;
- Deliberazione della Giunta regionale n. 3755 in data 13 ottobre 2003 relativa all'“Approvazione delle linee di indirizzo della Regione Autonoma Valle d'Aosta sugli interventi per la prevenzione, la cura e la riabilitazione dell'alcolismo e dei problemi alcolcorrelati”.

La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

Le risorse economiche del Fondo nazionale di intervento alla droga, relative all'esercizio finanziario 1997-1999 trasferite alla Regione Valle D'Aosta, ammontano a € 565.670,07. I progetti complessivamente finanziati in questa annualità sono stati 8 a fronte dei 13 presentati; tutti i progetti sono stati portati a termine.

I dati riportati nella tabella “Gestione del Fondo” (v. Parte III) mostrano che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia degli enti, è pari al 50%, in quanto non sono stati assegnati progetti ai Comuni, alla Provincia ed alle Comunità montane. Le risorse sono state diversamente ripartite tra le singole categorie di enti: il 55% alle A.S.L., il 30% al privato sociale e il 15% alla Regione. E' interessante notare che vi è una sensibile variazione del costo medio dei progetti realizzati in base alla tipologia degli enti; il costo medio oscilla infatti da un massimo di circa € 103.000,00 per le A.S.L. ad un minimo di circa € 42.000,00 per la Regione. Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 45%,

## PARTE 2

in quanto sono stati realizzati esclusivamente interventi con finalità di "Prevenzione primaria", "Educazione alla salute", "Servizi sperimentali per il trattamento", "Inclusione sociale e lavorativa", "Programmi di formazione e aggiornamento". I progetti coinvolgono molteplici categorie di utenza, ad esclusione dei "Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze" ed i "Soggetti che hanno fatto uso di sostanze", con un indice di copertura pari all'80%.

Le risorse finanziarie del Fondo 2000 trasferite alla Regione Valle D'Aosta ammontano a €136.725,75. Sono stati finanziati 4 progetti, a fronte dei 6 presentati. Tutti i progetti sono attualmente conclusi.

I dati in Tabella mostrano che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia degli enti, è pari al 66%; nel 2000 rispetto all'annualità precedente sono state assegnate risorse anche alle Comunità montane. Anche se ciascuna tipologia di enti è titolare di un solo progetto, le risorse sono state diversamente ripartite tra le singole categorie di enti: il 32% al privato sociale, il 30% alle A.S.L. e il 23% alle Comunità montane e il 15% alla Regione. Il costo dei singoli progetti varia in base alla tipologia degli enti: infatti oscilla da un massimo di circa € 43.000,00 per le A.S.L. ad un minimo di circa € 21.000,00 per la Regione. Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 45%, in quanto sono stati realizzati esclusivamente interventi con finalità di "Prevenzione primaria", "Educazione alla salute", "Riduzione del danno" e "Programmi di formazione e aggiornamento". I progetti coinvolgono molteplici categorie di utenza, ad esclusione dei "Soggetti che fanno uso saltuario i sostanze" e "Soggetti che hanno fatto uso di sostanze" con un indice di copertura pari all'80%.

Le risorse economiche del Fondo 2000 e 2001 sono state accorpate ed ammontano ad un totale di € 315.000,00. Sono stati finanziati 4 progetti pari al numero dei progetti presentati. Tali progetti sono attualmente in corso.

I dati riportati nella tabella "Gestione del Fondo" (v. Parte III) mostrano che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia di enti, è pari al 28%, in quanto sono stati assegnati progetti solo alle A.S.L. e al privato sociale, per i quali le risorse sono state così ripartite: il 16% alle A.S.L. e il restante 84% al privato sociale.

Per quanto attiene alle aree di intervento l'indice di copertura è pari al 50% in quanto sono stati realizzati interventi di "prevenzione primaria", "cura/riduzione del danno", "contrasto diffusione delle nuove droghe", "inclusione sociale e lavorativa", programmi di formazione e aggiornamento" e "altro". I progetti coinvolgono le categoria di utenti di soggetti non consumatori, di soggetti che fanno uso saltuario o regolare di sostanze e degli operatori, con un indice di copertura pari al 45%.

La regione partecipa ad una serie di progetti finanziati con il F.N.L.D. esercizi 1997/99-2000-2001, 2002, 2003 quota 25%:

- Progetto nazionale "Formazione personale delle discoteche" teso all'attivazione a livello regionale di un gruppo tecnico sui temi delle droghe "ricreazionali" e della tutela della salute con particolare riferimento al mondo della notte ;
- Progetto "EPI" teso ad elaborare rapporti regionali tematici sul fenomeno della dipendenza e sugli interventi per il suo controllo a partire da dati epidemiologici correnti;

- Progetto "Monitor" per l'implementazione di una banca dati per il monitoraggio e la valutazione retrospettiva dei progetti finanziati con il Fondo nazionale per la lotta alla droga;
- Progetto "Sviluppo di un modello di valutazione" tra pari per i centri di trattamento del servizio nazionale e degli enti accreditati ad operare nell'ambito delle dipendenze;
- Progetto "Corsi Master" per la formazione di formatori e corsi destinati a medici di medicina generale per la prevenzione dell'uso inadeguato e della dipendenza da alcol;
- Progetto "SESIT" relativo al potenziamento delle dotazioni informatiche dei Ser.T. ed alla implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei servizi basato sull'utilizzo di standard europei riferiti alla dipendenza;
- Progetto "Sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie nell'ambiente carcerario", con specifico riferimento alla popolazione detenutavi con problematiche di dipendenza;
- Progetto "Dronet" consistente nella attivazione di un portale Internet sulle tossicodipendenze con l'attivazione di un sito per ognuna delle regioni italiane, sistematicamente aggiornato;
- Progetto "RISQ" relativo alla formazione dei responsabili del Sistema Qualità dei Ser.T. che sostanzialmente completa il progetto attuato in anni precedenti nell'ambito della tossicodipendenza riferito alla valutazione della qualità nei Ser.T.;
- Progetto nazionale di "Sensibilizzazione, informazione e consulenza finalizzato alla prevenzione dell'uso inadeguato di alcol, diretto al personale dipendente di aziende".

La quantità e la qualità dei progetti ai quali la Regione è applicata costituiscono un impegno considerevole che vuole armonizzare diversi settori di attività, dalla prevenzione alla raccolta dei dati e costituisce uno dei settori di impegno del gruppo tecnico/consultivo regionale per il coordinamento degli interventi di politica socio-sanitaria delle dipendenze patologiche.

Progetto di successo, concluso o in fase di completamento, finanziato con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga.

(Informazioni non pervenute)

I costi della rete dei servizi

I costi riferibili alla voce "Fondo droga" non sono indicati in quanto non relativi all'attuazione di servizi. Per le attività in carcere, la convenzione tra l'A.S.L. e la Casa circondariale, prevede che tutti gli interventi del Ser.T. siano effettuati a carico dell'Azienda stessa, come attività istituzionale dovuta.

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
€ 1.378.286,00 costo medio x utente € 2.702,52	€ 1.214.214,00 costo medio x utente € 6.040,87	/	/

## PARTE 2

### Gli obiettivi per il 2004

La Regione si propone di raggiungere i seguenti obiettivi:

- completamento delle procedure di autorizzazione e accreditamento dei servizi privati;
- perfezionamento della rilevazione dei fenomeni e delle attività da porre in essere al fine di formulare una adeguata programmazione degli interventi sanitari ed assistenziali;
- costruzione di un modello che consenta una reale integrazione tra pubblico e privato;
- realizzazione di iniziative formative, integrate pubblico e privato.

### **Regione Piemonte**

#### L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Tutti gli indicatori di gravità del fenomeno tossicodipendenza in Piemonte sembrano orientati ad indicare un netto miglioramento.

La mortalità da overdose di eroina, dopo il picco del 1996 quando si sono verificati 169 decessi, ha mostrato una riduzione costante fino all'ultimo dato disponibile, il 2001, che, seppure di fonte Ministero degli interni, indica un numero di decessi di poco superiore alle 50 unità.

	1995		1996		1997		1998		1999		2000	
	n	tasso std	n	tasso std	n	tasso std	n	tasso std	n	tasso std	n	tasso std
Maschi	120	5,8	154	7,4	113	5,4	94	4,5	92	4,4	92	4,4
Femmine	18	0,8	15	0,7	15	0,7	18	0,8	12	0,5	13	0,6

Soggetti deceduti per overdose, numero assoluto e tasso standardizzato (pop. europea) per 100.000 abitanti. Piemonte 1995-2000. ISTAT.

Per quanto riguarda l'utenza dei Servizi per le tossicodipendenze (Ser.T.), dopo il pressoché costante aumento registrato negli anni precedenti, si osserva una diminuzione dell'utenza in carico rispetto all'anno precedente: l'utenza complessiva scende da 14.561 a 13.992 soggetti, i nuovi da 2.174 a 2.021, gli utenti già in carico da 12.387 a 11.971. Diminuisce ulteriormente (da 87,5% a 86,3%) la proporzione di tossicodipendenti da eroina, aumentano leggermente i soggetti dipendenti da cannabinoidi e da cocaina (da 4,8% a 5,6% e da 4,9% a 5,2% rispettivamente). L'età media dei soggetti già in carico continua ad aumentare passando da 32,9 a 33,2 anni, lo stesso accadde per i nuovi utenti dove passa da 29,1 a 29,6 anni.



Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psicosociale e/o riabilitativo	5.533	1.350	916
medico farmacologico	11.299	500	844

Per quanto riguarda i trattamenti si osserva, su base annuale, un incremento della proporzione di soggetti in trattamento solo psicosociale, nelle strutture riabilitative, con metadone a lungo termine e con buprenorfina a lungo termine, tutti trattamenti di lungo periodo che prevedono solitamente l'integrazione di più operatori e di diversi metodi di intervento al fine di controllare le ricadute, migliorando la qualità della vita dei soggetti, e di avviarli ad un percorso di affrancamento dalla condizione di dipendenza.

La rete dei servizi

La rete piemontese dei servizi si articola in 23 Ser.T. con 61 sedi operative, 6 dei quali organizzati in Dipartimento. Complessivamente 797 operatori lavorano in questi servizi, numero che ha subito un decremento dal 2002 quando erano 819.

Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	Infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
165	159	146	117	141	48	21	797

Enti ausiliari

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico - regionale	utenza in carico - altre regioni
71	71	1.466	52	1.028	2.076*	Manca dato

\* Soggetti inviati dai Ser.T. della Regione Piemonte in strutture riabilitative site non necessariamente, ma prevalentemente, nella Regione.

Per quanto riguarda gli enti ausiliari, sul territorio regionale operano 71 enti, che occupano 1.028 operatori e che nel 2003 hanno accolto 2.076 utenti provenienti dai Ser.T. della Regione.

I provvedimenti regionali più significativi

Con Deliberazione di Giunta regionale n. 49-9325 del 12 maggio 2003 "Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso", la Regione Piemonte ha recepito lo schema di Atto d'intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999. Obiettivi della Regione Piemonte sono quelli di promuovere la cura, la riabilitazione ed il reinserimento dei soggetti affetti da HIV e di quelli dipendenti da sostanze psicoattive. In particolare, la Regione ravvisa nel quadro della rete dei

## PARTE 2

servizi la necessità e la validità delle attività delle comunità terapeutiche e, in tal senso, intende riconoscerne e valorizzarne la funzione sovrazionale. Il provvedimento, tra l'altro, individua gli enti che effettuano la verifica dei requisiti di autorizzazione, definisce i requisiti per l'accreditamento, individua le tipologie di servizi all'interno delle macro-aree di intervento - previste dall'Atto d'intesa Stato-Regioni -, i requisiti del personale che opera in dette strutture, la revisione del sistema tariffario e l'avvio dei percorsi sperimentali di prestazioni terapeutiche.

### La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

Le risorse finanziarie del Fondo relative alle annualità 1997-1999, trasferite alla Regione Piemonte, ammontano a € 21.316.352,06. I progetti complessivamente finanziati sono stati 164 progetti, a fronte dei 270 presentati, e tutti sono conclusi.

Dall'analisi della tabella "Gestione del Fondo" (v. Parte III) risulta che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia degli enti, è pari al 100%, con una diversa entità delle risorse ripartite tra le singole categorie: si passa dal 49% attribuito alle A.S.L. al 2% attribuito alle Province. I dati evidenziano una sensibile variazione del costo medio del progetto che va da € 269.000,00 per la Regione a € 64.000,00 per i Comuni. I progetti coinvolgono quasi tutte le categorie di destinatari ad esclusione dei "Bambini/adolescenti <14", con un indice di copertura delle aree di intervento pari al 100%.

In riferimento alla ripartizione 2000-2001 del nazionale sono stati presentati 321 progetti, sulle 6 azioni previste dal bando. Con Deliberazione della Giunta regionale n. 25-6388 del 25 giugno 2002 di "Riparto del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, trasferito alla Regione Piemonte, anni finanziari dello Stato 2000-2001. Approvazione dei criteri e delle modalità di assegnazione" è stato approvato il bando che assegnava € 13.699.384,05 (finanziamento dello Stato - Anni finanziari 2000-2001).

Il bando è stato strutturato in azioni con proprie finalità:

- Azione "A": Programmi di prevenzione. 15% della quota a bando;
- Azione "B": Programmi di integrazione. 15% della quota a bando;
- Azione "C": Attività di inclusione sociale. 15% della quota a bando;
- Azione "D": Prevenzione e contenimento. 15% della quota a bando;
- Azione "E": Formazione. 5% della quota a bando;
- Azione "F": Riconversione strutture. 20% della quota a bando;
- Progetti di Interesse Regionale. 15% della quota bando.

I fondi residui derivanti dalle suddette azioni sono stati utilizzati per finanziare ulteriori progetti di interesse regionale.

In sintesi: €13.014.950,00, per progetti approvati ed in corso di esecuzione;

€. 684.434,05, fondo residuo.

Con Determinazione n. 408 del 23 dicembre 2002 sono stati approvati 11 Progetti di interesse regionale, ai sensi dell'art. 1 dell'allegato alla Delibera della Giunta regionale n. 25-6388 del 25 giugno 2002.

Con Deliberazione della Giunta regionale n. 73-10888 del 3 novembre 2003 sono stati approvati 11 Progetti di interesse regionale, ai sensi dell'art. 1 dell'allegato alla Delibera della Giunta regionale n. 25-6388 del 25 giugno 2002.

Le aree di intervento coperte dai progetti sopra citati, possono essere così raggruppate:

- Prevenzione: n. 10 progetti.
- Bassa soglia: n. 3 progetti.
- Diagnosi: n. 1 progetto.
- Cura: n. 2 progetti.
- Reinserimento: n. 1 progetto.
- Monitoraggio/Valutazione: n. 4 progetti.
- Organizzazione: n. 1 progetto.

Elenco dei progetti assegnati alla Regione in qualità di capofila ed elenco dei progetti ai quali la Regione partecipa finanziati con il fondo lotta alla droga esercizi 1997/99, 2000-2001, 2002, 2003, quota 25%;

- Progetti in cui la Regione Piemonte è capofila:
  - "VEdeTTe" (valutazione dell'efficacia degli interventi terapeutici sui tossicodipendenti);
  - "Attivazione di un gruppo di cooperazione sulla epidemiologia delle tossicodipendenze fra le istituzioni centrali ed altre amministrazioni pubbliche".
- La Regione Piemonte partecipa inoltre ai seguenti progetti facenti capo al Ministero della salute:
  - "Programma di formazione degli insegnanti finalizzato ad incrementare nell'ambito delle attività di lotta alla tossicodipendenza, svolte nei C.I.C., la trattazione delle problematiche connesse all'uso inadeguato ed abuso di alcol". Attualmente concluso.
  - "Progetto di realizzazione di un sistema di valutazione della qualità dei servizi pubblici e privati per l'assistenza ai tossicodipendenti".
  - "Analisi dei costi degli interventi socio-sanitari attuati nei Servizi pubblici per l'assistenza a soggetti tossicodipendenti".
  - "Rete informativa per le tossicodipendenze - Dronet 1 e 2".
  - "Standardizzazione dei flussi informativi sui decessi collegati all'uso di droghe".
  - "Potenziamento delle dotazioni informatiche dei Ser.T. e implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei servizi basato sull'utilizzo di standard europei", gestito interamente dal Ministero della salute.
- Progetti in cui la Regione Piemonte è partecipante (nota Ministero della salute del 12 gennaio 2004):
  - "Problematiche sanitarie dei detenuti consumatori di droghe";
  - "Prostituzione ed uso/abuso di sostanze stupefacenti";
  - "Problemi delle patologie alcolcorrelate nella popolazione afferente alle AA.SS.LL.e alle AA.OO.";
  - "Un progetto sperimentale per l'alcoldipendenza";
  - "Farmaci sostitutivi"

## PARTE 2

- Infine la Regione Piemonte partecipa anche ai seguenti progetti:
  - "Re-Ligo" (Realizzazione a titolo sperimentale di una rete sociale nell'area delle dipendenze) - Ministero del lavoro e delle politiche sociali e Regione Lombardia;
  - "Traenti" (Prevenzione Primaria delle Tossicodipendenze) - Ministero dell'istruzione dell'università e della ricerca e Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

### Progetto di successo, concluso o in fase di completamento, finanziato con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga

- Sistema per l'Informatizzazione delle dipendenze (SPIDI).  
Si tratta del sistema informativo progettato da un gruppo di operatori dei Ser.T. e degli enti ausiliari, coordinati dall'Osservatorio epidemiologico delle dipendenze, al fine di far aderire il sistema piemontese agli standard di rendicontazione europei e italiani. Il progetto è stato finanziato con il Fondo lotta alla droga anni 1997-1999. A novembre 2003 è stata rilasciata la versione finale della cartella informatizzata per i Ser.T. ed è stata completata la formazione degli operatori all'uso del sistema. Attualmente tutti i Ser.T. sono in grado di accedere al sistema. Sono in corso le procedure per le ultime forniture di hardware ad alcune sedi operative, carenti sotto questo profilo, al fine di ottimizzare il rapporto operatori/macchine. Essendo collocato presso un server centrale consente l'individuazione in modo univoco dei singoli soggetti evitando la duplicazione nelle rendicontazioni.  
Si prevede che entro il 2004 il sistema sarà a regime, sia per i Ser.T. che per gli enti ausiliari.

### I costi della rete dei servizi

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
40.269.000,00	23.103.000,00	13.699.384,05 (finanz. Stato 2000-2001)	426.000,00 Finanz. Ministero finanze (II° sem. 2003)

### Gli obiettivi per il 2004

Gli obiettivi prioritari che la Regione si propone di realizzare nel 2004 sono i seguenti:

- Delibera della Giunta regionale n. 22-12050 del 23 marzo 2004 (revisione sistema tariffario enti ausiliari);
- avvio procedure per l'Accreditamento definitivo delle strutture del privato sociale;
- avvio del processo di individuazione dei Dipartimenti Interaziendali di Quadrante (Dipartimenti a valenza interaziendale);
- istituzione del Tavolo tecnico regionale sul presidio tossicodipendenti all'interno degli Istituti penitenziari;
- Delibera della Giunta regionale n. 20-11738 del 16 febbraio 2004 (Costituzione Commissione Regionale per i problemi alcolcorrelati)

Gli obiettivi già avviati nel corso del 2003 che continuano nel 2004, risultano essere:

- prestare maggiore attenzione alle problematiche connesse alla diffusione di nuove sostanze stupefacenti e dei comportamenti di abuso dal punto di vista clinico ed operativo;
- migliorare il rapporto tra la rilevazione dei fenomeni e l'attività professionale al fine di consentire un'adeguata programmazione sanitaria e quindi un valido intervento assistenziale;
- mettere in atto un processo di analisi e valutazione dell'efficacia e dell'efficienza delle metodiche di trattamento, al fine di individuare strategie di azioni utili;
- individuazione di laboratori di analisi chimico-tossicologici di riferimento regionale per un monitoraggio standardizzato (per tipologia di indagini e per frequenze) nei soggetti in trattamento presso i Ser.T. e le Comunità terapeutiche;
- adeguare, potenziare ed ottimizzare le risorse esistenti (umane, economiche e strutturali) attraverso la realizzazione di un modello di reale integrazione e coordinamento tra pubblico e privato.

## **Regione Lombardia**

### L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Negli ultimi anni si è registrata un incremento dell'uso di sostanze, spesso con finalità ricreative o "prestazionali", e del poli-abuso. Ne consegue la necessità di nuove strategie per entrare in contatto con i soggetti in particolare con i giovani. Queste caratteristiche si ritrovano, in termini numerici, anche nei dati dei servizi territoriali.

Il numero complessivo di utenti che hanno utilizzato i servizi pubblici e del privato sociale è pressoché costante (con l'usuale crescita di circa il 5% annuo per i Servizi tossicodipendenze), con una rappresentanza di nuovi utenti che incide per circa il 25%. Tutto ciò indica che oltre ad una ottima capacità di ritenzione dei servizi, vi è anche una buona capacità attrattiva, sicuramente da incrementare attraverso modalità di intervento innovative. In proposito, vanno citati i dati delle unità di strada: circa 43.000 contatti (dato parziale: 4 unità su 10) nel 2003 (circa 61.000 nell'anno precedente) rappresentano una modalità ormai consolidata di "aggancio" di nuovi utenti e di prevenzione. La tendenza al cambiamento si ritrova anche nei dati sulle sostanze impiegate: la costante presenza di (almeno) una sostanza secondaria oltre a quella per cui ci si rivolge al servizio; una diminuzione dell'uso di eroina e una costante crescita della cocaina, in particolare come sostanza secondaria. L'incidenza numerica degli utenti, rispetto alla popolazione delle 15 A.S.L. lombarde offre dati meritevoli di ulteriore approfondimento, in cui la media regionale è pari allo 0,26% (range: 0,19 - 0,38), mentre, in termini assoluti, la prevalenza degli utenti è (nell'ordine) nelle A.S.L. di Milano città, Varese, Bergamo, Brescia e Milano 3, che in totale raccolgono il 57% dell'utenza regionale. Per quanto concerne l'uso di sostanze lecite, tutt'altro che secondarie come importanza, i dati relativi alle unità alcoliche indicano una sostanziale uniformità negli anni (6.879 utenti): il significato è peraltro legato forse più alle risorse in campo che alla entità del fenomeno. I dati citati si integrano con quelli relativi ad alcune progettazioni in corso, il cui fine è sia conoscitivo (osservatorio), che informativo / di presa in carico e trattamento. Ad esempio, sia il Progetto Prefettura che il Progetto MDMA consentono di avere dati raccolti "sulla strada", o comunque in contesti meno istituzionalizzati, così da avere una "fotografia" da accostare a

## PARTE 2

quanto rilevato da strutture ambulatoriali e residenziali, in particolare rispetto alla popolazione giovanile e da poter utilizzare nella progettazione degli interventi. .

### Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psicosociale e/o riabilitativo	21657	4826	4110
medico farmacologico	13124	1042	1595

I dati relativi agli interventi evidenziano come, pur nel rispetto di specifiche competenze e differenti modalità di cura, si sia realizzata una buona integrazione psico-socio-sanitaria. Si è andati, sempre più verso progetti personalizzati e raccordati tra pubblico e privato, nella logica della continuità terapeutica (valga l'esempio del numero di trattamenti farmacologici all'interno delle strutture riabilitative, pari ad  $\frac{1}{4}$  dei trattamenti). E' anche indicativo, in termini di impatto, il dato relativo agli interventi in carcere, effettuati dalle apposite équipes istituite, all'interno del Ser.T., in ogni A.S.L. sede di carcere.

### La rete dei servizi

La riorganizzazione della rete, prevista dal Progetto regionale Dipendenze, ha previsto l'accreditamento di tutte le strutture pubbliche e private presenti in regione, sia residenziali / semiresidenziali che ambulatoriali. Al 31 ottobre 2003, data limite per l'accreditamento delle strutture già esistenti, sono stati censite ed accreditate 23 strutture complesse (Ser.T.) che comprendono 69 unità funzionali nell'area del pubblico. Le unità funzionali presenti in regione sono le seguenti: tossicodipendenze / sostanze illegali; alcolologia / sostanze legali; altre dipendenze; prevenzione; logistica / supporto amministrativo; lavoro di rete; carcere; unità di strada. I dati numerici degli Enti accreditati sono evidenziati nella tabella sottostante. Rispetto ai contenuti, l'accreditamento ha portato alla definizione di ulteriori unità di offerta, rispetto alle due tipologie preesistenti: 1) servizi di accoglienza; 2) servizi specialistici (comorbidità psichiatrica; alcol e poli-dipendenti; per coppie e soggetti con figli), anche con possibilità di attivare un "modulo" specialistico nelle strutture terapeutico riabilitative. Dal punto di vista organizzativo, sempre secondo le linee del Progetto Regionale citato, la funzione trasversale di programmazione e coordinamento locale di tutte le risorse, pubbliche e private, e quindi delle azioni dell'area dipendenze, è affidata al Dipartimento tecnico funzionale delle Dipendenze, già istituito nell'anno 2000, ma opportunamente definito nelle linee guida regionali. Il Dipartimento ha come funzioni prevalenti, oltre alla programmazione, la gestione del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga ex L.45/99, del sistema informativo/osservatorio epidemiologico, della formazione e aggiornamento degli operatori, del controllo di gestione e dei sistemi di qualità. La rappresentanza dei diversi Enti afferenti al Dipartimento viene garantita attraverso un Comitato di dipartimento, in via di istituzione nel corso del 2003.

## Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
233	178	251	170	93	60	5	990

## Enti ausiliari

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico - regionale	utenza in carico - altre regioni
69	129	2275	156	1400	3112	1050

I provvedimenti regionali più significativi

Nel corso del 2003 i provvedimenti regionali più significativi sono stati i seguenti:

- La Delibera della Giunta regionale n. 12621/2003 "Determinazione dei requisiti standard per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei servizi privati e pubblici per l'assistenza alle persone dipendenti da sostanze illecite e lecite (art. 12, comma 3 e 4 L.r. n. 31/97) e indirizzi programmatici alle A.S.L.: Progetto regionale Dipendenze", ha reso espliciti i criteri per l'autorizzazione e l'accreditamento definitivo di tutti i servizi della rete, sia residenziali che ambulatoriali, sia pubblici che privati, e il percorso procedurale. Vengono inoltre previste nuove tipologie di unità di offerta. Inoltre (cap. 2) vengono precisati i criteri relativi alla organizzazione aziendale e alle funzioni dei servizi ambulatoriali, nonché i criteri di presa in carico e trattamento, e le aree informative / flusso dati e valutazione della qualità. Lo schema tipo di contratto tra ASL e soggetti erogatori conclude la delibera.
- La Delibera della Giunta regionale n. 7/13090 "Avvio della sperimentazione coordinata a livello regionale per l'individuazione di un modello di classificazione per la definizione della severità clinica nell'ambito del trattamento delle dipendenze nei servizi residenziali e semiresidenziali", in attuazione del provvedimento già citato, prevede la definizione di un indicatore di severità clinica per la stima del costo dei servizi residenziali e semiresidenziali. Lo studio, completato nel corso del 2003, ha consentito, attraverso l'analisi di un campione esteso e significativo di ospiti di comunità terapeutiche tramite un apposito strumento (scheda SOSIA D) - di valutare sia la gravità che la "gravosità" dei singoli utenti, sulla base di indicatori correlati a diverse aree problematiche (lavoro, giustizia, famiglia, area medica, psichiatrica, sociale). Obiettivo dello studio è sia di tipo conoscitivo, sia applicativo mediante la previsione di rette differenziate a seconda della gravosità individuale.

## PARTE 2

- La Delibera della Giunta regionale n. 7/13915 "Prime determinazioni in attuazione della dgr n.7/11705 del 22 dicembre 2002 relativa all'accordo quadro tra la Regione Lombardia e il Ministero di giustizia in ordine alla individuazione di priorità in materia penale per adulti e minori" ha assicurato in modo più regolare l'assistenza sanitaria alla popolazione detenuta attraverso il sostegno economico regionale per l'assistenza farmaceutica e la definizione delle modalità/percorsi dell'assistenza medico generica, specialistica e ospedaliera. Questo atto è di particolare rilievo perché interviene sulla popolazione dipendente ristretta, percentualmente rilevante sul totale, ovvero su 2.356 soggetti, pari a circa un terzo della popolazione carceraria. Questi soggetti sono spesso portatori di patologie correlate alla dipendenza e quindi bisognosi di cure mediche anche rilevanti.

### La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

- I progetti regionali finanziati con la quota del 75%

Nel corso del 2003 sono stati attivati 17 nuovi progetti, sono proseguite le attività progettuali iniziate nel corso dell'anno precedente, (per il dato relativo alle somme destinate nei diversi territori si rimanda a quanto specificato nella nota riportata nella Parte III).

Un dato "spot", ma significativo, è rappresentato dalla media della popolazione raggiunta, in un triennio di osservazione, grazie ai progetti territoriali: 369.254 soggetti su cui, nel 75% del totale, sono stati avviate attività di prevenzione. Per quanto riguarda le modalità di attuazione, la ripartizione regionale delle risorse del Fondo nazionale politiche sociali (Delibera della Giunta regionale n. 7/15452 del 2003) ha previsto un fondo comune, comprensivo dei finanziamenti per le leggi di settore, così come priorità e obiettivi strategici per ogni legge di settore. Nella scheda specifica relativa all'area dipendenze vengono individuati 1) i soggetti, 2) gli obiettivi, 3) gli ambiti di intervento e la loro 4) definizione, 5) le sperimentazioni (al cui interno viene richiesta una adeguata attenzione a: 1) gruppi a rischio particolari 2) intervento tempestivo e gruppi a rischio 3) sostanze lecite 4) tossicodipendenti detenuti). Vengono poi individuati i criteri per la definizione dei progetti ed, infine, le scadenze (istruttorie completate entro il 30.5.2004).

Per quanto riguarda l'esercizio finanziario 2002 si sono concluse tutte le procedure per l'autorizzazione all'avvio dei 250 progetti approvati, a fronte dei 256 presentati, per un importo totale pari ad € 12.618.272,92. Il costo medio dei progetti realizzate dalle A.S.L. è apprezzabilmente maggiore rispetto a quelli realizzati dagli altri enti operanti sul territorio della Regione. Tra i dati più interessanti c'è sicuramente la circostanza che dal 1997 al 2002 sul territorio regionale non siano stati realizzati né progetti nell'area "Ricerca" né interventi diretti alla popolazione con un'età inferiore ai 14 anni.

E' interessante evidenziare un costante e graduale miglioramento dei processi organizzativi e delle modalità di gestione delle diverse progettualità, inteso a superare in primo luogo frammentazioni presenti per territorio e per fasce di bisogno ma anche con una sempre maggiore attenzione allo sviluppo di processi di valutazione che sappiano indicare le prestazioni di provata efficacia.



Dall'analisi dei dati relativi all'utilizzo delle risorse finanziarie 1997-1999 si evince che l'indice di copertura, rispetto agli enti operanti sul territorio regionale che hanno ottenuto i è pari al 67%. L'entità dei finanziamenti ricevuti dai singoli enti è sensibilmente diversa: si passa dal 2% assegnato alla Regione al 44% del privato sociale; la stessa sensibile variazione può essere osservata con riguardo al costo medio dei progetti finanziati: in tale caso risulta maggiore l'importo erogato per i progetti della Regione Lombardia.

Per quanto riguarda le risorse economiche dell'esercizio 2000 e 2001 si è proceduto a pianificare le attività progettuali tenuto conto del budget finanziario complessivamente disponibile a valere sulle due annualità. Attualmente sono in corso 298 progetti ed 1 è stato portato a conclusione con un importo complessivo pari a € 22.945.196,19. La lettura dei dati riportati in tabella mostra una situazione stabile per quanto riguarda sia l'indice di copertura degli enti che operano sul territorio sia per quanto attiene il costo medio dei progetti realizzati.

- La Regione Lombardia partecipa anche ad alcuni progetti finanziati con la quota del 25%:
  - Ai seguenti progetti partecipa in qualità di Regione capofila: Progetto MDMA, Progetto Re-Ligo, Progetto "Mosaico";
  - Ai seguenti progetti partecipa come Partner: Progetto VEdeTTe, Progetto qualità Ser.T., Progetto "alcol e scuola", Progetto "alcol e lavoro", Progetto SESIT, Progetto Dronet.

L'area dei progetti e delle sperimentazioni, oltre ad essere ormai consolidata e patrimonio di un sempre più ampio numero di operatori regionali, riveste una polarità strategica nella programmazione. I punti di forza sono rappresentati da: 1) forte coinvolgimento di tutto il territorio regionale; 2) coinvolgimento paritetico di pubblico e privato in tutte le fasi di progetto, attraverso il Dipartimento delle Dipendenze; 3) attivazione della rete territoriale come prerogativa prioritaria di intervento; 4) formazione integrata come elemento caratterizzante e propedeutico agli interventi; 5) stabilizzazione degli interventi, al fine di trasformare il progetto in servizio stabile del territorio, alimentato da tutti gli attori partecipanti, anche attraverso appositi strumenti (come ad esempio protocolli, accordi di programma); 6) definizione di buone prassi nei modelli di intervento, attraverso linee guida condivise; 7) riproposizione del progetto, anche in sede extraregionale.

#### I progetti regionali in corso che riguardano la "doppia diagnosi" e/o le "misure alternative al carcere"

Progetto "Mosaico": è un progetto di ricerca/intervento per il potenziamento e la riconversione specialistica degli interventi in categorie di tossicodipendenti di particolare marginalità e fragilità sul piano sociale. Il progetto, finanziato con la quota statale prevista dalla L.45/99, è interregionale e ha come capofila la Regione Lombardia. Obiettivo generale è rendere disponibili modelli sperimentali e validati di intervento per soggetti con complicanze psichiatriche, donne o coppie con figli minori e immigrati. Il progetto è destinato ai responsabili e agli operatori del sistema dipendenze e del sistema socio sanitario regionale e delle regioni partner, attraverso 1) ricerca intervento; 2) percorsi di formazione; 3) un portale dedicato; 4) il coordinamento di progetto. Il prodotto finale che si intende realizzare è la definizione di linee guida di intervento, la

## PARTE 2

definizione di strumenti operativi (protocollo di collaborazione, software di gestione per il monitoraggio dei soggetti in trattamento specialistico) e la pubblicazione di un report di ricerca.

Progetto di successo, concluso o in fase di completamento, finanziato con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga.

Progetto MDMA - "Monitoraggio Droghe e Manifestazioni di Abuso": è una sperimentazione sul territorio della Provincia di Milano che ha come obiettivi:

- la rilevazione delle sostanze in circolazione, attraverso uno stretto raccordo con le Forze dell'Ordine, partner di progetto, come pure i successivi attori citati;
- la predisposizione di schede cliniche farmacologiche (Università di Milano) e di una newsletter all'interno di un sito web dedicato, usufruibile da Pronti Soccorso e da operatori "accreditati" del pubblico e del privato sociale. Obiettivo è quello di individuare eventi sentinella, conoscere le modificazioni nel tipo / modalità di uso delle sostanze, individuare le proprietà farmacologiche e cliniche di sostanze non gabellate;
- la messa a disposizione dei dati in tempo rapido. Il percorso si completa con un iter di formazione per gli operatori del settore, sia regionali che extra regionali. Il progetto nel corso del 2003 ha testato in particolare l'operatività nella rilevazione delle sostanze in circolazione, così come ha affinato le modalità di flusso delle informazioni. A titolo di esempio, sono state effettuate oltre 11.000' rilevazioni su sostanze.

### I costi della rete dei servizi

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
63.453.246,00	24.152.666,00	0 (v. "gestione F.N.L.D.")	1.549.370,70 (v nota*)

\*I finanziamenti per l'anno 2003 sono stati erogati nel novembre 2002, quelli successivi nel febbraio 2004, con uguale importo.

### Gli obiettivi per il 2004

Per l'anno 2004 sono stati individuati i seguenti obiettivi:

- proseguire il percorso previsto dal Progetto regionale dipendenze, relativo quindi sia all'area dell'accreditamento che a quella della organizzazione dei servizi. Nello specifico, attraverso:
  - la costituzione del Comitato interdipartimentale regionale;
  - la rilevazione dei flussi informativi mirati (Sperimentazione scheda "Sosia D per le strutture residenziale e Sperimentazione Programma di Assistenza Dipendenze per le strutture ambulatoriali);
  - la definizione delle tariffe delle strutture ambulatoriali (Ser.T. e Servizi multidisciplinari Integrati);
  - l'accreditamento delle strutture "di rete e di piano territoriale" (ex art 16 Atto di intesa del 5 agosto 1999);

- la prosecuzione dei lavori su una parte del percorso qualità (customer satisfaction) e di formazione integrata degli operatori del pubblico e del privato sociale (progetto FSE specifico e iniziative formative collegate alle sperimentazioni in corso).
- proseguire ed avviare le sperimentazioni, nella logica della maggiore diffusione territoriale possibile, dell'intervento di rete, della stabilizzazione ("da progetto a servizio") e della ricerca di buone prassi e linee guida. In tal senso operano sia progetti regionali (Progetto Prefettura per la presa in carico precoce dei giovani segnalati ex artt. 75 e 121 e Sperimentazione "modulo appartamenti" per l'accreditamento di nuove tipologie di offerta in ambito residenziale), sia progetti interregionali di cui la Lombardia è capofila (Progetto MDMA - per un sistema di allerta rapido relativo alle sostanze in circolazione, Progetto Re-Ligo - per la costituzione di Agenzie Territoriali con finalità preventive, Progetto "Mosaico" - per un intervento mirato per categorie di utenti particolarmente disagiate, Progetto "Notte" - come intervento e linee guida a tutela della salute nel mondo della notte) - sia infine i progetti interregionali, precedentemente citati, attuati nel ruolo di partner.
- avviare uno studio di fattibilità per la costituzione di un Osservatorio regionale dipendenze.

## **Regione Veneto**

### L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nel corso dell'anno 2003 sono risultati in carico nei 38 Ser.T. presenti sul territorio regionale 13016 soggetti.

L'utenza totale è rappresentata per il 77% da utenti già conosciuti e per l'85.2% da maschi.

Il 43% degli utenti ha un'età compresa tra i 30 e i 39 anni e il 5.4% ha età inferiore ai 19 anni.

Il 74.8% degli utenti utilizza eroina come sostanza di abuso primaria (n. 9795), il 12.5% cannabinoidi (n. 1638) e il 7% cocaina (n. 992). Queste sostanze sono state, comunque, utilizzate (indipendentemente dall'uso primario o secondario) rispettivamente dal 76.7% (n. 10034), 31.1% (n. 4071) e 22.2% (n. 2908) dell'utenza totale. Le altre sostanze psicoattive sono consumate da percentuali esigue di utenti, anche se il 3.9% dell'utenza (n.521) ha utilizzato ecstasy come sostanza d'abuso primaria o secondaria.

L'utenza incidente (n. 2987) è rappresentata per l'86.7% da soggetti maschi e per il 46.1% da soggetti in età compresa tra i 20 e i 29 anni, oltre all' 8.5% dei nuovi utenti che ha un'età inferiore ai 20 anni.

Il 72.2% dei trattamenti terapeutici erogati dai Ser.T. è di tipo psico-sociale e/o riabilitativo e l'88.4% dei trattamenti medico-farmacologico ha riguardato la somministrazione di metadone. Rispettivamente il 78.2% dei trattamenti di tipo psico-sociali/riabilitativi e l'88.4% di quelli medico-farmacologici sono stati erogati all'interno dei servizi ambulatoriali dei Ser.T. stessi.

## PARTE 2

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psico-sociale e/o riabilitativo	17427	2975	1878
medico farmacologico	7576	646	348

Il 14% degli utenti dei Ser.T. (1828 soggetti) è stato inviato in trattamento presso strutture riabilitative del privato sociale. Ai dati relativi all'utenza in carico occorre aggiungere 1.718 soggetti provenienti da altre regioni, risultati "in appoggio" ai Ser.T. del Veneto.

### La rete dei servizi

Il personale a tempo pieno presente nei Ser.T. del Veneto ammonta a 420 unità, alle quali vanno aggiunte 134 unità a tempo parziale e 42 in convenzione.

Numero operatori a tempo pieno							
medic i	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
75	69	109	61	64	24	18	420

I 35 Enti ausiliari presenti sul territorio regionale hanno 55 sedi operative, con una disponibilità complessiva di 1357 posti a regime residenziale e semi-residenziale, distribuiti in modo piuttosto diversificato sul territorio. Il personale impiegato ammonta a 593 unità, di cui 461 è dipendente. Vanno aggiunte 565 persone che operano all'interno delle strutture in regime volontario.

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. operatori dipendenti	n. operatori in convenzione
35	55	1357	461	132

### I provvedimenti regionali più significativi

Nel corso del 2003 i provvedimenti regionali più significativi sono stati i seguenti:

- Delibera della Giunta regionale n. 2.262 del 25 luglio 2003 "Collaborazione con l'Institute of Behavioral Research della Texas Christian University (Delibera della Giunta regionale n. 2974 del 9 novembre 2001)", di recepimento della proposta dell'Institute of Behavioral Research della Texas Christian University di collaborazione nella ricerca internazionale, attualmente in corso negli U.S.A., in Canada e in Gran Bretagna, sulla disponibilità al cambiamento organizzativo dei servizi che erogano trattamenti riabilitativi nell'ambito delle tossicodipendenze;

- Delibera della Giunta regionale n. 2.493 dell'8 agosto 2003 "D.Lgs. n. 230/99. Adempimento d'urgenza relativo al trasferimento dei rapporti convenzionali degli operatori dei Presidi per i detenuti tossicodipendenti";
- Delibera della Giunta regionale n. 3.745 del 5 dicembre 2003 "Approvazione ed adozione di un protocollo operativo tra i Dipartimenti per le dipendenze e i Dipartimenti di salute mentale delle A.U.L.S.S. del Veneto per l'intervento congiunto in caso di pazienti con doppia diagnosi psichiatrica".

#### La gestione del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga

Le risorse finanziarie del Fondo relativo agli esercizi finanziari statali 2000/2002, trasferite alla Regione Veneto, ammontano a € 20.140.870,09.

Con Delibera della Giunta regionale n. 2265/2002, la Giunta regionale del Veneto ha approvato il modello di gestione del Fondo regionale di intervento per la lotta alla droga per il triennio 2003-2005.

Con successivo provvedimento n. 4019/2002, al termine della prevista istruttoria, sono stati approvati i Piani triennali di intervento - Area dipendenze - delle A.U.L.S.S. del Veneto, per il triennio 2003-2005. Inoltre sono stati individuati gli enti a cui affidare la realizzazione dei progetti di diretta iniziativa regionale. La suddetta Delibera della Giunta regionale n. 4019/2002 ha infine stabilito le modalità di erogazione dei finanziamenti assegnati alle Aziende UU.LL.SS.SS. per la realizzazione dei piani triennali ed agli enti individuati per la realizzazione di progetti regionali. Precisamente sono stati approvati 261 progetti all'interno dei piani (per un finanziamento complessivo di € 16.112.696,02) e sono stati individuati 25 progetti di diretta iniziativa regionale (per un finanziamento complessivo di € 4.028.174,07), per un totale di € 20.140.874,38.

Tutti i progetti inseriti nei Piani triennali sono attualmente in corso.

Per quanto riguarda il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga - esercizio finanziario 2002 - quota 25%, con Delibera della Giunta regionale n. 3697/2002, la Regione Veneto ha accettato il coordinamento, della gestione economica ed organizzativa, del progetto "Sistema di valutazione e controllo della spesa e dei risultati prodotti degli interventi nel settore delle tossicodipendenze", in collaborazione con l'A.U.L.S.S. 20 di Verona, il Consiglio nazionale delle ricerche e l'Istituto superiore della sanità per l'esecuzione dello stesso.

#### Progetto o esperienza di successo, conclusa o in fase di completamento, in materia di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, ovvero in materia di organizzazione, formazione e ricerca

Il progetto regionale "Stima di prevalenza e di incidenza dell'uso ed abuso di alcol e di sostanze illecite nella Regione Veneto", finanziato con il Fondo regionale di intervento per la lotta contro la droga (esercizi finanziari statali 2000/2002) ed affidato, per la progettazione ed esecuzione, al Consiglio nazionale delle ricerche di Pisa, si pone come continuazione di uno precedente.

Il nuovo progetto, nel suo complesso, vuole continuare a sviluppare ed implementare un sistema di monitoraggio del fenomeno delle dipendenze

## PARTE 2

legate all'uso ed abuso di droghe, basato su evidenze antropologiche, sociali ed epidemiologiche, che contribuisca:

- a descrivere ed analizzare l'ampiezza del fenomeno dell'uso ed abuso di alcol e droghe illecite, attraverso stime di incidenza e prevalenza a valenza regionale e di singole Aziende U.L.S.S.;
- a quantificare la dimensione del bisogno di intervento, della domanda e dell'offerta di trattamenti, relativamente alle singole Aziende U.L.S.S., tenendo sotto osservazione l'evoluzione del fenomeno;
- a fornire indicatori epidemiologici scientificamente validi, per la valutazione del fenomeno e la definizione delle situazioni di rischio.

Il progetto, inoltre, si propone di verificare il grado di risposta del bisogno rilevato sul territorio e correlarlo ad altre indicatori di efficacia e di efficienza dei servizi.

### I costi della rete dei servizi

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
47.987.000,00	€ 16.790.412,51	€ 8.445.078,41	€ 500.000,00

\*importo relativo al primo acconto dei Piani triennali - Area dipendenze e Progetti regionali, relativi al 2003-2005.

### Gli obiettivi per il 2004

Per l'anno 2004 sono stati individuati i seguenti obiettivi:

- gestione del "Fondo regionale di intervento per la lotta alla droga" (art. 127, D.P.R. n. 309/90 come modificato dalla L. n. 45/99);
- monitoraggio delle attività del Sistema delle dipendenze (in particolare, di quelle dei Ser.T. e delle Comunità terapeutiche);
- attuazione di progetti di formazione integrata degli operatori dei servizi pubblici e privati convenzionati anche con partecipazione attiva;
- programmazione, finanziamento, monitoraggio e valutazione di progetti regionali nell'ambito delle dipendenze;
- monitoraggio e applicazione del protocollo operativo tra Dipartimenti per le dipendenze e i Dipartimenti di salute mentale;
- attuazione del sistema di accreditamento per le dipendenze da sostanze d'abuso;
- coordinamento e gestione di Progetti ministeriali;
- attivazione dell'Osservatorio regionale delle dipendenze;
- partecipazione al gruppo tecnico Sanità e sociale in merito al disegno di legge di revisione del D.P.R. n. 309/1990;
- attuazione del Protocollo d'Intesa Regione Veneto - Ministero di giustizia (convocazione Commissione interistituzionale; avvio e monitoraggio degli interventi educativi, culturali, ricreativi e sportivi a favore della popolazione carceraria - anno finanziario 2003; programmazione degli interventi sociali a favore della popolazione carceraria).

**Provincia Autonoma di Trento**

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Durante l'anno 2003 si sono rivolti al Ser.T. dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari della Provincia Autonoma di Trento 919 soggetti di cui 757 totalmente in carico e 162 in appoggio da altri Ser.T. del territorio nazionale.

L'analisi dei dati è stata effettuata in relazione ai 757 pazienti totalmente in carico (98 utenti incidenti e 659 utenti rientranti).

Viene confermato l'andamento crescente della linea di tendenza relativa alla numerosità dell'utenza complessiva in carico, nonostante il dato relativo all'anno 2003 riproponga la lieve deflessione già notata nel 2002.

Si mantiene stabile negli anni, a partire dal 1991, l'andamento della linea di tendenza relativa alla numerosità dell'utenza incidente.

Il rapporto maschi/femmine è pari a 4,37 (616 maschi e 141 femmine) a livello dell'utenza complessiva; a livello dell'utenza incidente si ha una proporzione di 4,76 (81 maschi e 17 femmine).

L'andamento degli indici riferiti all'età dell'utenza è caratterizzato da un costante innalzamento: l'età media dell'utenza complessiva è di 33,63 anni, quella dell'utenza incidente si assesta sui 27,38 anni. Per la prima volta la fascia d'età "> 39 anni" si presenta come la più rappresentativa nell'ambito dell'utenza complessiva (28,14%). Per l'utenza incidente l'intervallo d'età modale è quello compreso tra i 20 e i 24 anni (24,49%).

L'eroina è anche nel 2003 la sostanza d'abuso primaria più diffusa sia a livello dell'utenza complessiva sia tra l'utenza incidente (con percentuali pari rispettivamente al 90,89% e al 60,20%). Seguono in entrambi i gruppi di utenza i cannabinoidi (4,10% per l'utenza complessiva e 17,35% per l'utenza incidente) e la cocaina (3,17% per l'utenza complessiva e 17,35% per l'utenza incidente).

L'età media di prima assunzione della sostanza primaria d'abuso, calcolata sull'utenza incidente, è 19,11 anni; dal 1998, per la prima volta, tale dato scende sotto la soglia dei 20 anni.

La modalità d'accesso al Ser.T. più frequente è quella volontaria; utilizza questa modalità l'85,20% dell'utenza complessiva e il 45,92% di quella incidente.

I dati relativi alla mortalità da eroina e all'utenza in carico al Servizio sono indicati nelle tabelle riportate nella parte degli allegati.

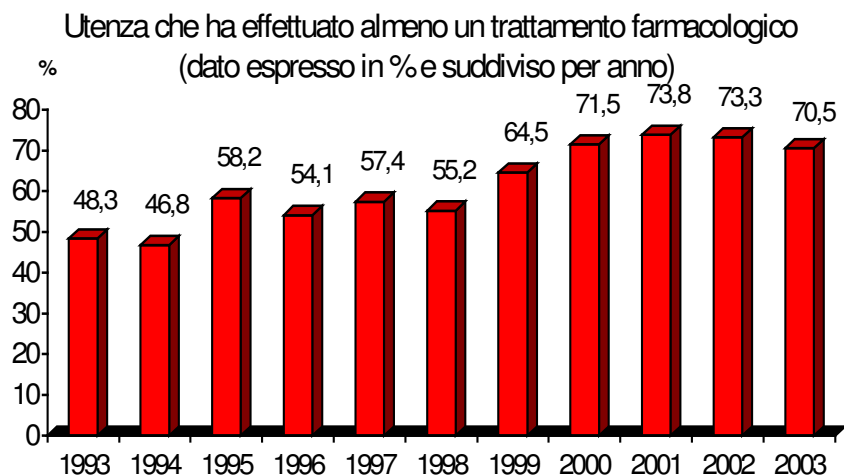
Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psicosociale e/o riabilitativo	290	126	38
medico farmacologico	838	53*	//

\* si intendono terapie iniziate al servizio e continuate nelle strutture riabilitative

Il grafico sottostante illustra l'andamento temporale del dato relativo alla percentuale di utenza in carico che nei vari anni è stata interessata da un trattamento farmacologico specifico per la tossicodipendenza.

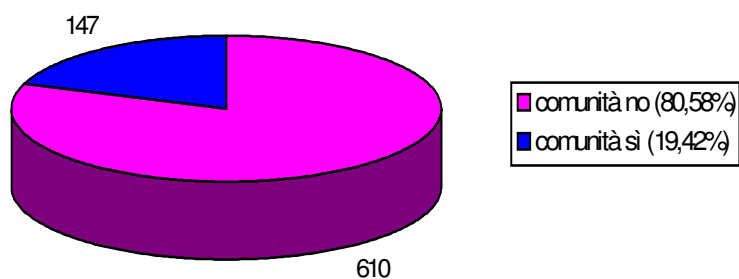
## PARTE 2



Il trend che si può osservare dal 1993 mostra una tendenza all'aumento. L'andamento del dato negli ultimi anni, dal 2000 al 2003, fa ipotizzare un assestamento di tale percentuale.

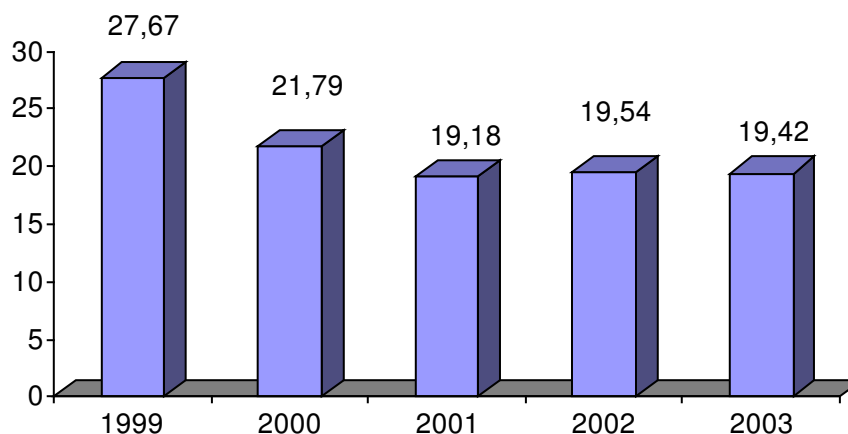
Nel 2003, sul totale di 757 utenti in carico, 147 (pari al 19,42%) hanno avuto un trattamento che ha previsto la permanenza in comunità.

Confronto tra utenza coinvolta o meno in un trattamento  
comunitario (anno 2003)





% di utenti in carico interessati da un periodo di permanenza comunitaria negli anni 1999 - 2003



L'andamento di tale dato sembra indicare una tendenza alla stabilizzazione nell'ultimo triennio dopo una marcata deflessione.

La rete dei servizi

Nell'ambito della Provincia Autonoma di Trento opera un unico Ser.T. articolato in 3 sedi e 4 equipe multiprofessionali composte da medici, infermieri, psicologi e assistenti sociali. Le sedi sono dislocate nel capoluogo trentino, Rovereto e Riva del Garda. Tali sedi sono aperte al pubblico dal lunedì al sabato. Non è attivo alcun Dipartimento.

Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	Psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	Totale
7	7	7	8	0	3	2	35

Enti ausiliari

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico - regionale	utenza in carico - altre regioni
4	5	189	no	49	147	122

## **PARTE 2**

### I provvedimenti provinciali più significativi

Nel corso del 2003 i provvedimenti provinciali più significativi sono stati i seguenti:

- Deliberazione della Giunta provinciale 25 luglio 2003, n. 1792: "Approvazione delle linee guida per la stipula di convenzioni tra Azienda provinciale per i servizi sanitari e gli enti ausiliari per l'assistenza ai tossicodipendenti".  
Con tale provvedimento sono approvate, ai fini della stipula degli accordi contrattuali con gli enti ausiliari, indicazioni relative all'offerta assistenziale di ciascun ente ausiliario, alle modalità di accettazione dei pazienti e al miglioramento continuo delle funzionalità, efficienza ed efficacia dei servizi e delle prestazioni di assistenza.
- Deliberazione della Giunta provinciale 1 agosto 2003, n. 1854: "Assistenza sanitaria ai cittadini detenuti e internati tossicodipendenti presso Istituti di pena della Provincia di Trento; recepimento dell'art. 8, comma 1 del D.Lgs. 22 giugno 1999, n. 230".  
Con tale atto si dispone che l'Azienda provinciale per i servizi sanitari garantisca, a decorrere dal 1° luglio 2003, l'assistenza sanitaria, comprese le prestazioni preventive, con oneri a carico del Servizio sanitario provinciale, in favore dei detenuti e internati tossicodipendenti presenti negli Istituti di pena della provincia di Trento. E' previsto inoltre che l'Azienda subentri in via di fatto nei rapporti convenzionali con il personale che - nelle strutture carcerarie di Trento e Rovereto - svolge funzioni nei settori della prevenzione e dell'assistenza ai detenuti e internati tossicodipendenti.
- Deliberazione della Giunta provinciale 10 ottobre 2003, n. 2.553: "Approvazione del programma 2003 degli interventi per la lotta alla droga e impegno fondo relativo".  
La Giunta provinciale, con tale atto, ha approvato un programma di interventi volti sia alla formazione continua per gli operatori e i responsabili di strutture di assistenza, sia al collegamento degli enti ausiliari, delle carceri e delle istituzioni pubbliche interessate al sistema informativo aziendale per le dipendenze denominato Ippocrate con attivazione di funzioni interattive.

### La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

Le risorse finanziarie del Fondo 1997-1999, trasferite alla Provincia Autonoma di Trento, ammontano a € 4.359.934,00. Sono stati finanziati complessivamente 77 progetti, a fronte dei 149 presentati, tutti i progetti sono stati avviati e 22 sono già conclusi.

Dall'analisi della tabella "Gestione del Fondo" (v. Parte III) risulta che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia degli enti, è pari al 100%. Le risorse sono state diversamente ripartite tra le singole categorie di enti, si passa dal 22% attribuito alle A.S.L. al 7 % assegnato alle Comunità montane. In quanto al costo medio dei progetti si riscontra una sensibile variazione in base alla tipologia degli enti. Relativamente alle aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 73%, in quanto non sono stati realizzati soltanto interventi con finalità di "Riduzione della cronicità", "Servizi sperimentali per il trattamento" e "Monitoraggio e valutazione". I progetti coinvolgono tutte le categorie di utenza, ad esclusione dei "Bambini/adolescenti <14".

Le risorse finanziarie del Fondo trasferite alla Provincia Autonoma di Trento, relativamente all'annualità 2000, ammontano a € 2.278.789,00. Sono stati finanziati complessivamente 49 progetti, a fronte degli 89 presentati. Tutti i progetti sono stati avviati e 48 sono in corso di realizzazione ed uno già concluso.

I dati in tabella mostrano che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia degli enti, è pari al 100%. Le risorse sono state diversamente ripartite tra le singole categorie di enti, si passa dal 29% del Privato sociale al 6% alla Regione ed ad altre categorie di enti. Rispetto all'annualità precedente non si ravvisano sostanziali differenze sia per quanto attiene il costo medio dei progetti sia per le aree di intervento e le categorie di utenza.

Le risorse finanziarie dell'esercizio 2001 trasferite alla Provincia Autonoma di Trento ammontano a € 1.890.000,00, complessivamente sono stati finanziati 47 progetti, a fronte dei 107 presentati. Tutti i progetti sono in fase di realizzazione.

I dati della tabella mostrano che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia degli enti, è pari al 100%. Le risorse sono state diversamente ripartite tra le singole categorie di enti: si passa dal 29% attribuito al Privato sociale al 5 % riconosciuto alle Comunità montane. Per quanto riguarda il costo medio dei progetti si riscontra una sensibile variazione in base alla tipologia degli enti. Relativamente alle aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 64%, in quanto non sono stati realizzati interventi con finalità di "Riduzione della cronicità", "Servizi sperimentali per il trattamento", "Programmi di formazione e aggiornamento" e "Monitoraggio e valutazione". I progetti coinvolgono molteplici categorie di utenza, ad esclusione dei "Bambini/adolescenti <14" e delle diverse tipologie di operatori con un indice di copertura pari al 64%.

Nel 2002 le risorse finanziarie del F.N.L.D. utilizzate dalla Provincia Autonoma di Trento ammontano a € 2.000.000,00. Sono stati finanziati complessivamente 56 progetti, a fronte dei 71 presentati. Tutti i progetti sono in fase di realizzazione.

I dati in Tabella mostrano che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia degli enti, è pari al 100%. Le risorse sono state diversamente ripartite tra le singole categorie di enti, si passa dal 38% al Privato sociale al 5 % alle Comunità montane. In quanto al costo medio dei progetti si riscontra una sensibile variazione in base alla tipologia degli enti. Relativamente alle aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 64%, in quanto non sono stati realizzati soltanto interventi con finalità di "Riduzione della cronicità", "Servizi sperimentali per il trattamento", "Programmi di formazione e aggiornamento" e "Monitoraggio e valutazione". I progetti coinvolgono molteplici categorie di utenza, ad esclusione dei "Bambini/adolescenti <14" e "Altri operatori del territorio" con un indice di copertura pari all'82%.

Nel 2003 sono stati finanziati 3 progetti per un ammontare di € 678.883,00.

Al fine di potenziare la rete dei servizi, si è puntato alla connessione informatica tra enti privati e enti pubblici che svolgono attività di cura e riabilitazione di soggetti dipendenti da sostanze.

## PARTE 2

Si è inoltre riconosciuto il ruolo fondamentale della formazione continua, sia degli operatori con attività diretta in attività guidate di studio, confronto e ricerca sul campo sia di responsabili delle strutture di assistenza sul tema di qualità dei processi e degli esiti delle attività di assistenza.

La Provincia Autonoma di Trento partecipa ad alcuni progetti del Ministero della salute finanziati con la quota del 25% del F.N.L.D.:

### Esercizio finanziario 1997-1999

- Educazione alla salute e prevenzione primaria;
- Prosecuzione dello studio multicentrico di valutazione dell'efficacia degli interventi terapeutici sui tossicodipendenti (studio VEdeTTe);
- Attuazione di corsi master per la formazione di formatori e di successivi corsi destinati a medici di medicina generale per la prevenzione primaria e secondaria dell'uso inadeguato e della dipendenza da alcol, e per la gestione dei trattamenti dei soggetti alcolodipendenti o tossicodipendenti;
- Intervento pilota per l'attuazione di un programma di sensibilizzazione, informazione e consulenza specialistica finalizzato alla prevenzione primaria e secondaria dell'uso inadeguato di alcol diretto al personale dipendente delle aziende anche in relazione alla prevenzione di specifici rischi e incidenti connessi alle procedure di lavoro.

### Esercizio finanziario 2000

- Sviluppo di un modello di valutazione tra pari per i centri di trattamento del Servizio sanitario nazionale e degli enti accreditati;
- Sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie nell'ambiente carcerario.

### Esercizio finanziario 2001

- Formazione personale discoteche
- Implementazione banca dati informatizzata per valutazione e monitoraggio progetti droga (monitor).

### Progetti regionali in corso che riguardano la "doppia diagnosi" e/o le "misure alternative al carcere"

Nel 2003 sono stati continuati i seguenti progetti triennali di "doppia diagnosi" già finanziati dalla Provincia nel 2000 con la quota del Fondo droga relativa agli esercizi finanziari 1997-1999:

- "GIANO - fase 2"  
il progetto riguarda l'attivazione di proposte psicoterapeutiche sperimentali e innovative rivolte a pazienti tossicodipendenti con comorbidità psichiatrica.
- "GIANO - appartamento protetto"  
il progetto si riferisce all'attivazione di appartamenti protetti per la gestione della fase di reinserimento sociale-lavorativo di pazienti ex tossicodipendenti con comorbidità psichiatrica.

Progetto o esperienza di successo, conclusa o in fase di completamento, in materia di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, ovvero in materia di organizzazione, formazione e ricerca

E' stato pubblicato il documento "Le tossicodipendenze in Trentino: tendenze e strategie" che costituisce la prima relazione sul sistema provinciale di prevenzione e assistenza per le dipendenze patologiche, elaborato da esperti in materia che si pongono come osservatori esterni delle dinamiche in atto e quindi soggetti terzi rispetto agli attori del sistema. Tale relazione costituisce, per gli amministratori, i responsabili di struttura, gli operatori e per quanti - enti e cittadini - siano a qualunque titolo interessati, una panoramica ragionata sulle emergenze significative nelle politiche e nelle azioni di lotta al fenomeno, di prevenzione nelle comunità, di cura e recupero delle persone e di sostegno ai loro familiari.

I costi della rete dei servizi

I costi della rete dei servizi possono essere così riassunti:

Ser.T.	Comunità convenzionate	Fondo lotta alla droga	Carcere
€ 2.551.765,00	€ 1.140.622,00	€ 678.883,00	//

Gli obiettivi per il 2004

La Provincia Autonoma di Trento si pone i seguenti obiettivi prioritari per l'anno 2004:

- realizzazione della rete informatica tra i soggetti, pubblici e privati, coinvolti nel sistema di assistenza ai soggetti dipendenti da sostanze;
- pubblicazione del secondo rapporto sul sistema provinciale di prevenzione e assistenza per le dipendenze patologiche nel trentino elaborato da esperti in materie;
- valutazione della criticità del sistema di assistenza e definizione degli indirizzi generali di intervento a volere per il quadriennio 2005-2008 della legislatura provinciale.

**Provincia Autonoma di Bolzano**

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Per quanto riguarda, in generale, il consumo di sostanze stupefacenti nel corso del 2003, si rileva una forte diminuzione della richiesta di eroina: la sostanza è presente ancora, ma i dipendenti nuovi sono pochi. Aumentano fra i giovani, invece, i consumi di alcol, ecstasy, cannabis. Per quanto riguarda la cocaina, il mercato è in espansione, ma i consumatori sono più integrati nella società di quanto non lo siano altri dipendenti ed il fenomeno, quindi, non emerge come allarme "da strada" e neppure in servizi come i Ser.T.

Nel 2003, i quattro Ser.T hanno seguito, complessivamente, 1.160 pazienti.

- Azienda sanitaria di Bolzano: Ser.T Bolzano  
Il fenomeno relativo ai gravi utenti (poli)tossicodipendenti in carico è stazionario rispetto ai numeri macro - anche relativamente alle

prestazioni - ed è in diminuzione rispetto all'incidenza di nuovi casi che riguardano per lo più utenti provenienti da altre Regioni o dall'estero (comunque casi limitati). Vengono mantenuti più a lungo in carico gli utenti e la fine dei trattamenti coincide con l'effettuazione di procedure propedeutiche al follow-up che depongono per il consolidamento di netto miglioramento generale, sia a livello di patologia che a livello di (re)inserimento sociale. Non sono rilevate significative differenze rispetto alla distribuzione per sesso e per età, con una percentuale di donne intorno al 4.1 che è un dato molto elevato rispetto al dato nazionale. Tra i nuovi presi in carico residenti, che sono comunque limitati come numero, ci sono diversi soggetti con gravissime problematiche psicopatologiche, alcuni minorenni e alcuni provenienti da famiglie affidatarie. È in aumento il numero dei segnalati dal Commissariato del Governo la cui maggioranza è rappresentata da consumatori di THC, in misura minore di cocaina ed ecstasy. Non vengono, viceversa, quasi mai segnalati vecchi tossicodipendenti; nullo è il numero che riguarda le ragazze. Sono stati seguiti con modalità di presa in carico e di gestione multiprofessionale ad alta integrazione 494 pazienti (387 maschi e 107 femmine); 98 pazienti, non residenti nel territorio di competenza, sono stati appoggiati al Ser.T. (89 maschi, 9 femmine). Sono state, inoltre, seguite 135 persone per segnalazione art. 121 del D.P.R. n. 309/90 e per interventi di consulenza. Il numero totale dei soggetti seguiti è 727.

- Azienda sanitaria di Merano: Ser.T Merano

Nel 2003 persiste una diminuzione di accesso al Servizio da parte di persone con problemi di dipendenza da eroina. Il Servizio ha registrato un totale di 341 utenti assistiti, di cui 237 in carico, 104 non in carico, ma assistiti, di cui 40 "appoggiati" e 64 "altri utenti". Aumenta l'accesso di soggetti in uso di stimolanti, cocaina inclusa, e di cannabis.

Pur restando un fenomeno marginale, è in crescita l'uso di sostanze ricreazionali e le persone che accedono al servizio per tale assunzione; degno di nota è l'abbinamento sempre crescente di abuso anche saltuario di alcol con le diverse sostanze (cannabis e stimolanti).

Preoccupante è il rapporto tra uso di stimolanti occasionali e regolari ed emersione di patologie psichiatriche.

Sono in diminuzione i decessi per overdose, mentre aumentano i decessi per AIDS di soggetti che hanno contratto l'infezione almeno 10-15 anni fa.

I soggetti che si collocano in un'età tra i 45 - 55 anni iniziano a presentare patologie correlate all'uso prolungato di eroina ed alcol, con particolare riferimento alle epatiti che evolvono in cirrosi epatiche.

Il cambiamento del fenomeno, come sopra esposto, e/o la cronicità nell'uso di eroina e alcol, ha creato un gruppo di utenza - età compresa tra 45 - 55 anni - caratterizzata da un medio basso livello di integrazione sociale, un alto livello di emarginazione, presenza di patologie correlate ad un prolungato uso di sostanze, assenza di alloggio, assenza di introito economico, se non quello previsto dalla pubblica assistenza, difficoltà alla attuazione di trattamenti che possano migliorare la situazione data da una scarsa *compliance*.

- Azienda sanitaria di Bressanone: Ser.T Bressanone  
Si evidenzia una leggera flessione del numero di utenti in carico (64 nel 2002 e 55 nel 2003) e si rileva invece, rispetto all'anno precedente, un leggero aumento del numero totale degli assistiti (124 nel 2002 e 142 nel 2003). Riguardo al trattamento di utenti consumatori di nuove droghe sintetiche nell'anno 2003 si è presentato al Servizio solo 1 utente.
- Azienda sanitaria di Brunico: Ser.T Brunico  
Non viene rilevata differenza del fenomeno rispetto all'anno precedente. I pazienti in trattamenti sostitutivi, sia di metadone - 19 - che di Subotex - 18 - sono conosciuti dal servizio dagli anni precedenti. I nuovi utenti in trattamento provengono dalle segnalazioni del Commissariato del Governo, artt.75 o 121 del D.P.R. n. 309/90.  
In considerazione dell'esiguo numero di tossicodipendenti in trattamento, nel caso di misure alternative al carcere viene ricercata una soluzione individuale terapeutica: i pazienti con doppia diagnosi vengono trattati a livello ambulatoriale, in collaborazione con il centro di igiene mentale. Nel corso dell'anno 2003, il Servizio non ha disposto nessun inserimento di tossicodipendenti in Comunità terapeutiche, mentre ha attivato l' integrazione di una paziente in una casa-famiglia, con il supporto dei servizi sociali.

Nell'anno 2003 si è registrato 1 caso di mortalità da eroina nel territorio della Azienda sanitaria di Bolzano.

Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psicosociale e/o riabilitativo	400	71	37
medico farmacologico	410	4	69

\* Non sono stati inseriti i dati del Ser.T di Brunico che, per problemi organizzativi interni, non ha fornito i dati richiesti.

- Tipologie di intervento nel Ser.T di Bolzano.  
Nel 2003, 186 soggetti hanno avuto un trattamento solo psicosociale (sostegno psicologico, psicoterapia e / o interventi sociali); 282 soggetti hanno usufruito, oltre ad interventi psico-sociali, anche di un trattamento farmacologico sostitutivo (metadone o buprenorfina), 43 soggetti hanno usufruito di interventi in Comunità terapeutiche.  
Per quanto riguarda il carcere, i trattamenti riguardano sia soggetti residenti che non residenti.  
Il totale dei trattamenti è comunque superiore al numero di soggetti trattati con presa in carico, perché circa 2/3 dei trattamenti in carcere sono a favore di persone non residenti e sono quindi calcolati nel numero degli appoggi e perché alcuni pazienti residenti hanno avuto più di un trattamento in sedi diversi (Ser.T., Comunità terapeutica, carcere).  
Viene, infine, confermato il dato del 2002: più della metà dei nuovi pazienti tossicodipendenti con modalità di presa in carico integrata provengono da altre Regioni italiane.

## PARTE 2

### La rete dei servizi

Nella Provincia di Bolzano gli interventi nel campo delle dipendenze vedono coinvolti molti enti e strutture, cui si affianca la collaborazione con istituzioni di altre Regioni italiane e straniere (Austria e Germania). Di fatto, in Alto Adige esistono diversi livelli di collaborazione, che a loro volta interagiscono l'uno con l'altro e le maglie del sistema vedono poi integrarsi un numero elevato di enti e strutture che operano nelle Istituzioni private e pubbliche di tipo sociale e sanitario. L'attuale modello organizzativo ha finora soddisfatto la pluralità dei soggetti attivi del sistema anche se c'è la necessità di adeguarlo a nuovi bisogni, al fine di razionalizzare interventi e risorse.

Per la caratteristica del territorio e per l'attuale organizzazione dei servizi socio-sanitari non si ravvede l'opportunità di istituire il Dipartimento delle dipendenze. Le funzioni di programmazione e di coordinamento vengono esercitate dall'Assessorato alla sanità ed al servizio sociale. Sono, inoltre, presenti 4 Ser.T. in ciascuna delle Aziende sanitarie dell'Alto Adige.

Il sistema assistenziale, per persone affette da dipendenze, è strutturato in base alle competenze del servizio sanitario provinciale e dei servizi sociali. Le competenze del servizio sanitario provinciale riguardano i Ser.T. (prevenzione, interventi medici, psicologici, psicosociali, riabilitazione e reinserimento), le Comunità terapeutico-riabilitative (una per tossicodipendenti e due per alcolodipendenti in Alto Adige, altre comunità in Italia ed in Austria convenzionate con le Aziende sanitarie), gli enti ausiliari convenzionati con la Provincia Autonoma e con le Aziende sanitarie nell'ambito della prevenzione, della consulenza e dei trattamenti riabilitativi, i distretti sanitari per interventi sociosanitari, i reparti ospedalieri ed i centri specialisti dell'Austria per trattamenti di disintossicazione, i medici di base per interventi medici.

Le competenze dei servizi sociali si estendono ai centri diurni a bassa soglia (interventi assistenziali volti al soddisfacimento dei bisogni primari) i distretti sociali delle Comunità comprensoriali e della Azienda servizi sociali di Bolzano (interventi per il supporto finanziario), i laboratori protetti e riabilitativi e le cooperative sociali (interventi di riabilitazione socio-lavorativa), le comunità alloggio ed alloggi per l'edilizia sociale (interventi nel settore abitativo).

#### Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
10	14,75	19,5	10,25	2	5,75	1	63,25

#### Enti ausiliari

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico - regionale	utenza in carico - altre regioni
2	4	50	20	35	93	4

I due enti ausiliari gestiscono rispettivamente una Comunità per tossicodipendenti ed una Comunità per alcolodipendenti. Per quanto riguarda la comunità per tossicodipendenti si è rilevato che il target dei



pazienti si presenta eterogeneo per età, vissuto tossicomano e stili di consumo. Inoltre, si è rilevato:

- un aumento di giovani assuntori di cocaina con caratteristiche di poliassunzione di alcol e THC; aumento di pazienti cronici con pregressa frequentazione di numerosi programmi riabilitativi, portatori di bisogni di inserimento socio-lavorativo;
- una richiesta di intervento terapeutico residenziale breve da pazienti con breve storia tossicologica; un incremento di pazienti extracomunitari prevalentemente dall'area dell'est europeo; un aumento di richieste del programma terapeutico in strutture riabilitative in alternativa al carcere;
- un visibile aumento di pazienti in "doppia diagnosi"; una diminuzione di richiesta di inserimento di pazienti donne e di pazienti donne con figli;
- un aumento di richieste consulenziali da parte di famigliari dei pazienti, soprattutto sul versante socio-pedagogico; un rilevante spostamento dell'intervento in direzione clinica con aspetti di integrazione con l'area socio-pedagogica; un incremento della richiesta di professionalità e di flessibilità per gli operatori.

#### I provvedimenti provinciali più significativi

Per la prima volta, la Provincia Autonoma di Bolzano ha varato un documento che raccoglie linee di indirizzo strategiche ed obiettivi di sviluppo comuni e condivisi da tutte le istituzioni operanti nell'ambito delle dipendenze sul territorio provinciale.

Il documento "Linee di indirizzo per la politica sulle dipendenze in Alto Adige" è stato elaborato da un "comitato di esperti" coadiuvato da un "comitato di revisori" composti da rappresentanti di strutture pubbliche e private socio-sanitarie ed individua le priorità da adottare nei diversi ambiti operativi: la prevenzione delle dipendenze, la terapia e la riabilitazione, l'integrazione professionale e sociale, la riduzione del danno e la sicurezza. Benché le problematiche centrali su cui vertono le linee di indirizzo siano l'alcolismo e le dipendenze da droghe illegali, si è tenuto conto anche di altre forme di dipendenza come il tabagismo, le farmacodipendenze, il gioco d'azzardo patologico ed altri comportamenti da dipendenza, soprattutto per le iniziative da adottare nella cosiddetta prevenzione primaria. Le linee di indirizzo che prendono spunto dai risultati più aggiornati della ricerca e riprendono gli standard europei, dovranno indirizzare le scelte operative e di programmazione nel settore delle dipendenze nei prossimi anni e fornire un riferimento per tutti gli operatori del settore.

È stato definito, con linee guida approvate con deliberazione della Giunta provinciale, il "Sistema informativo epidemiologico provinciale" quale procedura ufficiale di rilevazione delle attività ambulatoriali svolte sull'intero territorio provinciale dai Servizi per le tossicodipendenze e dalle strutture private accreditate.

Con la definizione di un sistema informativo epidemiologico la Provincia si pone i seguenti obiettivi:

- concordare una struttura di concetti e definizioni inerenti gli aspetti che caratterizzano il rapporto dell'utenza con il Servizio (modalità di accesso, tipo e modalità di assunzione di sostanze lecite ed illecite, tipologia di interventi erogati dal servizio) al fine di garantire uniformità e confrontabilità delle informazioni rilevate dai servizi;

## PARTE 2

- stabilire il dataset minimo di informazioni inerenti l'utenza che afferisce ai Ser.T, da rilevare ai fini dell'adempimento del debito informativo epidemiologico nei confronti dell'Amministrazione provinciale, del Ministero della salute e dell'Osservatorio europeo (O.E.D.T.);
- convenire ad un dataset di informazioni atte a soddisfare le principali esigenze informative dei Servizi nell'ambito dell'intervento terapeutico all'utente.

### La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

Le risorse finanziarie del Fondo 1997-1999 impiegate dalla Provincia Autonoma di Bolzano per la realizzazione dei progetti ammontano a € 1.303.488,67. Sono stati finanziati complessivamente 24 progetti, a fronte dei 27 presentati. Tutti i progetti avviati in tale esercizio finanziario sono attualmente conclusi. L'indice di copertura, relativamente alla tipologia degli enti, è pari al 70%, in quanto non sono stati assegnati progetti alle Comunità montane. Le risorse sono state diversamente ripartite tra le singole categorie di enti, si passa dal 49% attribuito al Privato sociale al 10% riconosciuto alla Provincia. E' interessante notare che vi è una sensibile variazione del costo medio dei progetti in base alla tipologia degli enti; il costo medio oscilla infatti da un massimo di circa € 160.000,00 per il privato sociale ad un minimo di circa € 26.000,00 per le A.S.L. Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 45%, in quanto sono stati realizzati esclusivamente interventi con finalità di "Prevenzione primaria", "Riduzione del danno", "Inclusione sociale e lavorativa", "Programmi di formazione e aggiornamento" e "Sistemi di rilevazione dati". I progetti coinvolgono specifiche categorie di utenza, in particolare i "Soggetti che fanno uso regolare di sostanze", i "Soggetti che hanno fatto uso di sostanze", e "Operatori dei servizi" con un indice di copertura pari al 30%.

Le risorse finanziarie del Fondo 2000 impiegate dalla Provincia Autonoma di Bolzano, per la realizzazione dei 13 progetti approvati a fronte dei 16 presentati, ammontano a €591.343,15. Tutti i progetti sono stati avviati e 11 sono conclusi e 2 in fase di attuazione.

I dati in tabella mostrano che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia degli enti, è pari al 60%, in quanto non sono stati assegnati progetti alla Provincia ed alle Comunità montane. Le risorse sono state diversamente ripartite tra le singole categorie di enti, si passa dal 48% attribuito alle A.S.L. al 20% concesso ai Comuni. E' interessante notare che vi è una sensibile variazione del costo medio dei progetti in base alla tipologia degli enti; il costo medio oscilla infatti da un massimo di circa € 70.000,00 per le A.S.L. ad un minimo di circa € 23.000,00 per i Comuni. Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 45%, in quanto sono stati realizzati esclusivamente interventi con finalità di "Prevenzione primaria", "Riduzione del danno", "Inclusione sociale e lavorativa", "Programmi di formazione e aggiornamento" e "Ricerca". I progetti coinvolgono molteplici categorie di utenza, ad esclusione dei "Bambini/adolescenti <14", "Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze", "Operatori della scuola" e "Altri operatori del territorio" con un indice di copertura pari al 60%.

Nel 2001 le risorse finanziarie impiegate dalla Provincia Autonoma di Bolzano ammontano a € 722.166,18. Sono stati finanziati complessivamente 19 progetti, a fronte dei 22 presentati. Tutti i progetti

sono conclusi. L'indice di copertura, relativamente alla tipologia degli enti, è pari al 60%, in quanto non sono stati assegnati progetti alla Provincia ed alle Comunità montane. Le risorse sono state diversamente ripartite tra le singole categorie di enti, si passa dal 48% assegnato alle A.S.L. al 25% attribuito ai Comuni. E' interessante notare che, rispetto alle precedenti annualità, la variazione del costo medio dei progetti in base alla tipologia degli enti si è molto ridotta; il costo medio oscilla infatti da un massimo di circa €47.000,00 per il Privato sociale ad un minimo di circa € 30.000,00 per le A.S.L. Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 64%, in quanto non sono stati realizzati esclusivamente interventi con finalità di "Educazione alla salute", "Riduzione della cronicità", "Servizi sperimentali per il trattamento" e "Contrasto alla diffusione delle nuove droghe". I progetti coinvolgono molteplici categorie di utenza, ad esclusione dei "Bambini/adolescenti <14", "Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze", "Operatori della scuola" e "Altri operatori del territorio" con un indice di copertura pari al 60%.

Le risorse finanziarie del 2002 trasferite alla Provincia Autonoma di Bolzano ammontano a €723.065,00. Sono stati approvati 30 progetti su un totale di 34 presentati dai Comuni, dalle Comunità comprensoriali, dalle Aziende sanitarie e dal Privato sociale, per i seguenti interventi: 13 di prevenzione primaria, 2 di riduzione del danno, 2 di formazione/aggiornamento del personale dei servizi, 6 di qualità delle prestazioni dei servizi, 7 di inserimento sociale e lavorativo. Tutti i progetti sono stati avviati e 2 sono già conclusi. Alcuni di questi progetti sono la continuazione o l'ampliamento di progetti finanziati con F.N.L.D. dell'esercizio finanziario precedente, altri sono nuovi ed a carattere pluriennale (quali ad es. "Comunità alloggio di passaggio per tossicodipendenti a Bolzano", "Streetworker presso il centro di bassa soglia a Bolzano", "Laboratorio stireria per utenti dei Ser.T."). Tali progetti evidenziano lo sviluppo di un lavoro di rete che, in questo settore, è di fondamentale importanza. I dati, che si riportano nella specifica tabella di sintesi, confermano l'utilità di questi finanziamenti.

I dati mostrano che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia degli enti, è pari al 60%, in quanto non sono stati assegnati progetti alla Provincia ed alle Comunità Montane. Le risorse sono state ripartite in modo più uniforme, rispetto alle precedenti annualità, tra le singole categorie di enti, si passa dal 40% alle A.S.L. al 23% assegnato ai Comuni. Come nell'esercizio finanziario 2001, la variazione del costo medio dei progetti in base alla tipologia degli enti è abbastanza limitata; il costo medio infatti oscilla da un massimo di circa € 32.000,00 per le A.S.L., ad un minimo di circa € 19.000,00 per il Privato sociale. Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 64%, in quanto non sono stati realizzati interventi con finalità di "Educazione alla salute", "Riduzione della cronicità", "Servizi sperimentali per il trattamento" e "Monitoraggio e valutazione". Come nelle precedenti annualità i progetti coinvolgono molteplici categorie di utenza, ad esclusione dei "Bambini/adolescenti <14", "Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze", "Operatori della scuola" e "Altri operatori del territorio" con un indice di copertura pari al 60%. I progetti finanziati con il "Fondo nazionale lotta alla droga" fino alla fine dell'anno 2002 si sono conclusi in forma soddisfacente e nella logica della integrazione socio-sanitaria degli interventi su tutto il territorio provinciale. In particolare funzionano a regime alcune strutture necessarie a garantire un supporto sociale a progetti sanitari, quali alloggi e laboratori protetti, centri a bassa soglia a Bolzano ed a Merano mentre si

## PARTE 2

sono conclusi alcuni progetti di prevenzione, di studio e di ricerca particolarmente innovativi realizzati dai Ser.T. : "Consumo di sostanze legali ed illegali da parte dei giovani fra gli 11 e 14 anni e stili educativi dei genitori" "La maggioranza dimenticata: ricerca sulla situazione psicofisica dei familiari di persone dipendenti" "L'alcol in azienda". I risultati di questi progetti saranno presentati in seminari specifici previsti nel 2004.

Per quanto riguarda i nuovi progetti relativi all'esercizio finanziario 2003, in considerazione dell'assegnazione indistinta delle quote complessive del "Fondo per le politiche sociali", la Provincia di Bolzano ha dovuto attivare procedure amministrative e contabili diverse rispetto agli anni precedenti che permetteranno di disporre delle quote del "Fondo nazionale lotta alla droga" solamente con la loro iscrizione negli specifici capitoli del bilancio provinciale 2004. Pertanto i progetti riferiti all'esercizio 2003 e che sono 28, saranno valutati e finanziati nel 2004.

La Provincia Autonoma di Bolzano non è capofila di nessun progetto assegnato dal Ministero, ha partecipato invece ai progetti nazionali Sesit e Dronet coordinati dalla Regione Veneto ed al progetto Monitor coordinato dalla società Emme&Erre e dall'Università di Padova, i quali si concluderanno nel 2004. Inoltre ha aderito a due nuovi progetti del Ministero della salute che saranno avviati nel 2004: "Problematiche sanitarie dei tossicodipendenti in carcere" e "Farmaci sostitutivi: miglioramento programmi di trattamento".

### I progetti provinciali che riguardano la "doppia diagnosi" e/o le "misure alternative al carcere"

Il progetto di ricerca "Doppia diagnosi e qualità della vita" è stato realizzato dal Ser.T. di Bolzano. Il problema della doppia diagnosi, definita come la presenza contemporanea di disturbi psichiatrici e da uso di sostanze, è stato oggetto di numerose ricerche negli ultimi vent'anni soprattutto nei paesi anglosassoni. Pochi studi sono stati invece condotti in ambito italiano. L'obiettivo riguardava la valutazione della prevalenza di disturbi psichiatrici in Asse I (DSM IV) e metterla in relazione con la gravità della tossicodipendenza e la qualità della vita nei pazienti in terapia sostitutiva (metadone o buprenorfina) da almeno due anni nel 2001 presso il Ser.T. di Bolzano. Gli strumenti utilizzati sono stati: intervista Diagnostica per i Disturbi Psicici in Asse I secondo i criteri del DSM IV (SCID I), WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life - versione breve), TdEval (Questionario per la valutazione di gravità della tossicodipendenza).

Ha partecipato allo studio il 21.3% dei soggetti in terapia sostitutiva da almeno due anni. I 54 utenti del Ser.T. - 43 maschi ed 11 femmine - avevano un'età media di 38.1 anni (DS 6.4), un range 20-48. La percentuale di soggetti con disturbi psichici in Asse I secondo i criteri del DSM-IV e' risultata elevata (57.4%, oppure 48.1% escludendo la fobia semplice). Le diagnosi attuali o pregresse più frequenti erano i disturbi d'ansia (35.3%), seguiti dai disturbi dell'umore (29.7%) e dai disturbi psicotici (7.4%). I pazienti con disturbi psichici attuali, rispetto a quelli senza disturbi, hanno riportato punteggi significativamente più bassi nell'area psicologica e fisica della qualità della vita, ma livelli comparabili nelle aree sociale e d'interazione con l'ambiente. Rispetto a un campione di controllo di soggetti sani tratti dallo studio di validazione del WHOQOL-BREF, la qualità della vita dei pazienti con doppia diagnosi è apparsa marcatamente compromessa in tutte le aree indagate; nei pazienti con

sola dipendenza da sostanze è stato rilevato un punteggio significativamente inferiore rispetto ai controlli nelle aree fisica, psicologica e sociale, ma non in quella dell'ambiente.

Inoltre, dalla ricerca è emerso che, nei pazienti con disturbi psichici, la gravità complessiva della tossicodipendenza, misurata con il TdEval, era significativamente più elevata. Le aree maggiormente compromesse erano quelle che si riferivano al funzionamento psichico, alla gestione del rischio, all'integrazione sociale e all'inserimento lavorativo.

I risultati di questo studio suggeriscono la necessità di effettuare un'accurata valutazione diagnostica nei pazienti tossicodipendenti per impostare un trattamento mirato che tenga conto della elevata frequenza di disturbi psichici in comorbidità.

Resta da stabilire attraverso studi longitudinali l'efficacia di un trattamento integrato nei pazienti con doppia diagnosi, non solo ai fini di una stabilizzazione sui versanti assuntivo e psichiatrico ma anche in vista di un miglioramento della qualità della vita.

Il Convegno sul tema "Carcere, repressione, comunità o...quale modello di misura alternativa per i detenuti tossicodipendenti?", organizzato in collaborazione con la "Associazione genitori tossicodipendenti", ha visto la partecipazione di operatori del Ministero di grazia e giustizia, dei Ser.T., delle comunità terapeutiche e della Magistratura. È emerso chiaro che, se l'obiettivo della sanità pubblica è la promozione del recupero globale della persona, anche all'interno delle strutture penitenziarie, esigenze di sicurezza ed accoglienza dei livelli di sofferenza devono trovare coesistenza; devono, inoltre, essere valorizzate le esperienze offerte dalle strutture del privato sociale e dalle Comunità terapeutiche ed ampliata la collaborazione con tali strutture, per facilitare l'attuazione delle misure alternative alla detenzione e favorire il recupero del detenuto tossicodipendente.

#### Progetto di successo concluso finanziato con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga

Il progetto di ricerca "La valutazione della qualità interna del Ser.T. e delle Comunità terapeutiche" è stato realizzato dal Ser.T. di Merano. Nasce dalla necessità di organizzare e strutturare meglio il Servizio: il processo di accoglienza, di presa in carico e di progettazione dell'utenza gestita all'interno del Ser.T.; come progetto pilota, valutare gli esiti degli interventi interni al Servizio e di inserimento in Comunità terapeutica.

Obiettivi da raggiungere: stesura di un protocollo operativo condiviso dall'équipe, formalizzando le fasi di accoglienza, presa in carico e progettazione nell'ottica di una valutazione degli esiti degli interventi ed estendere le modalità di *assessment* e valutazione degli interventi, implementata a livello "interno" al Ser.T., anche ai casi di persone formalmente in carico al Ser.T., ma inseriti in Comunità terapeutica.

Gli strumenti utilizzati sono stati: individuazione di indicatori di qualità; definizione di procedura adeguata; stesura di protocollo operativo; costruzione e implementazione software. Il progetto ha ottenuto i seguenti risultati:

- reale implementazione di strumenti tarati sulla propria realtà;
- conferma del ruolo determinante dell'équipe multiprofessionale;
- modifica del Servizio fornendogli strumenti di lettura e interpretazione della realtà operativa;

## PARTE 2

- costruzione di schede di *assessment*, valutazione in itinere e finale;
- coinvolgimento di tutte le figure professionali presenti presso il Ser.T. di Merano;
- accettazione del lavoro svolto da parte degli operatori come un work in progress;
- individuazione degli operatori come portatori di interesse;
- sperimentazione di nuovi strumenti di *assessment* e di valutazione;
- sperimentazione all'esterno di un modello di procedura implementato all'interno del Ser.T.;
- sperimentato di una gestione completamente informatizzata di dati e documenti;
- miglior conoscenza delle modalità di lavoro utilizzate in Comunità terapeutica.

### I costi della rete dei servizi

I costi relativi ai servizi territoriali comprendono i contributi ad Enti ausiliari erogati ai sensi della Legge provinciale n. 69/78; le spese direttamente sostenute dalla Provincia per iniziative di prevenzione e di sensibilizzazione sul territorio per complessivi € 2.334.027,44 ed i costi per il personale dei Ser.T per complessivi € 3.935.724,51.

I costi dei ricoveri in Comunità terapeutiche riguardano gli invii nelle strutture riabilitative dell'Alto Adige, delle varie Regioni e dell'Austria per gli utenti di lingua tedesca.

Per quanto riguarda la assistenza sanitaria specialistica ai detenuti tossicodipendenti presso la Casa circondariale di Bolzano, la Provincia ha assegnato alla Azienda sanitaria di Bolzano, per il periodo 1 luglio 2003 - 30 giugno 2004, una quota di € 100.000 per il personale dell'Unità funzionale per le tossicodipendenze in attesa che il D.Lgs. n. 230/99 che trasferisce alle Regioni ed alle Province Autonome la competenza della assistenza sanitaria all'interno delle Case circondariali venga recepito, in base alle vigenti normative, con norma di attuazione. Sono, inoltre, garantiti a tutti i detenuti tossicodipendenti gli interventi sanitari di competenza dei Ser.T.

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
6.269.751,95	2.979.853,73	940.000,00	100.000,00

\* La quota di € 940.000,00 riguardante il "Fondo lotta alla droga" è di competenza dell'Esercizio finanziario 2003, ma verrà iscritto nel bilancio provinciale dell'anno 2004.

### Gli obiettivi per il 2004

Per il 2004, la Provincia Autonoma di Bolzano si propone di raggiungere i seguenti obiettivi:

- revisione della Legge provinciale n. 69/78 - Verrà modificata la legge che disciplina la prevenzione, cura e riabilitazione delle forme di tossicodipendenza ed alcolismo, tenendo conto dei contenuti del documento "Linee di indirizzo per la politica sulle dipendenze in Alto Adige", delle disposizioni delle normative nazionali in materia di organizzazione dei servizi ed anche dello sviluppo del fenomeno delle dipendenze osservato negli ultimi anni;

- formazione del personale dei servizi pubblici e privati - Saranno organizzati specifici corsi di formazione sulla applicazione delle linee guida riguardanti il "Sistema informativo epidemiologico provinciale per i Servizi delle tossicodipendenze" considerato che è prevista la informatizzazione dei servizi entro il primo semestre 2005;
- Progetto contro il consumo di cocaina - Verrà valutata la opportunità di avviare, sul territorio provinciale, un progetto di informazione e di sensibilizzazione sul consumo di cocaina destinato alla popolazione in generale ed ai gruppi a rischio;
- definizione del "Sistema informativo epidemiologico provinciale per le strutture terapeutiche riabilitative semiresidenziali e/o residenziali": il progetto ha l'obiettivo di adeguare ed integrare il sistema informativo dei Ser.T. alle strutture semiresidenziali e/o residenziali garantendo così continuità del flusso informativo rispetto al percorso trattamentale dell'utente.

### **Regione Friuli Venezia Giulia**

#### L'andamento del fenomeno della tossicodipendenza

Durante il 2003, la Regione Friuli Venezia Giulia non ha modificato l'attuale l'organizzazione dei servizi per le tossicodipendenze e, pertanto, in cinque Aziende per i Servizi sanitari sono presenti i Dipartimenti delle dipendenze mentre in una Azienda è presente un Ser.T..

I servizi pubblici hanno prestato assistenza prendendo in carico 2818 tossicodipendenti, di cui 2289 maschi e 529 femmine.

I nuovi casi sono stati 515 di cui 415 maschi e 100 femmine.

Durante lo stesso periodo, nelle strutture riabilitative sono stati accolti 169 soggetti tossicodipendenti (135 maschi e 34 femmine).

I tossicodipendenti assistiti dai servizi pubblici hanno fatto uso primario di eroina, per il 72%, di cannabinoidi, per il 10,5%, di metadone, per il 2% e di ecstasy, per il 3,4%.

Le prestazioni rese dagli operatori dei servizi pubblici sono state le seguenti:

- 2.432 trattamenti di tipo psico-sociale – riabilitativo;
- 2.128 trattamenti medico farmacologici.

Le prestazioni rese dalle strutture riabilitative sono state le seguenti:

- 182 trattamenti di tipo psico –sociale – riabilitativo;
- 150 trattamenti medico farmacologici.

Le prestazioni rese in ambito carcerario sono state le seguenti:

- 485 trattamenti di tipo psico-sociale;
- 148 trattamenti medico –farmacologici.

#### La rete dei servizi

Nei cinque Dipartimenti per le dipendenze e nel Ser.T. di Palmanova sono impiegati complessivamente 140 operatori.

## PARTE 2

Operatori dei Ser.T.

Medici	Psicologi	Infermieri o ass.sanitari	Assistenti sociali	Educ.	Amm.	Altro	Totale
26	28	42	24	6	7	7	140

### I provvedimenti regionali più significativi

(Informazioni non pervenute)

### La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

Le risorse del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga 1997-1999 sono state utilizzate per realizzare 48 progetti, tutti già conclusi, per un importo totale pari ad €4.795.854,92. Dall'analisi della tabella "Gestione del Fondo" (v. Parte III) risulta che l'indice di copertura relativo alla tipologia di enti coinvolti è pari al 67% e che maggiori finanziamenti sono stati attribuiti alle A.S.L., le quali hanno realizzato il numero più elevato di progetti con un costo medio, per progetto, più consistente rispetto agli altri enti.

Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 65% in quanto non stati realizzati programmi nel campo dei "Servizi sperimentali per il trattamento", "Contrasto alla diffusione delle nuove droghe", "Ricerca", "Monitoraggio e valutazione" e "Sistemi di rilevazione di dati". Dato di interesse è che i progetti hanno raggiunto e coinvolto tutte le categorie i destinatari.

Le quote del Fondo 2000, 2001 e 2002 sono state accorpate. Al termine delle procedure di valutazione sono stati approvati 57 progetti (su 57 presentati) per un importo totale pari ad € 4.925.413,00. Questi progetti sono attualmente in corso. I progetti finanziati nel 2002, rispetto a quelli del triennio precedente, hanno esteso l'area di azione prevedendo anche progetti relativi alle aree "Servizi sperimentali per il trattamento" e "Monitoraggio e valutazione". Non si rilevano invece variazioni per quanto riguarda i destinatari dei progetti.

Con i Decreti n.359 / SAI del 10/7/2003 e n. 646/SAI del 7/11/2003 si è provveduto ad assegnare e liquidare la prima trancia, pari al 40%, del Fondo assegnato alla Regione Friuli - Venezia Giulia per il triennio 2000-2002.

### Progetto di successo, concluso o in fase di completamento, finanziato con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga.

(Informazioni non pervenute)

### I costi della rete dei servizi

Il costo sostenuto per finanziare la rete dei servizi delle 6 Aziende, nel 2003, è stato pari a € 12.260.804,61.

### Gli obiettivi per il 2004

La Regione Friuli Venezia Giulia, con il Decreto del Presidente della Regione n. 098, del 31 marzo 2004, ha ricostituito il Comitato regionale per la prevenzione delle tossicodipendenze e dell'alcolismo e, attraverso le



indicazioni di questo organo tecnico consultivo, verranno formulati progetti di coordinamento delle attività degli organi e degli enti preposti alla prevenzione, cura e reinserimento sociale dei soggetti tossicodipendenti ed alcolisti, oltre che di raccolta e valutazione dei dati statistici ed informativi.

Alcune tematiche che erano state già individuate dal precedente Comitato, quali l'adeguamento delle rette da corrispondere alle strutture che si occupano del recupero dei soggetti tossicodipendenti, l'accreditamento delle stesse e la predisposizione di un progetto obiettivo in materia di dipendenze, verranno riprese e portate a conclusione.

Nel corso dell'anno verranno avviate campagne di sensibilizzazione sulle problematiche dell' e delle dipendenze da sostanze illegali attraverso le Aziende per i servizi sanitari.

## **Regione Liguria**

### L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Tutti gli indicatori, sia quelli diretti (indagini sulla popolazione generale e studentesca) sia quelli indiretti (come ad esempio criminalità, decessi, sequestri di sostanze, segnalazioni alle Prefetture, ricoveri) utilizzati dall'Osservatorio epidemiologico regionale delle tossicodipendenze per il monitoraggio del fenomeno della tossicodipendenza in Liguria, indicano la rilevanza del problema soprattutto in rapporto alla popolazione residente relativamente poco numerosa.

La rete dei servizi della Liguria deve rispondere ad una domanda e ad un bisogno potenziale maggiori rispetto a quelli di molte altre realtà regionali italiane sostenendo un alto carico di lavoro indicizzato dal rapporto utenti/operatori.

Per quanto riguarda le sostanze utilizzate, sia l'analisi temporale delle caratteristiche dell'utenza dei servizi della Liguria sia l'esame dei risultati delle stime, evidenziano una stabilizzazione dell'entità del consumo di eroina che rimane tuttavia esteso. Le indagini campionarie indicano anche un aumento nel consumo di cocaina ed ecstasy.

Parallelamente la rete dei servizi della Liguria, inizialmente strutturata per il trattamento della dipendenza da eroina, ma ora motivati a diversificare la propria offerta, ha iniziato ad intercettare negli ultimi tre anni una crescente percentuale di utilizzatori di "nuove droghe".

Anche dall'analisi delle Schede di dimissione ospedaliera (S.D.O.) che riportano una diagnosi principale o concomitante correlata al consumo di sostanze psicotrope o di alcol emerge una situazione con caratteristiche simili a quelli che sono i pattern d'uso già riscontrati attraverso lo studio di altri flussi informativi.

### Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psicosociale e/o riabilitativo	2934	144	427
medico farmacologico	4898	65	65

## PARTE 2

### La rete dei servizi

Nella Regione Liguria sono presenti 5 Dipartimenti delle dipendenze uno per ciascuna Azienda sanitaria locale. Al loro interno operano 5 Unità operative Servizio tossicodipendenze con più sedi operative dislocate sul territorio. La tabella sottostante rappresenta gli operatori dei Ser.T. ripartiti per professionalità. Gli operatori assunti part-time sono stati considerati equivalenti a 0,5 operatori a tempo pieno.

#### Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
64	36	100	38	14	12	10	274

Gli enti ausiliari provvisoriamente accreditati dalla Regione sono 11 e rappresentano Unità operative extra aziendali dei Dipartimenti. Sono attivi sul territorio con 23 sedi operative con una capacità ricettiva complessiva di 513 posti residenziali e 115 semiresidenziali.

#### Enti ausiliari

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico - regionale	utenza in carico - altre regioni
11	23	513	115	155	598	93

### I provvedimenti regionali più significativi

Nel corso del 2003 i provvedimenti regionali più significativi sono stati i seguenti:

- Delibera della Giunta regionale n.1734/2003 "Programma di sviluppo Progetto Osservatorio Epidemiologico Regionale delle Tossicodipendenze" - obiettivo: monitoraggio del fenomeno tossicodipendenza in Liguria finalizzato all'individuazione delle più adeguate politiche e strategie di contrasto.
- Delibera della Giunta regionale n.1787/2003 "Progetto SESIT - Standard europei per il Sistema Informativo Tossicodipendenze - Progetto Regionale: potenziamento dotazioni informatiche Dipartimenti delle Dipendenze" - obiettivo: sviluppo di sistemi informativi delle dipendenze basati su standard europei;
- Delibera della Giunta regionale n. 821/2003 "Indirizzi per una programmazione regionale di attività favore del disagio familiare, personale e sociale" - obiettivo: attività di contrasto del disagio sociale, personale, familiare, con una quota parte di finanziamento finalizzata agli interventi nel campo delle dipendenze;

La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

Con Delibera della Giunta regionale n. 1601/99 sono stati erogati i finanziamenti degli esercizi finanziari 1997-1999, degli 80 progetti approvati, per un importo complessivo di €5.936.285,10, tra questi 22 sono ancora in fase di realizzazione.

Dall'esame dei dati inseriti nella tabella "Gestione del Fondo" (v. Parte III) risulta che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia di enti che hanno ottenuto i finanziamenti a valere sul Fondo Nazionale 1997-1999, è pari al 50%. La ripartizione delle risorse, espressa in percentuale, è stata maggiore per quanto riguarda le A.S.L. che hanno ricevuto il 43% dei finanziamenti erogati e che hanno realizzato progetti il cui costo medio è stato superiore al costo dei progetti degli altri enti operanti sul territorio regionale.

Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 55% in quanto non sono stati realizzati programmi nelle aree "Riduzione della cronicità", "Servizi sperimentali per il trattamento", "Programmi di formazione e aggiornamento", "Monitoraggio e valutazione" e "Sistemi di rilevazione di dati". I progetti finanziati, per quanto riguarda i destinatari, non hanno previsto il coinvolgimento dei ragazzi minori di anni 14 e degli operatori.

L'erogazione delle risorse dell'esercizio finanziario del 2000 è stata disposta con Delibera della Giunta n. 617/2001, con cui sono stati finanziati 59 progetti per un importo totale pari ad € 2.451.610,15. In questa annualità sono rimaste invariate le percentuali relative alla ripartizione delle risorse tra gli enti, mentre più simili appaiono i dati relativi ai costi medi per progetto finanziato.

A differenza di quanto realizzato nel triennio precedente sono stati realizzati progetti che coinvolgono gli operatori dei servizi. A partire dall'esercizio finanziario 2001 il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla Droga è stato assegnato, in base alla popolazione residente ed agli utenti in carico ai Servizi alle Conferenze dei sindaci ed ulteriormente scorporato nelle Conferenze di zona dei comuni (Delibera della Giunta regionale n. 1381/01).

Nel corso del 2002 il Fondo Lotta alla Droga ha finanziato i Progetti di intervento in materia di tossicodipendenza attraverso la liquidazione del Fondo stesso alle Conferenze dei Sindaci. La liquidazione delle risorse del Fondo alle Conferenze è stato subordinato all'emanazione di avviso pubblico, alla costituzione di un tavolo di concertazione, e all'individuazione delle priorità in relazione alle aree di maggior criticità emerse sul territorio.

Complessivamente sono stati assegnati €2.817.009,00 per finanziare n.2 progetti realizzati dai Comuni e dalle ASL, in questa annualità sono stati realizzati interventi progettuali in tutte le Aree, la copertura rispetto ai destinatari è pari al 90% in quanto sono stati coinvolti tutti i destinatari tranne "Bambini/adolescenti<14 anni".

Nel corso del 2003 la Regione Liguria ha cofinanziato una serie di interventi sul territorio regionale. In particolare sono stati destinati € 1.999.999,00 per sostenere azioni collegate all'inserimento sociale e lavorativo di soggetti dipendenti, azioni di prevenzione a livello scolastico e di prevenzione educativa territoriale, nonché in via residuale, azioni a carattere socio-sanitario. La ripartizione percentuale delle risorse economiche per tale annualità prevede una inversione di tendenza rispetto alle precedenti annualità: infatti il 59% delle risorse è stato assegnato al Privato sociale e solo il 7,70% alle A.S.L.

## **PARTE 2**

Progetti ai quali la Regione partecipa finanziati con il fondo lotta alla droga esercizi 1997/99-2000-2003 quota 25%:

- La Valutazione della Qualità di Servizi Pubblici per le Tossicodipendenze ed Enti Ausiliari Accreditati;
- Standard europei per i Sistemi Informativi delle Tossicodipendenze (SESIT)
- DRONET;
- Sorveglianza Epidemiologica delle Tossicodipendenze (SET);
- Gruppo di cooperazione sulla epidemiologia delle Dipendenze;
- Progetto "Religo";
- Progetto "Crescere".

### I progetti regionali in corso che riguardano la "doppia diagnosi" e/o le "misure alternative al carcere"

Con Deliberazione della Giunta regionale n. 1821/2003 è stato deliberato il cofinanziamento di alcuni progetti, realizzati da strutture del privato sociale e destinati ad utenti affetti da comorbidità psichiatrica:

"Progetto Ergos", reinserimento lavorativo;

"Percorsi lavorativi", reinserimento lavorativo;

"Mappe", reinserimento sociale;

Con la medesima Delibera della Giunta regionale è stato co-finanziato il progetto "La cura vale la pena" realizzato dal Ser.T. delle strutture penitenziarie di Genova.

### Progetto di successo, concluso o in fase di completamento, finanziato con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga

Osservatorio epidemiologico regionale delle tossicodipendenze (O.E.R.T.): la prima fase del progetto, finanziata con le risorse del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, si è conclusa nel 2002. L'intervento progettuale ha riguardato l'intero territorio regionale, realizzando il monitoraggio del fenomeno tossicodipendenza finalizzato alla programmazione degli interventi di cura, prevenzione e riabilitazione dalla dipendenza. Inoltre il progetto ha realizzato e attivato un servizio di flussi informativi dalle strutture di servizio ed è stata realizzata un'indagine campionaria con successiva elaborazione e interpretazione dei dati e stesura del report.

Gli elementi di innovazione del progetto sono stati: utilizzo di standard europei; attivazione Registro regionale per codici anonimi; utilizzo di nuovi indicatori nel campo delle dipendenze.

Lo sviluppo del progetto per un successivo triennio (Delibera della Giunta regionale/2003) è stato finanziato con altri fondi regionali.

I costi della rete dei servizi

Nel corso del 2003 i costi della rete dei Ser.T. sono rimasti abbastanza stabili rispetto ai costi sostenuti negli anni precedenti. Occorre tuttavia specificare che i dati relativi ai Servizi territoriali sono ancora provvisori.

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
16.000.000	6.859.123	1.999.999	-

Gli obiettivi per il 2004

Obiettivo prioritario è approvare e divulgare le "Linee di indirizzo regionali in materia di dipendenza da sostanze illegali e non, triennio 2004-2006".

**Regione Emilia-Romagna**L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Gli utenti dei Ser.T. dipendenti da sostanze illegali sono 10.773 (8.835 maschi e 1.938 femmine), di cui 2.071 sono nuovi utenti. L'età media della nuova utenza è di 29 anni, mentre per l'utenza già in carico l'età media è di 33 anni. Sul totale, la sostanza primaria di abuso è l'eroina nel 78.3% dei casi, seguita da cocaina (10.9%) e cannabinoidi (9.3%). L'ecstasy figura come sostanza primaria di abuso nello 0.9% dei casi. Le principali sostanze di abuso secondarie sono rappresentate dai cannabinoidi e dalla cocaina. Il profilo dell'utenza non differisce in maniera significativa da quello degli anni precedenti e va segnalato un costante aumento di quella dipendente da cocaina. I principali trattamenti terapeutici effettuati dai Ser.T. possono essere schematizzati come segue: trattamenti di tipo psicosociale ambulatoriale (il più praticato), seguiti da trattamenti metadonici integrati a lungo termine e da inserimenti comunitari. Questi ultimi sono stati 1.777, di cui 1.633 in strutture della Regione e 144 in strutture fuori Regione, per un totale di 263.564 giornate. Gli inserimenti in strutture residenziali risultano in leggero aumento, mentre cominciano a farsi sentire gli effetti dell'Accordo Regione - Coordinamento enti ausiliari, in particolare per quel che attiene alla ricerca di continuità assistenziale attraverso il maggiore utilizzo di strutture regionali.

Per quanto riguarda la mortalità dei tossicodipendenti per overdose si registrano 22 decessi. Questo dato, pur se suscettibile di assestamento (non siamo ancora in possesso di tutti i dati provenienti dai registri di mortalità dei servizi di igiene pubblica) pare risultare indicativo di un assestamento della mortalità per overdose.

## PARTE 2

### Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psicosociale e/o riabilitativo	14.954	560	1.324
medico farmacologico	8.325	325	221

Rispetto agli anni precedenti non appaiono mutamenti significativi. Considerando che la maggioranza dei trattamenti è erogata in modo contemporaneo, va segnalato un incremento dei trattamenti farmacologici all'interno delle strutture riabilitative, a testimonianza di una maggiore disponibilità delle strutture ad accogliere un'utenza grave.

### La rete dei servizi

Nelle A.S.L. della Regione sono attivi 13 Programmi o Coordinamenti aziendali dipendenze patologiche, con la funzione di programmazione-committenza, in staff alla Direzione sanitaria. La funzione di erogazione del servizio è affidata ai 41 Ser.T., uno per ogni Distretto sanitario. Presso ogni A.S.L. è attivo un Osservatorio aziendale dipendenze patologiche che opera in supporto al Programma aziendale. In tutte le A.S.L. sono inoltre stati attivati centri alcolologici ambulatoriali (almeno uno per Azienda e nella maggioranza dei casi uno per Distretto) e in molti casi sono state identificate le divisioni o i reparti ospedalieri di riferimento. Presso le Aziende A.S.L. e ospedaliere della Regione sono, inoltre, attivi 30 centri antifumo. Sono presenti sul territorio 6 strutture residenziali (tra le quali una Comunità terapeutica e 5 centri crisi-osservazione e diagnosi), 5 semiresidenziali e 7 centri di ascolto gestiti direttamente dalle A.S.L.

### Operatori dei Ser.T.

Numero operatori								
	medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	Amministrativi	altro	totale
Tempo pieno	72	48	126	66	65	21	28	426
Tempo parziale	26	17	20	12	12	9	2	98
Convenzione	25	28	5	5	10		7	80
totale	123	93	151	83	87	30	36	604

### Enti ausiliari

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico - regionale	utenza in carico - altre regioni
35	81	1296	522		1.633	

### I provvedimenti regionali più significativi

I provvedimenti regionali più significativi del 2003 sono:

- Deliberazione del Consiglio regionale n. 514 del 4 novembre 2003, relativa al Programma degli interventi ed individuazione dei criteri di ripartizione del Fondo regionale socioassistenziale e del Fondo nazionale per le politiche sociali anno 2003. Il provvedimento finanzia i Piani di zona e programma gli interventi. In particolare, vista la peculiarità del settore, è stato definito un programma regionale denominato "Dipendenze", che fornisce indicazioni agli Enti locali per la programmazione in tema di promozione del benessere nei luoghi del divertimento giovanile, di potenziamento degli interventi di strada e a bassa soglia, di reinserimento sociale e di contrasto alla marginalità. Le risorse disponibili per tale programma ammontano a € 2.000.000,00 ed il riparto delle stesse è stato operato a favore dei Comuni capodistretto. Inoltre, si è collaborato all'istituzione, nello stesso ambito, di un Programma regionale giovani, che prevede, tra le priorità, anche interventi di prevenzione delle dipendenze.
- Determinazione del Direttore generale Sanità e Politiche sociali n. 40700/2003 - Supporto operativo alle Aziende sanitarie per la messa in rete nei Ser.T. del nuovo sistema informativo. Il nuovo Sistema informativo regionale per le dipendenze patologiche (SISTER) si basa su un sistema di rete locale e regionale. L'attuale dotazione informatica dei Ser.T. è solo parzialmente idonea a tale obiettivo. Con tale provvedimento sono stati stanziati € 105.000.000,00 per l'acquisto di materiale hardware e software da destinare ai Ser.T. della Regione.

### La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

La Regione ha approvato 318 progetti a valere sulle risorse economiche del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga 1997-1999, per un importo totale pari ad €16.625.618,09; di questi progetti 214 sono attualmente in corso, mentre 104 sono conclusi.

Dall'esame della tabella "Gestione del Fondo" risulta che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia di enti che hanno ottenuto i finanziamenti è pari al 100%. Per quanto riguarda la ripartizione percentuale dei finanziamenti erogati, si nota una consistente differenza tra quanto erogato alle A.S.L., pari al 42% del finanziamento totale e quanto erogato alle singole Province pari all'1%. Sensibile è anche la variazione del costo medio dei progetti dei singoli enti: maggiori sono state le risorse utilizzate dalla Regione per il singolo progetto realizzato, rispetto agli altri soggetti operanti sul territorio.

La quota del Fondo relativa al 2000/2001 è stata ripartita con unico atto della Giunta regionale; con tale fondi sono stati finanziati 252 progetti per un importo totale pari ad € 11.227.635,81. I valori relativi alle precedenti annualità, sia per quanto riguarda la percentuale dei finanziamenti erogati agli Enti per realizzare progetti, sia per quanto concerne la tipologia degli enti coinvolti rimangono costanti.

Dal 2002 il Fondo di lotta alla droga è confluito nel Fondo sociale regionale che contribuisce a finanziare gli interventi programmati a livello

## PARTE 2

distrettuale con i Piani di Zona previsti dalla L.R. n. 2/2003. Viene mantenuta la finalizzazione di parte del Fondo sociale per la realizzazione di programmi di rilevanza regionale (in questo caso "Dipendenze" e "Giovani").

I progetti locali sono approvati dalle Zone ed i finanziamenti vengono assegnati ai Comuni sede di Distretto che li gestiscono a nome e per conto degli altri Comuni.

Il progetto "Corsi di formazione per gli insegnanti della scuola finalizzati all'incremento della conoscenza e dell'impegno didattico per la prevenzione delle problematiche connesse all'abuso di alcol" - esercizio 1997-99 - è stato assegnato alla Regione in qualità di capofila.

I progetti assegnati alla Regione in qualità di capofila - esercizio 2000 - sono: "Sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie nell'ambiente carcerario" e "Prosecuzione del Progetto di valutazione della qualità dei servizi pubblici e privati accreditati per l'assistenza ai tossicodipendenti".

La Regione partecipa ai seguenti progetti:

- Progetto nazionale di allerta rapido sulle nuove sostanze stupefacenti;
- Progetto nazionale SESIT: potenziamento delle dotazioni informatiche dei Ser.T. e implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei servizi basato sull'utilizzo di standard europei.

### I progetti regionali in corso che riguardano la "doppia diagnosi" e/o le "misure alternative al carcere"

- Centro diagnosi e terapia breve (Montescudo - Rimini)  
Il centro, attivo dal gennaio 2003, è gestito dall'ente ausiliario "Coop. Centofiori" e dall'Azienda A.S.L. di Rimini e fruisce di un finanziamento regionale a carico del Fondo per la lotta alla droga. I suoi interventi sono diretti a persone per le quali sia necessaria un'osservazione prolungata in situazione di astinenza da sostanze, in un contesto multiprofessionale che garantisca la valutazione tossicologica e psichiatrica. Il personale dell'Ente è integrato da personale dell'Azienda A.S.L. (Ser.T. e Dipartimento salute mentale). Si prevede la messa a punto di un progetto successivo, di tipo residenziale (Comunità terapeutica o residenza psichiatrica) o ambulatoriale (Ser.T. o D.S.M.). Le persone ospitate nel 2003 sono state 40 e 38 di esse sono state dimesse con un programma terapeutico definito come sopra.
- Comunità Emmaus per utenti a doppia diagnosi (Piacenza).  
La struttura è attiva dal dicembre 1988. Dispone di 15 posti e accoglie utenti con comorbidità psichiatrica, per un percorso della durata di circa 1 anno e mezzo che prevede una fase di osservazione e diagnosi, una fase di trattamento e una di reinserimento. Il personale educativo è integrato da 2 psichiatri, 1 psicologo per la psicodiagnostica, 2 psicologi per interventi psicoterapici all'utente e alla famiglia, 2 psichiatri con funzioni di supervisori. Gli utenti sono inviati, per 2/3, dalle A.S.L. regionali e, per 1/3, da A.S.L. extraregionali - soprattutto della vicina Lombardia -. Nel 2003 la struttura ha accolto 30 persone.



- Sezione a custodia attenuata per tossicodipendenti presso la Casa circondariale di Rimini.  
Il progetto relativo alla struttura, attiva da molti anni, è stato completamente rivisto ed è stato applicato dal febbraio 2003. La struttura dispone di 15 posti ed accoglie reclusi provenienti da vari penitenziari della Regione. Il personale di Polizia penitenziaria è integrato da personale educativo del carcere, dell'A.S.L. di Rimini e del privato sociale, con la consulenza dell'ex Presidio per i tossicodipendenti in carcere. Durante la detenzione viene definito un progetto terapeutico, spesso residenziale, per la persona.
- Sezione a custodia attenuata per tossicodipendenti presso la Casa circondariale di Forlì.  
La struttura è attiva da 11 anni. La capienza è di 15 posti ed accoglie ogni anno 20-25 persone. Il personale di Polizia penitenziaria è integrato da personale del Presidio tossicodipendenti in carcere, da personale educativo del carcere e da personale dell'Azienda A.S.L. (psicologo ed assistente sociale). La sezione collabora stabilmente con le Comunità terapeutiche del territorio e con il servizio sociale dei Comuni per costruire i percorsi successivi alla carcerazione.

Progetto di successo, concluso o in fase di completamento, finanziato con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga

- Valutazione degli interventi di prevenzione e riduzione del danno.  
La sperimentazione, iniziata nel 2001, si è conclusa, per la parte relativa alla prevenzione, nel giugno 2003 con un Convegno in cui si è dato conto del percorso compiuto e si è tentato di ricostruire un quadro, ancora in via di completamento, dei punti di forza e delle criticità degli interventi per i giovani e di prevenzione realizzati nella Regione.  
Nel 2004, partendo dai risultati conseguiti nella sperimentazione, si prevede di organizzare due iniziative formative parallele. Tale progetto assume rilevanza dopo l'approvazione della L.R. n. 2 del 12 marzo 2003 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" ed in previsione della prossima approvazione del "Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali" di cui all'art. 27 della stessa legge.  
I Piani di zona, attuati nel triennio 2002-2004 in forma ancora sperimentale, dovranno diventare lo strumento locale di programmazione degli interventi socio-sanitari, come previsto dalla L.R. n. 2/2003.  
Il progetto si propone, quindi, di supportare ed accompagnare la programmazione locale di settore con un'azione che può individuare strumenti e metodi di qualificazione delle attività e di valutazione degli interventi.

## **PARTE 2**

### I costi della rete dei servizi

I dati si riferiscono al 2002. A carico del Fondo sanitario regionale e ricompresi nei costi dei Ser.T. sono i dati riportati nelle prime 2 colonne, che riguardano i costi relativi al funzionamento dei Ser.T. e quelli sostenuti dalle Aziende A.S.L. per le rette pagate agli Enti Ausiliari. La voce "rette" incide per poco meno del 25% sui costi complessivi delle A.S.L.

Servizi territoriali (escluse rette per Comunità terapeutiche)	Comunità terapeutiche (rette)	Fondo lotta alla droga	Carcere
35.471.000	11.632.446	3.500.000	

### Gli obiettivi per il 2004

Le priorità fissate per il 2004, proseguendo nel lavoro di riassetto complessivo del sistema, sono:

- definizione dei requisiti di autorizzazione al funzionamento ed accreditamento dei Ser.T. e delle strutture residenziali e semiresidenziali;
- monitoraggio e supporto agli Enti in relazione alle procedure di cui sopra;
- monitoraggio dell'Accordo Regione Emilia-Romagna – Coordinamento enti ausiliari, con stesura di un report relativo al primo anno di applicazione e ridefinizione delle previsioni di ordine economico (tariffe e tetto massimo di spesa);
- messa a disposizione dei Ser.T. del nuovo sistema informativo;
- indicazione, nell'ambito del nuovo (ed innovativo) Piano sociale e sanitario, di obiettivi pluriennali e di forme organizzative per i servizi ed i progetti afferenti all'area dell'integrazione sociosanitaria;
- presentazione al Consiglio regionale di un progetto di legge sul fumo di tabacco;
- prosecuzione del monitoraggio sistematico dei progetti di prevenzione;
- inizio del monitoraggio sistematico dei progetti di riduzione del danno.

## **Regione Toscana**

### L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nel corso dell'anno 2003 le offerte nei confronti del fenomeno delle dipendenze e la relativa organizzazione dei Ser.T. hanno confermato i livelli di assistenza dell'anno 2002, cioè una buona articolazione delle offerte, un alto tasso di attrazione e una buona integrazione fra pubblico e privato sociale.

L'utenza dei Ser.T. della Regione Toscana, nell'anno 2003, è stata di 12.049 rispetto agli 11.895 dell'anno 2002 e agli 11.326 dell'anno 2001; nel triennio, si può osservare un tendenziale aumento dell'utenza di entrambe le tipologie (nuovi e già in carico) con un'eccezione, per l'anno 2003, in cui i nuovi utenti sono stati 2.658 rispetto ai 2.812 dell'anno 2002. L'incremento dell'utenza totale nell'anno 2003, rispetto al 2002, è del 9,7%.

La differenza fra utenti già in carico e nuovi utenti evidenzia ancora di più, rispetto agli anni precedenti, un aumento degli utenti già in carico rispetto

alla nuova utenza, che rimane stabile. La fascia di età fra 30 e 35 anni rappresenta sempre il picco massimo pari al 24,2% per i maschi e al 22,9% per le femmine rispetto al totale dell'utenza.

La sostanza d'abuso primaria è sempre l'eroina, seguita dai cannabinoidi.

La sostanza d'abuso secondaria è rappresentata dai cannabinoidi seguiti da: cocaina, benzodiazepine ed ecstasy.

#### Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psicosociale e/o riabilitativo	6949	1544	1563
medico farmacologico	6705	160	903

#### La rete dei servizi

La rete integrata dei servizi per le tossicodipendenze della Regione Toscana, al 31 dicembre 2003, è costituita da 40 Ser.T. distribuiti sul territorio di 12 A.S.L. In 9 A.S.L. è stato formalmente istituito il Dipartimento di coordinamento tecnico delle dipendenze. Il personale dedicato è il seguente:

#### Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altri	totale
143	85	139	99	60	24	19	569

Per quanto concerne la rete dei servizi residenziali e semiresidenziali (Comunità terapeutiche) la Regione Toscana ha avviato nell'anno 2003 un riordino complessivo di tali servizi disponendo una sperimentazione biennale che recepisce l'Atto di intesa Stato/Regioni del 5 agosto 1999 e l'adeguamento del relativo sistema tariffario. L'anno 2003 ha visto, pertanto, un riposizionamento delle classiche tipologie di Comunità (pedagogico-riabilitativo e terapeutico riabilitativo) più aderente alle effettive attività svolte e più rispondente ai bisogni dell'utenza. La fotografia delle nuove tipologie di servizi al 31 dicembre 2003 risulta essere la seguente:

- 13 strutture a gestione pubblica per un totale di 157 posti di cui 109 residenziali e 48 semiresidenziali, così classificati: Accoglienza 10 posti residenziali; Terapeutico-riabilitativo 55 posti residenziali e 40 semiresidenziali; Doppia Diagnosi 28 posti residenziali; Osservazione-Diagnosi e Orientamento 16 posti residenziali e 8 semiresidenziali.
- 20 Enti ausiliari che gestiscono 48 sedi operative con un numero complessivo di 947 posti di cui 769 residenziali per adulti e 39 per minori e 142 semiresidenziali, di cui 132 riservati ad adulti e 10 a minori, così classificati: Accoglienza 20 posti residenziali e 2 semiresidenziali di cui 1 riservato a minori; Terapeutico-riabilitativo residenziale 251 posti adulti e 2 per minori e 78 semiresidenziali, di cui 75 per adulti e 3 per minori; Doppia diagnosi 107 posti residenziali; Osservazione-diagnosi e orientamento 51 posti residenziali; Madri e coppie con bambini 27 posti residenziali di cui

## PARTE 2

14 per adulti e 13 per minori; Pedagogico-riabilitativo residenziale 323 posti residenziali per adulti e 24 per minori e 62 posti semiresidenziali di cui 6 riservati a minori.

Complessivamente, il personale degli Enti ausiliari ammonta a 1.060 operatori di cui 287 dipendenti, 61 collaboratori e 712 volontari.

Gli utenti regionali assistiti in Comunità terapeutica sono stati complessivamente 898, di cui 145 inviati in Comunità extraregionali; gli utenti di altre Regioni assistiti in Comunità del territorio toscano sono stati 605.

La rete è composta altresì da Gruppi di auto-aiuto, Cooperative sociali, Associazioni di famiglie, Istituzioni scolastiche, Enti locali, Università, Prefetture, che svolgono un significativo lavoro per la realizzazione di progettualità di prevenzione e per un pieno recupero sociale e di inserimento lavorativo dei soggetti tossicodipendenti.

### I provvedimenti regionali più significativi

Nel corso del 2003 i provvedimenti regionali più significativi sono stati i seguenti:

- Deliberazione del Consiglio regionale n. 141 del 29 luglio 2003 "Aggiornamento e linee guida per l'anno 2003 del Piano integrato sociale regionale anni 2002-2004".

Con tale provvedimento, il Consiglio regionale aggiorna e attualizza i contenuti del Piano integrato sociale regionale 2002-2004 approvato con Deliberazione del Consiglio regionale n. 122/2002 "Piano integrato sociale regionale 2002-2004". I Comuni e gli Enti locali rivestono un ruolo di primaria importanza nelle azioni per la lotta alla droga e alle condotte di dipendenza, sia sul fronte preventivo che su quello degli interventi assistenziali che socio-riabilitativi. Nell'ottica della continuità con le indicazioni programmatiche contenute nei Piani sanitari e sociali, con tale provvedimento la Regione Toscana ha:

- impartito l'indirizzo alle zone socio-sanitarie di destinare la quota del 12% del Fondo nazionale per le politiche sociali, quota regionale, per il sostegno di azioni finalizzate al contrasto delle dipendenze;
- individuato le aree e gli obiettivi prioritari di intervento per le progettualità da sostenere con il suddetto Fondo, tenuto conto delle strategie indicate nello specifico progetto obiettivo del Piano sanitario regionale 2002-2004;
- dettato le linee guida alle zone socio-sanitarie per l'approvazione dei progetti a valere sulla quota del Fondo 2003.

Tale provvedimento ha altresì riservato una quota del Fondo 2003 per azioni di valenza regionale (Programmi di iniziativa regionale) e Accordi territoriali finalizzati ad azioni innovative e allo sviluppo di buone pratiche.

- Deliberazione della Giunta regionale n. 977 del 6 ottobre 2003 "Piano integrato sociale regionale 2002-2004 - Aggiornamento 2003 - Approvazione Programmi di iniziativa regionale".

Con tale atto è stato approvato il Programma di iniziativa regionale "Integrazione socio-sanitaria" contenente l'azione n. 3, relativa al sostegno alle iniziative dirette al potenziamento e all'integrazione della rete dei servizi pubblici e del privato sociale nel settore delle dipendenze legali e illegali, con particolare attenzione alla prevenzione e al recupero di soggetti a forte rischio di esclusione sociale. Sono stati approvati 9 progetti a cui è stato destinato un finanziamento complessivo di € 299.186,00.

- Deliberazione della Giunta regionale n. 1386 del 29 dicembre 2003 "Progetto regionale per lo sviluppo e il potenziamento dei Centri antifumo delle Aziende sanitarie toscane: prosecuzione e ampliamento attività". La Regione Toscana, nell'ambito delle azioni tese a favorire la prevenzione dei danni derivanti dal fumo di tabacco e preso atto dei notevoli risultati raggiunti nel primo anno di attività del progetto, ha stabilito con tale provvedimento la prosecuzione per un triennio del progetto regionale e l'ampliamento delle attività con l'inserimento di ulteriori 4 lavoratori in altrettanti Centri antifumo. Le risorse assegnate a tali attività, reperite dal bilancio sanitario, ammontano a complessivi € 1.508.000,00.

#### La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

La Regione con Deliberazione del Consiglio regionale n. 159/99 ha approvato il programma regionale per l'utilizzo dei Fondi dell'esercizio finanziario 1997-1999. I progetti approvati e finanziati sono stati 284, per un totale di € 16.144.566,16, a fronte dei 348 presentati, attualmente sono in fase di svolgimento 140 progetti.

Tutti gli enti operanti sul territorio hanno realizzato progetti, ad eccezione delle Comunità montane, anche se con diverse entità di finanziamenti: le A.S.L. hanno ricevuto la percentuale maggiore di finanziamenti (circa il 39%) mentre le Province hanno avuto la percentuale minore (circa 1%), per quanto attiene il costo medio dei progetti realizzati si rilevano oscillazioni che vanno da un massimo di circa € 89.000,00 ad un minimo di circa € 45.000,00.

Con Deliberazione del Consiglio regionale n. 185/2000 la Regione Toscana ha deliberato il programma regionale per l'utilizzo del Fondo relativo all'anno 2000.

Il finanziamento, pari a € 4.722.740,00, è stato utilizzato per finanziare 203 progetti di cui 177 territoriali e 26 di valenza regionale. Le tipologie di intervento affrontate sono le seguenti: riduzione del danno (n. 33), avviamento lavorativo (n. 24), prevenzione primaria (n. 52), formazione (n. 20), servizi e strutture innovative (n. 32), ricerca e valutazione (n. 13), centri di documentazione (n. 3), qualità dei servizi (n. 11), reti informatizzate (n. 3), particolari problematiche (n. 3), gruppi a rischio (n. 2), popolazione carceraria (n. 7). In questa annualità sono rimaste invariate, rispetto al triennio precedente, le percentuali relative all'attribuzione delle risorse economiche; mentre il costo medio del progetto realizzato dalla provincia è doppio rispetto agli altri operatori.

La maggior parte dei progetti approvate nelle annualità 1997-1999 e 2000 si sono positivamente conclusi e hanno fornito elementi utili per una stabilizzazione dei servizi e dei programmi innovativi per la prevenzione ed il recupero dei soggetti con problemi di dipendenza nonché favorito una

## PARTE 2

maggior integrazione tra tutti i soggetti delle istituzioni pubbliche e del privato sociale che operano nel settore; i progetti non ancora conclusi sono in fase avanzata di realizzazione e termineranno, presumibilmente, entro l'anno 2004.

Con l'entrata in vigore della L. 328/2000 il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga è confluito nel Fondo nazionale per le politiche sociali. La Regione Toscana, con l'approvazione del Piano integrato sociale regionale 2001, ha destinato il 9% della quota regionale di tale Fondo al settore delle dipendenze ed ha individuato le aree prioritarie per il suo utilizzo nonché impartito direttive alle Zone socio-sanitarie per l'approvazione dei progetti presentati per il contrasto alla droga. In questa annualità sono stati approvati 173 progetti a fronte dei 190 presentati per un ammontare complessivo di € 6.023.031,00.

Per quanto riguarda l'esercizio 2002, la Regione Toscana con l'approvazione del Piano integrato sociale regionale 2002-2004 ha confermato sia nel 9% la quota regionale di tale Fondo da riservare al settore delle dipendenze che le aree prioritarie per il suo utilizzo. E' da rilevare che a partire dall'esercizio 2002 le risorse derivanti dal Fondo nazionale per le politiche sociali sono state progressivamente diminuite, sia per vincoli derivanti dalle leggi finanziarie (interventi a favore di giovani coppie, interventi a sostegno della natalità etc.), che per un drastico taglio allo stesso Fondo. Di tali vincoli e tagli ne ha sofferto in modo particolare il settore delle dipendenze.<sup>(\*\*)</sup>

Per far fronte alla situazione di emergenza venutasi a creare a seguito della riduzione del Fondo nazionale per le politiche sociali, la Regione Toscana con l'aggiornamento per l'anno 2003 del Piano integrato sociale regionale 2002-2004 ha incrementato la percentuale di assorbimento delle risorse da destinare agli interventi nel settore delle dipendenze portandola al 12%. Tale intervento ha garantito al settore risorse pari a quelle dell'anno precedente.

Le articolazioni zionali delle Conferenze dei sindaci hanno approvato 92 progetti territoriali per un importo di € 2.451.212,46 e 11 progetti sovranazionali per un importo di € 366.401,68 per sostenere le seguenti tipologie di intervento: riduzione del danno (n. 19), avviamento lavorativo (n. 21), prevenzione primaria (n. 34), formazione (n. 4), servizi e strutture innovative (n. 2), ricerca e valutazione (n. 4), centri di documentazione (n. 2), qualità dei servizi (n. 2), reti informatizzate (n. 2), particolari problematiche (n. 6), gruppi a rischio (n. 4), popolazione carceraria (n. 3). Anche in questa annualità sono stati realizzati interventi progettuali che hanno coperto tutte le aree progettuali e hanno raggiunto tutte le varie tipologie di destinatari. I progetti sono tutti in corso.

---

**(\*\*)** Nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Per quanto concerne l'ammontare della quota del Fondo per le politiche sociali destinata alle Regioni, la seguente tabella mostra l'incremento delle risorse trasferite dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali negli anni dal 2001 al 2003.

ANNO	SOMME TRASFERITE ALLE REGIONI
2001	757.760.410
2002	771.461.269
2003	896.823.876

La Regione Toscana è capofila del seguente progetto nazionale finanziato con la quota del 25% del F.N.L.D.:

- "Sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie nell'ambiente carcerario" – Esercizio 2000

La Regione Toscana partecipa altresì ai seguenti progetti:

#### Esercizi 1997-1999

- "Formazione degli operatori pubblici e del privato sociale per la prevenzione delle nuove droghe nelle discoteche" – Istituto superiore di sanità
- "Prosecuzione dello Studio multicentrico di valutazione dell'efficacia degli interventi terapeutici sui tossicodipendenti" – Regione Piemonte
- "Standardizzazione dei flussi informativi sui decessi collegati all'uso di droghe" – Regione Lazio
- "Valutazione della qualità dei servizi pubblici e privati accreditati per l'assistenza ai tossicodipendenti" – Regione Emilia Romagna
- "Rete informativa per le tossicodipendenze" – Regione Veneto
- "Implementazione di un sistema di allerta rapido sulla comparsa di nuove sostanze stupefacenti" – Regione Lombardia
- "Valutazione della diffusione delle patologie infettive correlate alla tossicodipendenza e all'abuso di droghe" – Regione Lazio
- "Attivazione di un gruppo di cooperazione sull'epidemiologia delle tossicodipendenze fra le istituzioni centrali ed altre amministrazioni pubbliche" – Regione Piemonte
- "Implementazione di un sistema di monitoraggio degli utenti dei Ser.T. basato su standard europei" – Regione Veneto

#### Esercizio 2000

- "Rafforzamento e riconversione specialistica del disagio psicoaffettivo e relazionale giovanile per la prevenzione secondaria precoce dei problemi legati a droga e alcol" – Regione Abruzzo e Veneto
- "Potenziamento e riconversione specialistica degli interventi in categorie di tossicodipendenti di particolare marginalità e fragilità sul piano psicosociale" – Regione Lombardia
- "Servizio sanitario nazionale e prevenzione primaria" – Regioni Abruzzo e Umbria

#### Esercizio 2001

Nel corso dell'anno 2003 la Regione Toscana, di concerto con il coordinamento tecnico Stato/Regioni e Province Autonome, si è candidata quale Regione capofila dei seguenti progetti finanziati dal Ministero della salute:

- "Problematiche sanitarie dei detenuti consumatori di droghe: risposta istituzionale e costruzione di una metodologia organizzativa" – Esercizio 2001

La regione toscana si è altresì dichiarata disponibile a partecipare al seguente progetto:

- "Farmaci sostitutivi: stato dell'arte e costruzione di una piattaforma di consenso per il miglioramento della qualità dei programmi di trattamento."

## PARTE 2

### I progetti regionali in corso che riguardano la "doppia diagnosi" e/o le "misure alternative al carcere"

- Il progetto dal titolo: "Doppia diagnosi".  
Progetto d'intervento formativo e di confronto tra esperienze toscane, di durata biennale, finanziamento regionale (F.N.L.D. 1997-1999) di € 21.691,19, si propone di fornire agli operatori del settore strumenti conoscitivi adeguati alla gestione dell'utenza con doppia diagnosi e di favorire la conoscenza delle esperienze relative alla gestione residenziale o meno dell'utenza con doppia diagnosi nella Regione Toscana. Il progetto è rivolto agli operatori dei Dipartimenti delle dipendenze, dei Dipartimenti di salute mentale, dei Dipartimenti di assistenza sociale delle A.S.L. e degli operatori del privato sociale e del volontariato interessati al problema.  
La realizzazione del Progetto ha subito un notevole ritardo e una notevole dilatazione nel tempo a causa dell'accavallarsi, a livello regionale e nazionale, di iniziative formative sullo stesso tema o su temi analoghi.  
E' già stato realizzato il Convegno/Giornata di Studio "La gestione della comorbidità psichiatrica nei tossicodipendenti: esperienze a confronto nella Regione Toscana" (Lucca, 24 ottobre 2001).  
E' corso di realizzazione una iniziativa formativa sulla clinica e sull'assistenza dei tossicodipendenti con doppia diagnosi rivolto agli operatori dei Ser.T., del privato sociale e del volontariato.
- Il progetto dal titolo "L'approdo".  
Progetto per il trattamento dei disturbi psicopatologici associati a comportamenti di abuso di sostanze, di durata triennale, finanziamento regionale (F.N.L.D. 1997-1999) di €258.228,45, si propone di sperimentare la possibilità, attraverso un trattamento fortemente personalizzato centrato sul modello "comunitario", di effettuare un recupero di capacità e abilità sufficienti all'autogestione dei soggetti e d'integrare il lavoro terapeutico con le famiglie, rafforzare l'integrazione dei servizi pubblici e del privato sociale e costruire una "rete" con le strutture del territorio nell'ottica di operare anche un recupero formativo, di professionalità e di reinserimento nella società.  
Il programma è rivolto a maggiorenni, di entrambi i sessi, in cui il disturbo psichiatrico è associato, più o meno, direttamente all'abuso di sostanze legali e/o illegali.  
Dopo una fase iniziale di formazione del personale, è stato avviato il programma terapeutico che prevede l'avvio del paziente ad un percorso terapeutico, che può essere costituito da una fase propedeutica semiresidenziale - colloqui motivazionali e colloqui con la famiglia - seguito dall'inserimento nella fase residenziale. L'ultima fase residenziale propedeutica alle dimissioni dal programma ed al reinserimento nel proprio territorio è costruita insieme al paziente e al servizio inviante: essa prevede, oltre ad un lavoro strettamente terapeutico, un tirocinio di orientamento al lavoro, momenti di socializzazione e ricerca di una soluzione abitativa.  
Il progetto ha consentito di fornire una risposta concreta a soggetti che non potevano essere accolti nelle comunità tradizionali o che non avrebbero portato avanti il percorso in dette comunità, oltre che di sviluppare un modello di intervento innovativo multiprofessionale, sperimentando prassi e procedure che integrano il metodo della comunità terapeutica per tossicodipendenti, con un intervento di



matrice psichiatrica che tenga conto e fornisca un contenimento rispetto alla psicopatologia di cui queste persone sono portatrici.

- Il progetto dal titolo "Riabilitare nell'Area penale. La borsa-lavoro come strumento di riabilitazione", di durata annuale, è rivolto a tossicodipendenti e alcolodipendenti in carico al Ser.T. di Lucca in esecuzione penale esterna, in semilibertà, a fine pena.

Si propone di raggiungere i seguenti obiettivi:

- Predisporre programmi terapeutici e riabilitativi, finalizzati alla verifica delle effettive risorse dei soggetti tossicodipendenti e alcolodipendenti in misura alternativa alla pena detentiva, in semilibertà, a fine pena.
- Individuare e rinforzare le competenze emotive, relazionali e sociali di tali soggetti al fine di una ricollocazione socio-lavorativa mediante l'attivazione di counseling individuali, seminari di orientamento al lavoro, esperienze di formazione in contesti produttivi reali (borse-lavoro) in aggiunta agli altri interventi previsti dal programma terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato.

Il finanziamento regionale - Piano integrato sociale regionale 2001 - è di € 13.272,94.

La realizzazione ha subito un ritardo nell'avvio e una dilatazione nel tempo a causa delle difficoltà riscontrate nella selezione dei soggetti idonei ad aderire agli impegni connessi al progetto stesso e nel trovare l'adesione di Aziende disponibili ad accogliere soggetti con un trascorsi di dipendenze da sostanze. Finora sono state attivate 8 borse-lavoro (6 maschi, 2 femmine: 2 dei soggetti inseriti in borsa-lavoro hanno trovato un effettivo sbocco lavorativo presso la ditta in cui si era svolta la borsa-lavoro. La conclusione del progetto è prevista per il mese di luglio 2004.

Progetto di successo, concluso o in fase di completamento, finanziato con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga

Il Progetto dal titolo "Burattini senza filo", che rientra nell'area della prevenzione primaria delle dipendenze, si è posto i seguenti obiettivi generali:

- denunciare i rischi del fenomeno droga;
- approfittare dell'evento spettacolare, attraverso contatti preventivi, contestuali e successivi alla rappresentazione, per svolgere un'opera di informazione approfondita nelle scuole;
- svolgere, con le stesse modalità, anche opera di prevenzione.

Il progetto è stato presentato nell'anno 2001 dal Ser.T. di Cecina, A.S.L. n. 6 di Livorno, e dalla Cooperativa sociale "L'ordigno" di Vada, al fine di ottenerne il finanziamento a valere sul Piano integrato sociale regionale 2001 sulle risorse riservate alla Regione Toscana per il finanziamento dei "Progetti sperimentali di interesse regionale e azioni a carattere innovativo o sovrazionale".

## PARTE 2

Gli Enti coinvolti, che hanno aderito al progetto, sono la Comunità terapeutica "I Salci" di Rosignano Solvay, la Fondazione nazionale "Carlo Collodi", le 12 Conferenze dei Sindaci, i Comuni di Piombino e Empoli, gli Istituti scolastici.

Il costo totale del progetto ammonta a € 414.409,78, finanziati da Enti e Associazioni varie e dalla Regione Toscana con un contributo di € 197.803,70.

L'intervento si è concretizzato nell'allestimento e nella realizzazione di uno spettacolo teatrale sui temi della tossicodipendenza e aspetti collegati, rivolto prevalentemente al mondo della scuola (media inferiore e superiore). Lo spettacolo, molto apprezzato dagli studenti e dalle Istituzioni coinvolte, è stato registrato e ne è prevista la diffusione in tutte le Scuole della Toscana.

Le ricadute del Progetto sul miglioramento dei servizi si sono riscontrate prevalentemente in opportunità di contatto dei servizi con il mondo della scuola per azioni di informazione e prevenzione sulle tematiche collegate alla droga; aumento delle opportunità di reinserimento sociale e lavorativo per ex utenti dei servizi pubblici e del privato sociale; miglioramento dell'immagine e dell'integrazione tra Servizi pubblici, Comunità terapeutiche e della Società civile in generale.

### I costi della rete dei servizi

Il Piano sanitario regionale 2002-2004 dà indicazione alle A.S.L. di destinare agli interventi per le dipendenze una quota pari all'1,5% del Fondo sanitario regionale.

I dati a disposizione al momento sono relativi al 2002, in quanto i bilanci delle A.S.L. vengono approvati entro il 30 aprile di ogni anno e inviati alla Regione entro il 31 maggio.

La spesa complessiva risulta essere di € 53.848.000,00 con un incremento rispetto al 2001 di circa € 5.589.000,00;

Per il personale dei servizi pubblici risulta una spesa di € 24.396.000,00 e per l'acquisto di beni e servizi € 29.452.000,00. In tale ultima spesa vanno collocate anche le risorse assorbite dal privato sociale per tutte le attività tese alla riabilitazione ed al recupero dei soggetti tossicodipendenti svolte in comunità terapeutiche di tipo residenziale e semiresidenziale.

Le risorse del Fondo per le politiche sociali destinati al contrasto delle dipendenze per l'anno 2003 ammontano a € 2.817.614,00.

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
44.154.000,00	9.694.000,00	2.817.614,00	235.000,00

### Gli obiettivi per il 2004

Gli obiettivi che la Regione si prefigge di raggiungere sono i seguenti:

- governo della sperimentazione attivata con Deliberazione della Giunta regionale n. 1165/2002 relativa alla riorganizzazione dei servizi residenziali e semiresidenziali di cui all'Atto di intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999;
- implementazione sul territorio regionale del progetto regionale "Divertimento sicuro - Formazione personale delle discoteche, A.S.L., Enti locali e privato sociale della Regione Toscana", in

- collaborazione con l'Istituto superiore di sanità e realizzazione e pubblicazione di un manuale per gli operatori;
- ampliamento della rete dei Centri antifumo e sviluppo delle iniziative di informazione e sensibilizzazione sulla tematica del tabagismo;
  - realizzazione del percorso formativo regionale "Sviluppo delle competenze degli operatori delle dipendenze in tema di gestione per processi e sistema di budget";
  - definizione dei requisiti strutturali, organizzativi e funzionali per l'accreditamento dei Servizi per le tossicodipendenze;
  - proseguimento della sperimentazione regionale "Valutazione di risultato nell'assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso";
  - realizzazione della 2° fase della Campagna regionale di prevenzione delle sostanze stupefacenti e psicotrope;
  - implementazione del Sistema informativo per le tossicodipendenze e adeguamento dello stesso agli standard europei;
  - realizzazione del percorso assistenziale comunitario dei soggetti tossicodipendenti in carico ai Ser.T., attraverso la definizione di indicatori condivisi con le Comunità e scambio delle informazioni in *progress* mediante l'utilizzo di un software unico e relativa formazione degli operatori del pubblico e del privato sociale.

## **Regione Umbria**

### L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Una delle caratteristiche del fenomeno delle dipendenze è la dinamicità, continui e rapidi cambiamenti nelle sostanze sul mercato, nelle modalità di consumo, nelle politiche; tutto ciò viene contrastato con risposte socio-sanitarie che rincorrono, in molti casi, i bisogni e ripetono modalità di lavoro consolidate meno agili e pronte a contrastare questi veloci cambiamenti. L'anno 2003 è stato segnato dalla proposta avanzata dal Governo e rigettata dalle regioni in sede di Conferenza Stato-Regioni in quanto non ritenuta in grado di fornire una più chiara comprensione del fenomeno e delle risposte efficaci da adottare.

Per conoscere la dimensione del fenomeno delle dipendenze sulla popolazione generale nella nostra Regione, dobbiamo fare ricorso ed estrapolare i dati dalle stime dei consumi avanzate dall'Osservatorio europeo sulle tossicodipendenze con sede a Lisbona, considerando le difficoltà anche dal punto di vista metodologico, nella realizzazione di indagini in ambito regionale.

Viene analizzato l'andamento del fenomeno considerando soltanto due indicatori: la mortalità per overdose e i dati utenza nei servizi pubblici e privati per le dipendenze della Regione Umbria.

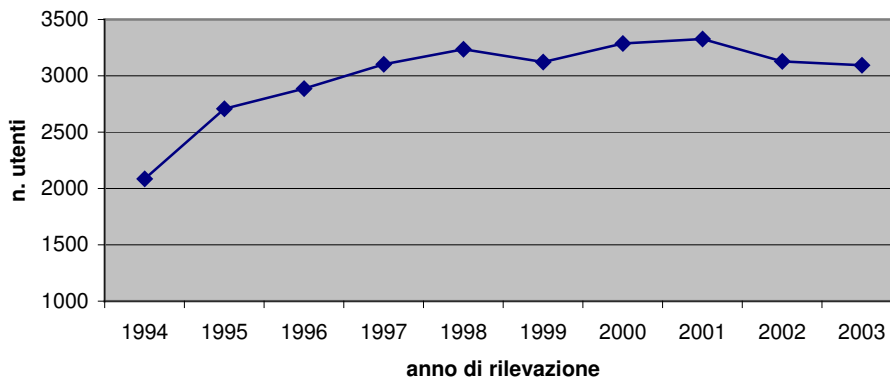
Per quanto riguarda i dati sui decessi droga-correlati (mortalità per overdose) forniti dagli Istituti di medicina legale provinciali di Perugia e Terni, nel 2003 sono stati segnalati 23 casi, 18 nella Provincia di Perugia e 5 nella Provincia di Terni. Il 91% è di sesso maschile con una età media totale di 32 anni (31,7 per i maschi e 35 per le femmine). L'eroina è stata la sostanza che ha causato la morte per il 100% dei casi; le principali sostanze ritrovate unitariamente alla sostanza responsabile del decesso sono la cocaina e l'alcol. Dal 1998 il trend di mortalità per overdose, tenendo in considerazione soltanto la fonte precedentemente indicata, si mantiene costante intorno ai 20-25 casi.

## PARTE 2

Questi dati hanno bisogno di ulteriori studi e approfondimenti che stimolino la riflessione sulle cause per attivare i necessari interventi di prevenzione e di riduzione del danno.

Gli utenti, che nel periodo gennaio-dicembre 2003 hanno usufruito di servizi e prestazioni offerti dai 12 Ser.T dell'Umbria, ammontano ad un totale di 3.093. L'andamento per l'Umbria è molto simile a quello verificatosi per l'Italia fino all'anno 2001. Dal 1994 il numero di utenti in carico nei Ser.T ha rilevato un costante aumento e una piccola flessione nel 1999, fenomeno evidente anche per l'andamento temporale dell'Italia, per poi aumentare in modo costante fino al 2001. Quest'aumento è stato meno significativo in Umbria rispetto al resto dell'Italia. Nel 2002 l'Umbria inverte la tendenza dell'aumento dei soggetti in trattamento: tale diminuzione si è verificata anche nel 2003 con 36 utenti in meno rispetto all'anno precedente (vedere Grafico n.1).

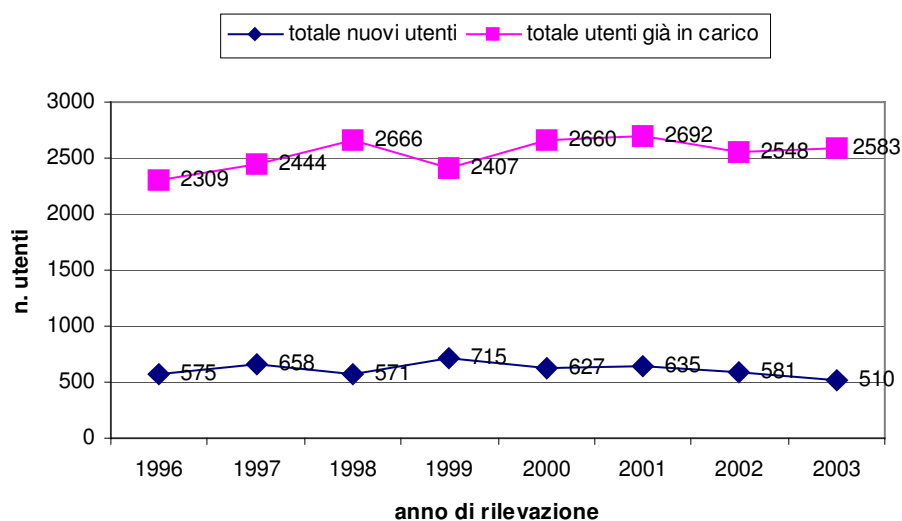
Grafico n.1: Utenti Ser.T Umbria Trend 1994-2003



Nell'analisi di questo dato va tenuto conto che nei servizi per le tossicodipendenze è attualmente in corso un progetto per l'utilizzazione di una diversa e più adeguata metodica di rilevazione dei dati con l'implementazione di un sistema informativo unico e con una modalità di raccolta dati condivisa (codice utente, cartella clinica).

La diminuzione dell'utenza è a carico dei nuovi utenti soprattutto maschi con un 14% in meno all'anno precedente (vedere Grafico n.2).

Grafico n.2: Trend nuovi, già in carico. Umbria 1994-2003

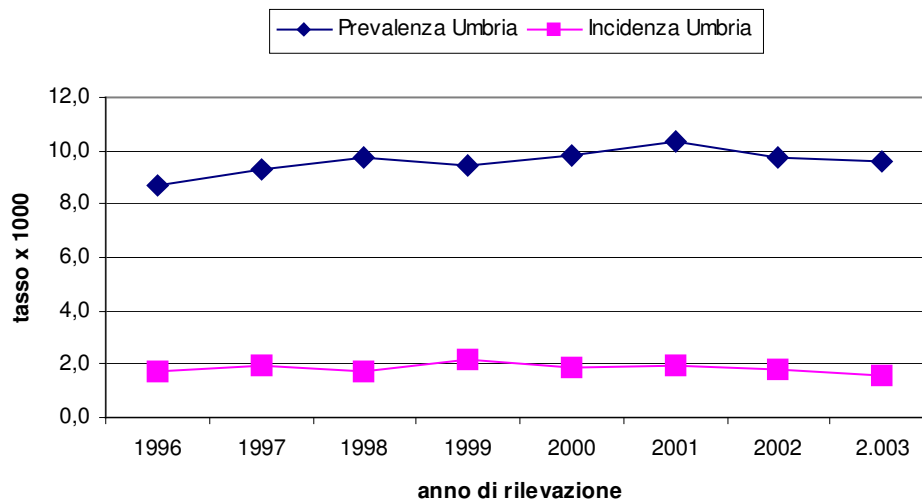


La tossicodipendenza da eroina continua a confermarsi come un fenomeno prevalentemente diffuso nella popolazione maschile: sono infatti l'84% i maschi utenti dei Ser.T. rispetto al 16% delle donne; questa percentuale femminile si alza al 18% per i soggetti al primo trattamento.

Nella Regione Umbria il tasso di prevalenza di persone in trattamento - rapporto fra numero d'utenti nuovi e già in carico e la popolazione considerata a rischio (da 15 a 44 anni) - negli anni osservati per la costante 1000 registra un trend che va da 8,7 per 1000 nel 1996, in aumento fino al 10,3 per 1000 nel 2001, per poi diminuire a 9,7 per 1000 nel 2002 fino a 9,6 per 1000 nel 2003.

L'incidenza, invece, intesa come nuovi utenti in trattamento nei Ser.T. rappresenta l'1,6 per 1000 abitanti compresi tra i 15 e 44 anni nel 2003; dal 1996 segue un andamento incostante dall'1,5 al 2,0 per 1000 con un picco di 2,2 per 1000 nel 1999 (vedere Grafico n.3).

**Grafico n.3: Trend prevalenza ed incidenza utenti Ser.T. Umbria 1996-2003**



Per il totale di utenti la classe di età in cui si concentra il maggior numero di soggetti è quella tra i 30 e 34 anni, sia per i maschi (24%) che per le femmine (24,7%).

I nuovi utenti sono più rappresentati dalle classi di età 25-29 (29,5%) per i maschi e 20-24 (35,6%) per le femmine. Da evidenziare che la classe di età 15-19 è più rappresentata dalle utenti femmine sia per il totale di utenti (4,4%) che per i nuovi (14,4%). L'87% ha come sostanza di abuso primario l'eroina, di cui quasi la metà ha fatto un uso endovenoso, il 7,7% la cannabis, il 3,7% la cocaina e lo 0,6% l'ecstasy.

Il confronto con i dati degli anni precedenti evidenzia un aumento nell'uso primario dell'eroina, così come della cannabis, e costante l'uso della cocaina. Sono aumentati, rispetto all'anno precedente, dell'80% gli utenti con uso primario di ecstasy: questo aumento si è verificato soprattutto nel Ser.T. di Foligno che ha segnalato l'11,3% del totale di utenti con uso primario di ecstasy. Tale dato può essere ricondotto alla recente apertura di un servizio specifico per gli adolescenti. Il 38,8% degli utenti ha segnalato come sostanza di abuso secondaria la cannabis, il 25,5% la cocaina, il 12,7% l'alcol, il 4,8% l'ecstasy. Seguono con percentuali molto più basse le altre sostanze.

Rispetto alle tipologie di intervento eseguite nei servizi pubblici, il numero totale dei trattamenti medici farmacologici ammonterebbe a 3.312 trattamenti, mentre il numero dei trattamenti psicosociali e/o riabilitativi ammonterebbe complessivamente a 1.568 (1.858 nel 2000, 3.010 nel 2001, 2.976 nel 2002).

### Tipologia di intervento

Il dato si presta ad una difficile interpretazione tenuto conto che l'intervento farmacologico viene seguito in modalità integrata con interventi psicosociali e riabilitativi e solo in minima percentuale esclusivamente con i farmaci.

### La rete dei servizi

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psicosociale e/o riabilitativo	1568	199	136
medico farmacologico	3312	43	38

La Regione Umbria è suddivisa in 4 Aziende sanitarie locali (A.S.L.) ripartite nelle 2 Province che compongono la Regione. La rete dei servizi comprende, distribuiti nelle varie A.S.L., 12 Ser.T. (i dati della sede di Gualdo Tadino appartenente alla A.S.L. n.3 vengono inseriti all'interno del Ser.T. di Foligno), 11 Unità operative di alcologia, 4 Unità di strada, 1 Centro a bassa soglia e 21 Comunità terapeutiche. La rete dei servizi è riunita nei 4 Dipartimenti per le dipendenze da sostanze d'abuso presenti in ogni singola A.S.L., istituiti con Deliberazione della Giunta regionale n. 1115 del 4 agosto 1999. Il processo di riorganizzazione complessivo dell'area delle dipendenze, processo centrato su un approccio globale e scientifico ai problemi di salute connessi all'uso/abuso/dipendenza da sostanze illegali e sostanze legali, ha voluto attivare a livello aziendale una entità organizzativa, quale organo di coordinamento tecnico-scientifico tra le diverse unità operative, servizi affini e complementari, che operano nel settore.

I servizi per le tossicodipendenze continuano a realizzare importanti esperienze di lavoro in rete con il territorio, le famiglie, le scuole, gli Enti locali, i Servizi sociali e sanitari, il privato sociale e il volontariato, all'interno delle quali viene valorizzata la professionalità e la competenza degli operatori, vengono impostati interventi le cui metodiche risultano validate scientificamente e viene utilizzato un approccio multidisciplinare.

Il numero complessivo degli operatori ammonta a 116, di cui: 29 medici, 16 psicologi, 37 infermieri o assistenti sanitari, 13 assistenti sociali, 6 educatori, 4 amministrativi e 11 operatori nella voce "altro". Si è verificato un aumento complessivo di 2 unità, un infermiere ed un educatore mentre, nello specifico, sono diminuiti di 1 unità gli psicologi e gli assistenti sociali.

## PARTE 2

### Operatori dei Ser.T.

Ser.T	medici	psicologi	Infermieri ass. sanitari	Ass. sociale	educatori	amministrativi	altro	Totale
Città di Castello	2	2	4	1	0	0	0	9
Gubbio	2	1	3	2	0	0	0	8
Perugia	5	0	4	2	3	1	1	16
Assisi	1	1	2	1	0	0	0	5
Magione	1	1	1	1	0	0	0	4
Marsciano	1	0	2	1	0	1	0	5
Foligno	5	2	5	3	2	1	0	18
Spoletto	2	3	1	1	1	0	0	8
Terni	5	4	8	0	0	1	8	26
Narni	3	1	4	0	0	0	1	9
Orvieto	2	1	3	1	0	0	1	8
Totale	29	16	37	13	6	4	11	116

Il numero di soggetti che nel periodo gennaio-dicembre ha usufruito delle 21 strutture riabilitative iscritte all'Albo degli enti ausiliari (art. 116 del D.P.R. n. 309/90) è complessivamente di 1.032; il 78 % di questi utenti in carico proviene da altre Regioni.

### Enti Ausiliari

Ente ausiliare	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico regionale	utenza in carico altre regioni	Totale
Ceis Spoleto	5	125	60	40	130	40	170
Ceis C di C	1	15	10	4	33	23	56
Comunità La Tenda	2	14	4	7	6	12	18
Ass. CDS	1	20	0	6	14	0	14
Familia Nuova	1	20	0	4	14	2	16
CAST Assisi	3	103	0	23	6	73	79
Comunità Incontro	7	148	0	28	22	631	653
Comunità DIANOVA	1	30	0	8	0	26	26
Totale	21	475	74	120	225	807	1032

Sono aumentati, complessivamente, i posti residenziali e semiresidenziali offerti dalle strutture riabilitative per le dipendenze. E' aumentato del 30% il numero di operatori rispetto all'anno precedente e sono aumentati del 240% l'utenza extraregionale all'interno delle strutture, mantenendosi sostanzialmente costante l'utenza regionale.

La Regione ha ormai consolidato il percorso di collaborazione con gli enti ausiliari che ha prodotto la Deliberazione della Giunta regionale n. 1057 del 29 luglio 2002 "Nuovo sistema di servizi nell'area delle dipendenze". Il monitoraggio di tale normativa è attualmente in corso ed in questo senso sono da identificare e da governare le informazioni sulle attività all'interno delle strutture riabilitative e la modalità di raccolta dati che sarà inserita, a breve, nel sistema informativo nei servizi territoriali preposti per le dipendenze.



### I provvedimenti regionali più significativi

Deliberazione del Consiglio Regionale n. 314 del 23 luglio 2003 "Piano sanitario regionale 2003-2005". Il nuovo Piano propone obiettivi di salute, un modello assistenziale e criteri di qualità degli interventi che implicano un approccio globale. Rispetto alle dipendenze, propone di sviluppare le aree di offerta per l'integrazione dei percorsi assistenziali che prevedono una condivisione di responsabilità tra sociale e sanitario; inoltre, rifiutando le politiche segreganti portate avanti dal Governo centrale, conferma l'orientamento della Regione Umbria a favorire politiche di riduzione del danno e puntualizza le modalità di introduzione del governo clinico nel settore delle dipendenze da droghe legali ed illegali seguendo i principi e i valori di: responsabilità collettiva, soggettività e libertà, universalità, equità, unicità, centralità del territorio ed inter-istituzionalità.

### La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

Le risorse finanziarie del triennio 1997-1999 impiegate dalla Regione Umbria ammontano ad € 5.554.409,25. Complessivamente sono stati finanziati 52 progetti, a fronte dei 69 presentati, di cui 37 ancora in corso e 15 attualmente conclusi.

Dall'analisi dei dati riportati in Tabella emerge che ai Comuni sono state assegnate il 47,39% delle risorse disponibili mentre le risorse assegnate alle 2 Province non raggiungono il 2%. Per quanto concerne le Aree di intervento progettuale si rileva che in questa annualità non sono stati finanziati progetti relativi a: "Programmi formazione e aggiornamento", "Ricerca", "Monitoraggio e valutazione" e "Sistemi di rilevazione dei dati". I progetti approvati hanno coinvolto molteplici destinatari ad eccezione dei "bambini/adolescenti >14 anni" con un indice di copertura quindi pari al 90%.

La Regione Umbria ha realizzato, con le risorse dell'esercizio finanziario 1997-1999, i seguenti progetti regionali:

- E' ora di saperne di più
- Progetto "Momo 2000"
- "Percorsi 2"
- Centro di accoglienza per persone con problemi alcoolcorrelati "Gruppo Pindaro"
- Centro di accoglienza diurno di Boneggio. Laboratori
- Alcool, meno è meglio
- Inclusione sociale e lavorativa
- Inclusione sociale e lavorativa Tommaso
- Con tutti, per tutti
- Spazio Giovani di ricerca sulla creatività e sulla comunicazione
- Spazio Giovani n. 2: "Media Lab"
- Spazio Giovani n. 2 "Jap-Perù"
- Spazio Giovani n. 4 "Jollone"
- Progetto riduzione del danno "Spazio Bianco"
- Progetto integrato di Unità di strada nella popolazione tossicodipendente attiva del Comune di Perugia
- Discoteca Doc
- Progetto di bassa soglia per tossicodipendenti attivi
- Progetto Percorsi 2 - Perugia
- Spazio di Ascolto

## PARTE 2

- "Albatros"
- Altamira guardare in alto
- Costruzione di una rete che contribuisca alla istituzione ed al rafforzamento dei servizi territoriali integrati, riduzione del danno, reinserimento sociale di persone con problematiche di dipendenza
- Reinserimento guidato
- Centro diurno per adolescenti e giovani adulti con problematiche relative all'assunzione di nuove droghe
- Problematiche relative a soggetti tossicodipendenti con morbidità psichiatrica
- Cura la vita
- Centro Giovani e Gruppo Ascolto
- Occhi aperti
- Servizio informazioni su nuove droghe
- Centro di aggregazione giovanile Vanni Giò
- "Oltre il Polo: da una sperimentazione a un servizio permanente"
- Attività di diurno del Ser.T. di Orvieto
- Gruppi di auto-mutuo-aiuto per il sostegno delle famiglie con problemi di tossicodipendenza
- Itaca-formazione per l'inserimento
- Giovani in Azione
- Chiamatemi Ismaele
- Punto Giovani
- Servizio per l'integrazione lavorativa di fasce deboli
- Attivazione 2000-2002 Narni, Amelia, Lugnano Attivazione dei giovani come prevenzione
- Inserimento lavorativo Chiocciola
- Alcool, meno è meglio
- Storie in transito
- Percorsi 2 Terni
- "Pensieri in strada"
- L'isola che non c'è - Parte II
- Formazione integrata sulla riduzione del danno

Inoltre la Regione partecipa, in qualità di capofila, ad un progetto, attualmente in fase di attuazione, "Educazione alla Salute e prevenzione primaria: dalla formazione degli operatori alla programmazione degli interventi in tema di riduzione della domanda delle sostanze psico-attive". La Regione Umbria partecipa anche ad alcuni progetti finanziati con la quota del 25% del F.N.L.D. : "Progetto SESIT", "Progetto Dronet", "VEdeTTE 2".

Per l'esercizio finanziario 2000 è stato assegnato, in qualità di Regione capofila unitamente alla Regione Abruzzo, il progetto: "Servizio sanitario nazionale e Prevenzione primaria" Progetto in esecuzione. Mentre partecipa ai seguenti progetti nazionali: "Gruppo nazionale sulla epidemiologia delle dipendenze", "La valutazione della qualità dei Ser.T.". Per gli esercizi finanziari 2000-2001 è stato realizzato il passaggio delle attribuzioni dei compiti amministrativi e di gestione al "Servizio Programmazione socio-assistenziale, progettualità di territorio e azioni coordinate con gli Enti locali" dell'Assessorato alle Politiche sociali. Il Servizio ha, con apposito atto formale (Deliberazione della Giunta regionale 20 febbraio 2002, n. 142), ripartito la quota del F.N.L.D. tra gli ambiti territoriali, al pari delle altre quote del Fondo nazionale per le politiche sociali attribuite alla Regione Umbria. Come criterio di ripartizione è stato utilizzato quello della popolazione residente in età a rischio, compresa tra i 14 e i 24 anni.

L'innovazione introdotta impone la definizione di un nuovo meccanismo di allocazione delle risorse fra settori di intervento e fra aree territoriali. Attualmente sono in fase di definizione, da parte del gruppo di lavoro costituito con Deliberazione della Giunta regionale n. 1770 del 18 dicembre 2002, le linee di indirizzo per l'utilizzo delle risorse economiche.

I progetti regionali in corso che riguardano la "doppia diagnosi" e/o le "misure alternative al carcere"

"Progetto valutazione di efficacia del modello operativo adottato dal D.S.M. della A.S.L. n.3 dell'Umbria per la presa in carico degli utenti e la gestione dei piani terapeutici individuali, ai fini della diagnosi e del trattamento delle forme di tossicodipendenza con comorbidità psichiatrica"

L'esperienza nazionale ed internazionale, derivante dallo studio delle diverse tipologie di Servizi rivolti al trattamento dei disturbi da uso di sostanze e di quelli psichiatrici, indica nelle problematiche relative alla comorbidità psicopatologica ("doppia diagnosi"), uno dei fattori maggiormente caratterizzanti l'evoluzione più recente, in termini epidemiologici, del fenomeno "droga", con complesse implicazioni cliniche Ser.T., l'adozione di strumenti clinici, modelli terapeutici e prassi operative che siano validati scientificamente, soprattutto nel campo della comorbidità psichiatrica dei disturbi da uso di sostanze.

La presente ricerca ha come obiettivo la verifica di efficacia degli interventi effettuati sulla popolazione "comorbile" (in "doppia diagnosi" per disturbo da uso di sostanze e disturbi psichiatrici concomitanti), attraverso lo studio delle correlazioni tra:

- le competenze di base del Ser.T. in tema di disturbi da uso di sostanze e comorbidità psichiatrica, gli assetti e processi organizzativi di base del Servizio, la qualità delle prestazioni assistenziali e terapeutiche di base erogate dal Servizio;
- la programmazione delle attività clinico-terapeutiche determinate dalla necessità di rispondere al fenomeno della "doppia diagnosi", l'effettiva attuazione di tali attività e la valutazione dell'outcome di specifiche sottopopolazioni, caratterizzate da livelli diversi di comorbidità.

Si intende quindi arrivare alla elaborazione di "linee-guida" sintetiche per la pratica clinica e di una "piattaforma" organizzativa finalizzata all'ottimizzazione della gestione complessiva curata dalle unità di offerta impegnate nel trattamento della "doppia diagnosi" (Dipartimento per le dipendenze, Dipartimento di salute mentale, privato sociale, altre agenzie).

Progetto di successo, concluso o in fase di completamento, finanziato con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga

- "La riduzione del danno: da progetto a servizio"

I servizi di riduzione del danno sono attivi in Umbria con Fondi con il D.P.R. n. 309/90 dal 1998. In ogni A.S.L. si sono avviate esperienze di unità di strada e dal 2001, a Perugia, anche un Centro di accoglienza a bassa soglia. Queste esperienze di titolarità degli Enti locali, supportati dalla formazione regionale svolta dal Centro sperimentale per l'educazione alla salute interuniversitario, nel 2003 hanno visto una trasformazione

## PARTE 2

significativa essendo passati da progetti a servizi inclusi nella rete delle offerte alle persone con consumo problematico di sostanze stupefacenti. In particolare, a Città di Castello sono entrati, con un protocollo di intesa, nell'organizzazione dipartimentale; a Perugia l'unità di strada e il centro a bassa soglia e a Foligno l'unità di strada fanno parte del Dipartimento delle dipendenze e sono servizi che gravano sul bilancio dei Comuni. A Terni i servizi di unità di strada entrano nella concertazione del nuovo Piano sociale di ambito.

### I costi della rete dei servizi

La mancata attivazione, ad oggi, di un sistema di monitoraggio dei costi dei servizi nell'area delle dipendenze, ha reso disponibili solamente dati relativi all'assistenza riabilitativa ai tossicodipendenti che ha come unità di costo l'area del Distretto, insieme al Dipartimento di salute mentale.

anno 2003*	distretto	dipartimento salute mentale	totale
assistenza riabilitativa tossicodipendenti	€ 4.736.142,33	€ 101.886,09	€ 4.838.028

\* Dati 2003 in corso di perfezionamento

Fonte: Programmazione economico-finanziario, revisioni contabile e controlli di gestione - Regione Umbria

### Gli obiettivi per il 2004

Gli obiettivi generali che la Regione si prefigge di raggiungere sono i seguenti:

- perseguire strategie di politica socio-sanitaria e conseguenti assetti organizzativi e funzionali garanti dell'equità d'accesso, della fruibilità e della completezza delle prestazioni ed esaustività delle risposte a tutte le persone con problemi d'uso, abuso, dipendenza da sostanze legali ed illegali;
- assicurare risposte sempre più intersettoriali e continue attraverso la reale costruzione di un sistema di servizi pubblici e del privato sociale in cui i diversi soggetti operano insieme per la tutela del diritto alla salute: ciò significa riconoscere, valorizzare e potenziare sia il pubblico sia il privato sociale nella direzione della costruzione di un sistema complementare di servizi;
- assicurare un orizzonte terapeutico complessivo che assicuri l'offerta, da parte del sistema dei servizi pubblici e del privato sociale, di tutte le opzioni terapeutiche, assistenziali e di «accompagnamento» validate scientificamente.

Gli obiettivi specifici sono:

- monitoraggio della Deliberazione della Giunta regionale n. 1057 del 29 luglio 2002 "Nuovo sistema d'interventi e servizi nell'area delle dipendenze";
- supporto al processo di consolidamento delle funzioni di coordinamento tecnico-funzionale tra tutte le unità operative afferenti ai Dipartimenti per le dipendenze;

- sviluppo di politiche ed azioni intersettoriali nel campo delle dipendenze;
- realizzazione di una indagine sulle mortalità per overdose nella Regione Umbria:
- monitoraggio, insieme all'Assessorato alle politiche sociali, dei progetti finanziati con la quota del Fondo regionale per la lotta alla droga in ambito territoriale;
- elaborazione di protocolli di intesa tra la Regione e le A.S.L. e gli Istituti penitenziari presenti nel territorio regionale per la definizione di percorsi assistenziali per i detenuti dipendenti da sostanze d'abuso;
- promozione e sostegno ad iniziative di confronto permanente tra il pubblico ed il privato sociale in ambito nazionale attraverso il "Laboratorio permanente pubblico/privato sociale per la tutela del diritto alla salute nell'area dell'uso -abuso - dipendenze da comportamenti e sostanze legali ed illegali";
- realizzazione di una iniziativa nazionale sulle tematiche attinenti alle dipendenze; implementazione sistema informativo SESIT.

## **Regione Marche**

### L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

L'analisi complessiva dei dati assoluti del numero degli utenti che nel periodo 1994-2002 si sono rivolti ai servizi pubblici della Regione Marche mostra come questo sia andato progressivamente aumentando, attestandosi su una media di 4.400 utenti.

Nel contempo, sempre relativamente all'andamento storico della domanda di assistenza ed all'utilizzo dei Ser.T., analizzando i dati per tipologia di rapporto (nuovi utenti /utenti totali), si evidenzia una diminuzione dei casi incidenti.

Si è passati, infatti, dal 32,4% del 1997 al 22,7% del 2002: a fronte di questa diminuzione, la distribuzione degli utenti totali in carico, a partire dal 2000, si è stabilizzata in maniera tale da suggerire una cronicizzazione della domanda.

I dati relativi al 2003 confermano tale tendenza: l'utenza totale che nel corso dell'anno ha intrapreso un trattamento presso i Ser.T. è stata di 4.448 soggetti, di cui il 24,1% è rappresentata dai casi incidenti (totale soggetti 1.072).

Pressoché costante è rimasto, nel corso del tempo, il rapporto maschi/femmine, attestandosi anche, nel 2003, all'85% del totale per i primi e al 14,7% per le seconde; pertanto, anche nella Regione Marche, si conferma che il fenomeno della tossicodipendenza è prevalentemente maschile.

L'analisi dei dati riguardanti la variabile età conferma la tendenza alla cronicizzazione della domanda e, quindi, l'invecchiamento della popolazione che si rivolge ai Servizi (soprattutto per quanto riguarda gli utenti già in carico).

Rispetto all'utenza totale maschile, l'età media è passata da 27,4 anni del 1994 a 30,4 del 2003 e quella femminile da 26,8 anni nel 1994 a 29,4 nel 2003.

Aumenta, inoltre, lentamente ma progressivamente, l'età media dei nuovi utenti, sia maschi che femmine: da 26,8 anni nel 1994 a 27,3 nel 2003. Pertanto, mentre l'età degli utenti che per la prima volta si rivolgono ai Servizi rimane stabile (27 anni), aumenta progressivamente da 27 a 30 anni quella della popolazione già nota.

## PARTE 2

Analizzando più in dettaglio l'utenza totale per l'anno 2003, si vede che il 45% della stessa ha un'età compresa tra i 25 ed i 34 anni, mentre il 49% ha un'età tra i 20 e i 29 anni.

Infine, degno di nota, è il sensibile e costante incremento del fenomeno registratosi rispetto alla popolazione di età compresa tra i 35 e i 39 anni. Nel periodo 1994-2001, si è passati dal 6% al 16% di incidenza; nel 2002 l'incidenza era del 17,8% e nel 2003 è stata del 17,9% (per un totale di 800 soggetti).

Relativamente alla sostanza primaria di abuso, il consumo di eroina risulta essere assolutamente maggiore rispetto ad altre droghe, con una prevalenza del 73,7%; per quanto riguarda la cocaina, per il 6,7% è usata come sostanza primaria (il dato attesta un sensibile aumento visto che nel 2001 la percentuale di consumo di tale sostanza era del 4,3% e nel 2002 del 6%). E' stabile l'uso primario di cannabinoidi (10,1% 2003, 10,3% nel 2002).

Nel 2003 ci sono stati 10 decessi per abuso di sostanze stupefacenti (fonte del dato la Prefettura), tutti di persone di sesso maschile e con una età media di 34 anni.

Per ciò che attiene ai trattamenti, quelli di tipo psico-socio-riabilitativo risultano essere del 51%, mentre quelli farmacologici del 49%.

In particolare, nei Servizi pubblici il trattamento farmacologico prevalente è quello con metadone a lungo termine; aumentano i trattamenti farmacologici presso le strutture riabilitative del 12% rispetto l'annualità precedente e di tali trattamenti quelli prevalenti sono con metadone a breve e a medio termine.

Tale dato potrebbe confermare la necessità di utilizzare le strutture residenziali come luoghi dove concludere la fase di disassuefazione in presenza di un forte contenimento psicologico.

E' pur vero che tale dato necessita di verifiche ulteriori, soprattutto relativamente alla valutazione di tali trattamenti.

### Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psico-sociale e/o riabilitativo	2.698	291	285
medico farmacologico	2.857	228	184

### La rete dei servizi

Nelle Marche, la rete dei servizi ai quali sono affidati i compiti di prevenzione, assistenza e riabilitazione di soggetti tossicodipendenti può essere così schematizzata:

- rete dei Ser.T.;
- rete delle Comunità terapeutiche residenziali e semiresidenziali;
- rete delle unità di strada;
- rete delle strutture di ascolto di reinserimento sociale e lavorativo.

Nelle Marche, i Ser.T. operanti sono 14, di cui uno con organizzazione dipartimentale.

Il personale complessivamente assegnato ai Ser.T. è pari a 197 unità.

Operatori dei Ser.T.

numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
50	35	41	30	12	10	19	197

- Le Comunità terapeutiche convenzionate.

Operano nelle Marche complessivamente 13 Enti ausiliari: le sedi operative che coprono il territorio regionale sono 36 per un totale di 520 posti residenziali e 77 semiresidenziali. A questi si aggiungono, inoltre, 31 posti residenziali e 35 semiresidenziali presso Comunità pubbliche.

Nel 2003 sono stati ospitati presso le Comunità terapeutiche convenzionate complessivamente 1.014 utenti (utenti regionali ed extra regionali).

Il personale utilizzato è di 261 unità, di cui 68 sono volontari e ricoprono varie qualifiche.

Enti ausiliari

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico totale reg. ed extra reg.
13	36	520	77	261	1.014

- Le strutture ausiliarie di supporto.

La presenza di tali Enti è rilevante ed in grado di assicurare una capillare e sufficiente risposta ai bisogni socio-assistenziali. Risultano presenti 15 strutture operative, escluse quelle delle cooperative sociali e degli enti locali il cui apporto è diffuso e vario.

- Le Unità di strada.

Con il Fondo per la lotta alla droga, relativo agli Esercizi finanziari 1997-1999, sono stati finanziati 9 progetti, che prevedevano lavoro di strada, che si sono conclusi nel primo trimestre 2003. Con una quota del Fondo 2001 e 2002 sono stati finanziati 10 progetti di altrettante unità mobili, che coprono quasi tutto il territorio regionale, in continuità con i progetti 1997-1999. Si tratta di servizi prevalentemente orientati alla diffusione ed all'acquisizione di informazioni, alla prevenzione, alla conoscenza del territorio. In alcune aree problematiche prevale invece l'obiettivo della riduzione delle complicità, anche attraverso la distribuzione di presidi sanitari. Al fine di promuovere forme di protagonismo giovanile non deviante, è stato finanziato, in via sperimentale, un progetto di animazione territoriale, che prevede la realizzazione e l'uso di una televisione di strada.

## **PARTE 2**

### I provvedimenti regionali più significativi

Nel corso del 2003 la Regione, in collaborazione con la Consulta regionale sulle dipendenze patologiche, ha lavorato alla stesura di un atto di riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche. Tale riordino è stato disposto in attuazione del Piano sanitario regionale 2003-2006. Il relativo provvedimento sarà approvato dalla Giunta regionale entro il primo semestre 2004.

Altri provvedimenti significativi:

- Decreto del Dirigente del Servizio servizi sociali n. 27 del 15 aprile 2003: "Attuazione D.G.R. n. 2176/2002 - Approvazione dei progetti di rilievo regionale in materia di dipendenze patologiche - Assegnazione e impegno delle risorse finanziarie";
- Delibera della Giunta regionale n. 792 del 3 giugno 2003: "Attuazione D.G.R. n. 2176/2002 - Approvazione dei criteri di ripartizione delle risorse finanziarie destinate al cofinanziamento delle attività di prevenzione e di informazione nei luoghi aggregativi giovanili, in materia di dipendenze patologiche";
- Conclusione e premiazione del concorso regionale destinato alle scuole per la creazione di un logo antifumo (progetto "Tabagismo&Scuola");
- Ricognizione (attraverso schede di rilevazione) ed analisi dei servizi e delle attività svolte dai servizi pubblici e del privato sociale in materia di tabagismo.

### La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

- Esercizi finanziari 1997-1999.

Le risorse finanziarie del Fondo trasferite alla Regione Marche ammontano a € 6.197.720,00. Sono stati finanziati complessivamente 186 progetti. Le risorse sono state assegnate per tipo di ente nel modo seguente: 48,23% al Terzo settore; 28,02% alle A.S.L.; 21,82% ai Comuni ; 1,47% alle Comunità Montane; 0,46% alle Amministrazioni Provinciali. In riferimento alle finalità, le risorse sono state allocate come segue: 52% Prevenzione; 23% Servizi di primo intervento; 16% Inclusione sociale e lavorativa; 6% Aggiornamento e formazione; 3% Migliorie strutturali. Sono in corso 51 progetti, mentre 135 sono conclusi. Ad oggi sono stati liquidati € 5.482.888,42 (88% del totale).

- Esercizio finanziario 2000.

Le risorse finanziarie del Fondo trasferite alla Regione Marche ammontano a € 1.933.615,00. Complessivamente sono stati finanziati 73 progetti, tutti conclusi. La Giunta regionale ha approvato i criteri e le modalità gestionali del Fondo con Delibera n. 452 del 27 febbraio 2001. Tale atto ha previsto l'istituzione di tavoli provinciali di concertazione, cui hanno partecipato tutti i soggetti pubblici e del Terzo settore aventi diritto, per l'elaborazione dei Piani dei relativi ambiti territoriali, da presentarsi alla Regione. La Regione ha approvato i quattro Piani d'ambito territoriale provinciale ed ha erogato le relative quote del Fondo alle Amministrazioni provinciali, che provvederanno a liquidare gli enti titolari. Le risorse sono state ripartite per finalità nel modo seguente: 45% Prevenzione; 19% Inserimento socio-lavorativo; 14% Promozione del lavoro di rete; 14% Aggiornamento e formazione; 8% Riduzione del danno.



- Esercizi finanziari 2001-2002.

Le risorse finanziarie del Fondo complessivamente trasferite alla Regione Marche ammontano a € 4.672.509,23. In attuazione del Piano sociale regionale (D.A. 306/2000), parte delle risorse di settore sono confluite nel Fondo unico regionale indistinto per le politiche sociali ed assegnate ai Comuni, aggregati in Ambiti territoriali, per un ammontare di € 3.250.469,42. Le restanti risorse, complessivamente pari ad € 1.422.039,81, sono state destinate al finanziamento di progetti di rilievo regionale in materia di dipendenze ai sensi della Deliberazione della Giunta regionale n. 1711/2002 e della Deliberazione della Giunta regionale n. 2176/2002. La D.G.R. n. 1711/2002 (Atto d'indirizzo e coordinamento per la progettazione in materia di dipendenze patologiche), distingue due livelli di finalità e di finanziamento: il livello regionale ed il livello di Ambito territoriale/multiplo di Ambito. Le finalità di livello regionale sono finanziate con le risorse di cui sopra (€ 1.422.039,81) secondo criteri di allocazione dettati dalla Giunta regionale con Delibera n. 2176/2002, mentre le finalità di livello locale sono finanziabili con le risorse del Fondo unico regionale indistinto per le politiche sociali, secondo percorsi di concertazione governati dai Coordinatori d'Ambito territoriale sociale e dai Comitati dei Sindaci di ciascun Ambito. Con Decreti del Dirigente Servizio politiche sociali e integrazione socio-sanitaria n. 329 del 31 dicembre 2002, n. 27 del 15 aprile 2003 e n. 149 del 06 agosto 2003 sono stati approvati i progetti di rilievo regionale.

- Esercizio finanziario 2003

Con Delibera della Giunta regionale n. 1056 del 29 luglio 2003 sono stati destinati alle attività di contrasto all'uso di droghe € 1.690.000,00. Con atto successivo saranno definiti i criteri di ripartizione delle risorse sopra indicate.

Segue l'elenco dei progetti cui la Regione partecipa, finanziati con il 25% del Fondo:

- "Potenziamento e riconversione specialistica degli interventi in categorie di tossicodipendenti di particolare marginalità sociale" (Ente capofila Regione Lombardia);
- "Sviluppo di un modello di valutazione tra pari per i centri di trattamento del Sistema sanitario nazionale e gli Enti accreditati" (Ente capofila Regione Basilicata);
- "Progetto Dronet: network nazionale sulle dipendenze" (Ente capofila Regione Veneto);
- "Sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie in ambiente carcerario" (Enti capofila Regione Emilia-Romagna e Toscana) adesione al sottoprogetto Toscana;
- "Programma di sensibilizzazione, informazione e consulenza finalizzato alla prevenzione dell'uso inadeguato di alcool, diretto al personale dipendente di aziende" (Ente capofila Regione Toscana).
- "Valutazione dell'offerta di programmi di assistenza per le problematiche specifiche delle donne tossicodipendenti e dei loro figli" (Ente capofila Associazione PARSEC);
- "Rilevazione delle condizioni lavorative degli operatori delle tossicodipendenze: gli aspetti psicologici di una realtà difficile" (Ente capofila riCE.R.CA. srl);

## PARTE 2

- "Potenziamento delle dotazioni informatiche dei Ser.T. e implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei servizi basato sull'utilizzo di standard europei" (Ente capofila Regione Veneto);
- "Attivazione di un gruppo di cooperazione sulla epidemiologia delle tossicodipendenze fra le istituzioni centrali, gli enti di ricerca e le amministrazioni pubbliche" (Ente capofila Regione Piemonte).
- "Studio Valutazione Efficacia Trattamenti in Tossicodipendenti Dipendenti da Eroina (VEdeTTE 1) (Ente capofila Regione Lazio) ;
- "Progetto Monitor" per la costituzione di una banca dati dei progetti finanziati con il Fondo Nazionale Lotta alla Droga (emme&erre);
- "Formazione del personale delle discoteche ai fini della prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope tra i giovani"; (Istituto superiore di sanità).

Progetto di successo, concluso o in fase di completamento, finanziato con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga

Progetto regionale "Guida Sicura 2003", per la promozione della sicurezza stradale correlata all'uso di sostanze legali ed illegali, finanziato con il Fondo nazionale lotta alla droga esercizi finanziari 2001 e 2002. Il progetto prevede:

- info-point in luoghi ed eventi strategici di alcune località marchigiane;
- distribuzione di gadget e materiale informativo;
- selezione di alcuni partecipanti al corso di guida sicura;
- realizzazione del corso di guida sicura in autodromo;
- realizzazione di un prodotto multimediale interattivo (CD-ROM) da presentare in tutte le scuole secondarie superiori della regione;
- training degli insegnanti e di tutti coloro che partecipano al programma di presentazione del prodotto;
- valutazione del progetto.

Il progetto è stato curato da personale sanitario (medici, psicologi) con lunga esperienza nel pilotaggio agonistico.

### I costi della rete dei servizi

Al momento, in attesa dell'approvazione dei bilanci consuntivi aziendali e dei Piani territoriali degli Ambiti sociali, i dati stimati sono i seguenti:

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
€ 8.530.332	€ 4.751,332	€ 1.690.000	Non rilevabili

### Gli obiettivi per il 2004

Gli obiettivi che la Regione si prefigge di raggiungere sono i seguenti:

- Approvazione ed attuazione dell'atto di riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche. Tale atto prevede, tra l'altro, l'istituzione dei Dipartimenti per le dipendenze patologiche (D.D.P.), secondo un modello organizzativo che integra pariteticamente servizi pubblici e del privato sociale accreditati;
- Formazione sul tema:
  - tabagismo - la Regione promuoverà un percorso formativo specifico per gli operatori pubblici, finalizzato alla definizione di un modello integrato di servizio per la cessazione del fumo (Centro antifumo);
  - comorbidità psichiatrica - la Regione realizzerà un percorso formativo per operatori del settore, specificamente finalizzato alla presa in carico ed al trattamento dei pazienti con "doppia diagnosi".

### **Regione Abruzzo**

#### L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nel corso dell'anno 2003 sono risultati in trattamento, presso gli 11 Ser.T. delle 6 A.S.L. della Regione Abruzzo, 3.980 soggetti. Si registra, dunque, un decremento dell'utenza dell'1,6% rispetto ai 4.047 del 2002. L'87% dei soggetti in trattamento è di sesso maschile (3467 maschi e 513 femmine) con un rapporto m/f pari a 6,7. L'ammontare medio di utenti per Servizio tossicodipendenze territoriale (Ser.T.) è risultato pari a 361,8 unità. Di tali soggetti l'81,2% risulta già in carico, mentre il restante 18,8% è rappresentato da nuovi utenti (746). Tra questi si ripropone la proporzione tra maschi e femmine: l'87% è rappresentato da utenti maschi (650 maschi e 96 femmine).

Riguardo alla distribuzione per classi di età dei soggetti che accedono ai Servizi la classe modale è quella 25-29 anni, che comprende il 25,8% dell'utenza; il 49,7% è rappresentato da soggetti tossicodipendenti che hanno superato i 29 anni. Viene così ribadito il trend, registrato negli ultimi anni, di un "invecchiamento" dei tossicodipendenti già in carico che hanno alle spalle un rapporto duraturo con i servizi di trattamento.

Questo dato è confermato anche dall'età media del totale dei soggetti in trattamento che si attesta sui 30 anni. Si evidenzia una differenza tra i gruppi di nuovi utenti e gli utenti già noti che presentano un valore medio dell'età rispettivamente di 28 e 31 anni.

Tra i soggetti al primo trattamento sono maggiormente rappresentate, rispetto al totale dei soggetti entrati in contatto con i Servizi nell'anno, le classi d'età più giovani (la classe 20-24 anni rappresenta il 31,4%). Si riscontra nell'ultimo anno uno spostamento dell'età di ingresso ai Servizi da parte delle donne tossicodipendenti per le quali la classe modale si abbassa da 25-29 anni (2002) a 20-24 (2003).

La frequenza cumulativa dei soggetti di età compresa fino a 29 anni è più elevata per i nuovi utenti (pari al 66,0%) rispetto al totale degli stessi, nuovi ovvero già in carico (pari al 50,3%).

## PARTE 2

Dall'analisi dei dati estrapolati dalle schede ministeriali si evidenzia che la distribuzione degli utenti in carico presso i Ser.T. abruzzesi, rispetto alla sostanza di abuso primaria (di cui non è nota, per ragioni legate agli strumenti di rilevazione ministeriali utilizzati, la disaggregazione né rispetto all'anzianità di utenza né rispetto al sesso), è chiaramente connotata dall'elevato numero dei soggetti consumatori di oppiacei (pari al 76,5%), nella quasi totalità eroinomani (tale consumo è in flessione rispetto al 2002 quando costituiva il 78,1%). Rispetto alla disaggregazione per Ser.T. si rileva un range di consumo di eroina, come sostanza primaria, variabile dal 69% degli utenti del Ser.T. di Pescara al 90% di quelli gravanti sul Ser.T. di Teramo.

All'eroina seguono come sostanze d'abuso primario:

- i cannabinoidi: l' 8,5% di soggetti è in trattamento a causa del consumo di tali sostanze e tale quota risulta in aumento rispetto all'anno precedente, quando era pari al 7,8%;
- la cocaina: per la quale risulta in trattamento il 4,9% degli utenti (nel 2002, 4,8%);
- stimolanti vari: il 2,7% dei soggetti trattati sono consumatori di tali sostanze (2,1% principalmente di MDMA e derivati e lo 0,4% di amfetamine);
- allucinogeni, ipnotici e sedativi: l'1% dei soggetti trattati li consuma (esclusivamente benzodiazepine per lo 0,2% dei soggetti in trattamento).
- Altre sostanze: il 9,1% dei soggetti consuma sostanze non classificabili nelle categorie appena elencate.

Riguardo alla rilevazione del comportamento iniettivo, quest'ultimo risulta essere in decremento rispetto al 2002, quando era pari al 57% del totale degli utenti Ser.T. Dai dati si evince, infatti, che 1.927 soggetti in trattamento hanno praticato questa forma di somministrazione nell'anno 2003 - pari al 48.4% del totale degli utenti Ser.T. - mentre non è noto quale sia stata la loro esperienza nel periodo di vita precedente. Alla via iniettiva ricorrono quasi esclusivamente tossicodipendenti in trattamento per abuso di eroina, pari al 92% del totale di somministrazioni in via endovenosa. Tra gli eroinomani il 58,7% pratica la via iniettiva.

Tipologia di intervento

Distribuzione dei trattamenti erogati dai Ser.T.(* ) per tipologia e sede				
	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere	Totale
Tipo di trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
solo psico-sociali	1955	341	268	2564
Medico Farmacologici	2692	54	39	2785
Totale trattamenti	4647	395	307	5349
	86,9%	7,4%	5,7%	100%

(\*) I dati riguardanti i trattamenti si riferiscono a 10 Ser.T. su 11- Il Ser.T. di Teramo, infatti, non ha inviato le schede ministeriali ann.03-04-05-06

Nell'anno 2003 sono stati erogati, nell'ambito delle attività svolte dai Ser.T. della Regione Abruzzo, complessivamente 5.349 trattamenti, di cui il 52,1% (2.785) di tipo farmacologico e il 47,9% (2.564) di tipo esclusivamente psico-sociale.

Come si evince dalla tabella relativa alla distribuzione dei trattamenti, l'86,9% (4.647) di tali trattamenti è stato effettuato direttamente all'interno dei Ser.T.; il 7,4% (395) presso strutture riabilitative del privato sociale e il 5,7% (307) presso le strutture carcerarie.

Considerando che l'utenza in carico per l'anno 2003 presso i Ser.T. abruzzesi è stata pari, in totale, a 3980 soggetti, il carico di assistenza medio risulta pari a 1,3 trattamenti erogati per utente.

Analizzando più in dettaglio la distribuzione dei trattamenti per tipologia e per sede di erogazione, si evince come presso i Servizi pubblici prevalgano i trattamenti di tipo farmacologico rispetto a quelli esclusivamente psicosociali (il 57,9% di tutti i trattamenti erogati); presso le strutture e presso le carceri, al contrario, i trattamenti di tipo psicosociale risultano nettamente più frequenti (rispettivamente: l'86,3% di tutti i trattamenti erogati presso le strutture riabilitative e il 87,3% di tutti i trattamenti erogati presso le strutture carcerarie).

#### La rete dei servizi

Il sistema dei Servizi per le dipendenze è costituito, sul versante pubblico delle 6 A.S.L. abruzzesi, da 11 Ser.T., da 3 Servizi di alcologia e da 1 Comunità terapeutica residenziale e, sul versante degli organismi del privato sociale, da 19 Enti ausiliari, di cui 4 con funzioni prevalentemente di prevenzione e informazione, con sedi operative adeguate a tali attività.

Le 15 strutture socio-riabilitative gestiscono in tutto 27 sedi operative di cui 23 di tipo residenziale (9 nell'area pedagogico-riabilitativa e 14 nell'area terapeutico-riabilitativa) con un numero totale di 382 posti convenzionati e 4 di tipo semiresidenziale nell'area terapeutico-riabilitativa con un numero totale di 80 posti convenzionati. Nella presente relazione si riportano i dati relativi a 22 sedi operative gestite da 14 Enti ausiliari. La parzialità dei dati è dovuta, in alcuni casi, al riconoscimento di nuove sedi operative avvenuto a fine anno.

Nella Regione Abruzzo si sta attivando il processo d'istituzione di un Dipartimento per le dipendenze da sostanze d'abuso in ciascuna A.S.L..

La riorganizzazione complessiva dell'area delle dipendenze, che si inquadra nell'ottica di approccio globale e coordinato più consona alle problematiche odierne ed al rapido e profondo mutamento del fenomeno, sta seguendo l'iter previsto dalle normative vigenti.

Il modello dipartimentale nasce dalla consapevolezza dell'importanza di una nuova organizzazione del sistema delle dipendenze, capace di coordinare e riequilibrare le forze delle diverse compagini in gioco.

In attuazione del mandato conferito ai sensi della L.R. n. 37/99, è stata elaborato dal Comitato tecnico consultivo regionale per le tossicodipendenze, un documento recante "Istituzione del Sistema regionale dei Servizi per le dipendenze", non ancora recepito con un atto formale dalla Regione Abruzzo. Nel modello dipartimentale proposto afferiranno, con proprie attribuzioni e specifiche competenze, le varie realtà coinvolte nell'area assistenziale delle tossicodipendenze: Ser.T., Servizi alcologia, Organizzazioni del privato sociale accreditate no profit.

## PARTE 2

Tra i principali aspetti ritenuti qualificanti e fondamentali per la scelta operata dalla Regione si evidenzia che:

- al Dipartimento afferiscono due tipi d'Unità operative: quelle appartenenti all'Azienda (es. Ser.T., Ser.A.) e quelle non appartenenti (organizzazioni del privato sociale accreditate). Le prime possono essere organizzate in maniera centralizzata con rapporti di sovra/subordinazione con l'ufficio di coordinamento e direzione del Dipartimento, quindi con rapporti più strutturati. Le seconde si rapportano in modo funzionale, salvo restando che per poter essere considerate Unità operative del Dipartimento per le dipendenze, devono essere autorizzate al funzionamento, accreditate dalla Regione e contrattualizzate dalla A.S.L.;
- l'organizzazione del Dipartimento si struttura in aree, conformemente alle esigenze locali. Tra queste possono essere comprese: area "osservatorio territoriale"; area "formazione, aggiornamento professionale, documentazione e ricerche finalizzate"; area "accordi contrattuali"; area "prevenzione e riduzione della domanda"; area "del trattamento"; area "riabilitativa e di reinserimento sociale"; area "grave marginalità"; area "valutazione e verifica di qualità";
- tali aree si strutturano in Unità operative del Dipartimento;
- dove ritenuto necessario o opportuno, nell'ambito della programmazione regionale o territoriale e mediante specifici accordi, il Dipartimento gestisce ulteriori funzioni, attività o strutture comuni a tutto l'ambito di competenza caratterizzabili come servizio/supporto offerto alla rete locale d'intervento;
- sono ritenute necessarie l'integrazione pubblico-privato sociale in un unico sistema istituzionale e la collaborazione e interazione con altre realtà istituzionali.

Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
Medici	Psicologi	Infermieri o Assistenti sanitari	Assistenti sociali	Educatori	Amministrativi	Altro	Totale*
28	16	28	22	7	9	13	123

\* n. 11 Direttori Ser.T. compresi

Personale dei Ser.T. - Anno 2003		
Esclusivamente impiegato	Parzialmente impiegato	A convenzione
114	5	4

Sul totale di personale operante nei Servizi le figure professionali maggiormente rappresentate sono di tipo medico e paramedico (45,5%), mentre gli assistenti sociali rappresentano il 18% e gli psicologi il 9%. Rispetto ai dati del 2002 è riscontrabile una diminuzione del personale medico e paramedico di tre unità per ciascuna figura professionale a fronte di un aumento del numero degli psicologi (da 14 nel 2002 a 16) e degli assistenti sociali (da 19 nel 2002 a 22).

Disaggregando per tipo di contratto si riscontra come il personale dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze sia quasi esclusivamente impegnato a tempo pieno nei rispettivi Servizi.

Il 92,7% dello stesso, infatti, opera esclusivamente all'interno dei Ser.T.; il 4% ha un contratto a tempo parziale (1 medico, 2 psicologi, 1 amministrativo, 1 altra figura professionale) ed il 3% è a convenzione (3 psicologi e 1 altra figura professionale).

**Enti ausiliari**

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico - regionale	utenza in carico - altre regioni
19	27*	294	115	297	702	310

\* il dato non include le 4 sedi operative con funzioni esclusivamente di prevenzione e consulenza.

**Operatori degli enti ausiliari**

Numero operatori enti ausiliari										
Medici	Psicologi	Sociologi	Infermieri	Assistenti sociali	Educatori	Pedagogisti	Animatori	Amministrativi	Altro	Tot.
26	32	10	10	20	42	3	25	23	106	297

Riguardo al personale impiegato nelle strutture del privato sociale, nel corso del 2003 si rileva una diminuzione delle unità impiegate: infatti, dalle 330 unità di personale registrate nel 2002 in 21 sedi operative, si passa ad un totale di 297 unità impiegate in 22 sedi (alle quali si aggiungono n. 38 "responsabili di struttura"). Nello specifico il personale del privato sociale è costituito nel modo seguente: il 12,1% da medici e infermieri, il 10,8% da psicologi, il 15,2% da educatori e pedagogisti, il 3,4% da sociologi, l'8,4% da animatori, il 6,7% da assistenti sociali, il 7,7% da amministrativi ed il restante 35,7% da altri operatori.

In diminuzione è anche la quota di personale volontario pari al 50,2% contro il 58,5% dell'anno precedente.

Le attività principali svolte nell'ambito delle strutture sono: psicoterapia individuale e di gruppo, colloqui di sostegno all'utente ed alle famiglie, assistenza carceraria, gruppi di autoincontro, formazione professionale, attività lavorativa nel settore dell'artigianato ed in laboratori artistici.

Nel corso del 2003, nelle strutture di riabilitazione sono stati registrati in totale 702 soggetti; tra questi i nuovi utenti sono stati 369, inviati per il 76,2% dai Ser.T. e per il 4,9% dalla magistratura, mentre nel restante 20,0% dei casi l'accesso è stato volontario. Del totale dei soggetti, il 38,9% è ancora in trattamento, il 15,8% ha completato il trattamento, il 19,2% lo ha interrotto, il 16,2% lo ha abbandonato, mentre nel 2,1% dei casi si è avuta una dimissione concordata.

**I provvedimenti regionali più significativi**

Nell'anno 2003 i provvedimenti regionali più significativi risultano i seguenti:

- Deliberazione della Giunta regionale n. 150 del 12 marzo 2003 - Con tale atto la Regione Abruzzo, in attuazione del progetto ministeriale "Potenziamento delle dotazioni informatiche dei Ser.T. ed implementazione di un sistema di monitoraggio dei servizi basato sull'utilizzo di standard europei - SESIT", ha formalmente adottato il software "Proteus" per la gestione dell'attività dei Ser.T., già realizzato dal Ser.T. di Pescara nell'ambito del Progetto Obiettivo

## PARTE 2

regionale per le tossicodipendenze e alcoldipendenze. Con tale atto deliberativo sono stati fissati i seguenti obiettivi:

- installazione ed implementazione del software in tutti i Ser.T. dell'Abruzzo
  - formazione specifica degli operatori
  - realizzazione di un help on line.
- Deliberazione della Giunta regionale n. 355 del 16 maggio 2003 con cui è sono state fornite precisazioni circa la validità della partecipazione al Corso di formazione per operatori di Comunità terapeutica, di cui alla Deliberazione della Giunta regionale n. 1716 del 28 luglio 1999;
  - Deliberazione della Giunta regionale n. 363 del 16 maggio 2003 – Approvazione finanziamento dei progetti per la lotta alla droga (attuazione Deliberazione della Giunta regionale n. 1292 del 27 dicembre 2001).
  - Determinazione Dirigenziale n. DG5/176 del 23 dicembre 2003, con cui viene costituito il "Gruppo di Lavoro epidemiologia tossicodipendenze" di supporto all'Osservatorio epidemiologico regionale tossicodipendenze. In raccordo con i progetti ministeriali SET e SESIT e al fine di dare organicità e continuità al flusso dei dati, detto Gruppo ha il compito, in primis, di definire un protocollo operativo condiviso per assolvere il nuovo debito informativo scaturito dalla necessità di adeguamento agli standard nazionali ed europei.
  - Determinazioni Dirigenziali n. DG5/99 e DG5/100 del 27.01.03; n. DG5/138 e DG5/139 del 09.07.03, n.DG5/153 del 26.08.03, n.DG5/168 e DG5/169 del 22.12.03, concernenti la verifica e l'aggiornamento delle situazioni relative agli Enti Ausiliari.

### La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

La Regione ha erogato la quota del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga (F.N.L.D.) 1997-1999 con la Deliberazione della Giunta regionale n. 1416/2000 che ha disposto il finanziamento di 53 progetti, a fronte dei 93 presentati, per un importo complessivo di € 5.828.808,00. Tutti i progetti sono stati avviati nel corso del 2001; di questi 21 sono conclusi e 30 sono ancora in fase di realizzazione. A questi progetti ne vanno aggiunti 2 a carattere regionale entrambi conclusi.

Dall'analisi della Tabella risulta che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia di enti che hanno ottenuto i finanziamenti a valere sul F.N.L.D. 1997-1999, è pari al 100%. Diversa è l'entità delle erogazioni ripartite tra le singole categorie di enti: si passa dal 38% dei finanziamenti assegnati al settore del privato sociale al 4% assegnato alla Regione. E' interessante notare che non vi è una sensibile variazione nel costo medio dei progetti finanziati in base alla tipologia degli enti, in quanto si attestano tutti intorno a € 100.000,00.

Per quanto attiene alle aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 73% in quanto non sono stati realizzati programmi nel campo della educazione alla salute e dei servizi sperimentali per il trattamento né sono state avviate attività di ricerca.



In particolare, da una analisi delle finalità dichiarate nelle schede progettuali risulta che in molti casi (31 progetti) gli ambiti di intervento sono molteplici contemplando spesso, accanto ad interventi di prevenzione primaria e secondaria (con particolare attenzione alla diffusione delle nuove droghe), anche programmi di formazione professionale per gli operatori, interventi per il reinserimento sociale e lavorativo, azioni per la riduzione del danno, offerte terapeutiche per doppie diagnosi o per detenuti tossicodipendenti, messa a norma degli impianti. Il numero di progetti che perseguono esclusivamente singole finalità è minore; infatti 11 progetti riguardano la prevenzione primaria, 2 l'inserimento sociale e lavorativo, 1 la riduzione del danno, 3 la messa a norma degli impianti, 1 ristrutturazione e riconversione dell'offerta terapeutica, 1 lo sviluppo di tecnologie per la circolazione dell'informazione e l'integrazione tra servizi e strutture, 1 interventi per tossicodipendenti in gravidanza. I progetti coinvolgono molteplici tipologie di destinatari, ad esclusione della categoria "altri operatori del territorio", con un indice di copertura pari al 90%.

Le annualità 2000 e 2001, per le quali è stato approvato il bando per la presentazione delle domande con Deliberazione della Giunta regionale n. 1292/2001, sono state accorpate. Nel dicembre 2002 si è conclusa la fase di valutazione dei progetti ed è stato avviato l'iter per l'adozione del provvedimento di Giunta regionale relativo al finanziamento dei progetti valutati positivamente dall'apposita Commissione. Pertanto, sono stati approvati n. 48 progetti su 95 presentati. L'indice di copertura relativo alla tipologia di enti che hanno ottenuto i finanziamenti a valere sul F.N.L.D. 2000-2001, è pari al 100%. Diversa è l'entità delle erogazioni ripartite tra le singole categorie di enti: si passa dal 47% dei finanziamenti assegnati al settore del privato sociale all'8% circa assegnato a Comunità Montane e ad AA.SS.LL. E' interessante notare che vi è una variazione del costo medio dei progetti finanziati in base alla tipologia degli enti, che va da € 60.768,00 per i progetti dei Comuni a 84.938,00 per i progetti delle Comunità Montane, con una sensibile variazione per il costo del progetto regionale pari a € 357.493,68.

Per quanto attiene alle aree di intervento progettuale, si può rilevare la stessa situazione degli esercizi finanziari 1997-99, per cui l'indice di copertura è pari al 73% in quanto non sono stati realizzati programmi nel campo della educazione alla salute e dei servizi sperimentali per il trattamento né sono state avviate attività di ricerca.

I finanziamenti per gli esercizi finanziari 2002 e 2003 sono stati accorpate e si è in attesa dell'approvazione del bando da parte della Giunta regionale.

- Per quanto riguarda la quota del F.N.L.D. assegnata alla Regione Abruzzo a valere sugli esercizi finanziari 1997-1998-1999, dei 51 progetti finanziati – approvati con Deliberazione della Giunta regionale n. 1416 del 6 novembre 2000 ed avviati nel corso del 2001 – al 31 dicembre 2003 solo 21 sono stati portati a compimento, mentre gli altri 30 sono ancora in fase di realizzazione.
- Per le annualità 2000 e 2001, con Deliberazione della Giunta regionale n. 363 del 16 maggio 2003 sono stati ammessi a finanziamento 48 progetti. Da una analisi delle finalità dichiarate nelle schede progettuali, risulta che la maggior parte dei progetti è rivolta esclusivamente alla prevenzione primaria e secondaria (n° 20) ed al reinserimento sociale e lavorativo (n° 10).

## PARTE 2

In molti casi (n° 16 progetti), tuttavia, gli ambiti di intervento sono molteplici contemplando spesso, accanto ad interventi di prevenzione, anche programmi di formazione professionale per gli operatori, interventi per il reinserimento sociale e lavorativo, per la riduzione del danno, offerte terapeutiche per doppie diagnosi o per detenuti tossicodipendenti e la messa a norma degli impianti.

- Per l'annualità 2002 del Fondo, nonché per le risorse ripartite per questa finalità e riferite all'annualità 2003, è stato predisposto il bando per la presentazione delle domande di finanziamento.

Per la gestione della quota regionale del Fondo Lotta alla Droga, esercizi finanziari 1997-1998-1999, 2000-2001, al fine di fornire agli Enti pubblici e privati ammessi a partecipare al bando un'assistenza qualificata per facilitare e ottimizzare le fasi di predisposizione e di realizzazione dei progetti, è stato istituito presso l'Ufficio tossicodipendenze della Regione Abruzzo uno sportello per la progettualità, che svolge attività di informazione e consulenza a favore degli enti e delle strutture beneficiarie dei finanziamenti. Per tali attività e per la predisposizione del bando di presentazione delle domande di finanziamento a valere sul F.N.L.D. 2002, la Regione si è avvalsa del supporto tecnico-scientifico del Consiglio nazionale delle ricerche di Pisa.

- I progetti finanziati con il Fondo per la lotta alla droga (quota 25%) assegnati alla Regione Abruzzo in qualità di capofila sono i seguenti:
  - "Servizio Sanitario Nazionale e prevenzione primaria" (Abruzzo e Umbria Regioni Capofila), finanziato con il F.N.L.D. annualità 2000.
  - "Rafforzamento e riconversione specialistica del trattamento del disagio psicoaffettivo e relazionale giovanile ai fini della prevenzione secondaria precoce dei problemi droga e alcolcorrelati" (Abruzzo e Veneto Regioni Capofila), finanziato con il F.N.L.D. annualità 2000.

Il piano esecutivo dei progetti su elencati è stato trasmesso al Ministero della salute e alle Regioni partecipanti, alle quali è stata richiesta conferma di adesione.

- Progetti finanziati con il Fondo lotta alla droga (quota 25%) ai quali la Regione Abruzzo partecipa:
  - "Implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze basato sull'utilizzo di standard europei" (Progetto "SESIT") - Veneto Regione capofila (F.N.L.D. annualità 1997-1999)
  - "Rete informativa sulle tossicodipendenze" (Progetto "DRONET2") - Veneto Regione capofila (F.N.L.D. annualità 1997-1999)
  - "Prosecuzione del Progetto di valutazione della qualità dei servizi pubblici e privati accreditati per l'assistenza ai tossicodipendenti" - Emilia Romagna Regione capofila (F.N.L.D. annualità 1997-1999)
  - "Educazione alla salute e prevenzione primaria" - Umbria Regione capofila (F.N.L.D. annualità 1997-1999)
  - "Programma di sensibilizzazione, informazione e consulenza finalizzato alla prevenzione dell'uso di alcol, diretto al personale dipendente delle aziende" - Toscana Regione capofila (F.N.L.D. annualità 1997-1999)

- "Attivazione di un gruppo di cooperazione sulla epidemiologia delle tossicodipendenze fra le istituzioni centrali ed altre amministrazioni pubbliche" – Piemonte Regione capofila (F.N.L.D. annualità 1997-1999)
- "Prosecuzione del Progetto di realizzazione di un sistema di valutazione delle qualità dei servizi pubblici e privati per l'assistenza ai tossicodipendenti" (Progetto "ANCOSBEN2") - Veneto Regione capofila (F.N.L.D. annualità 1997-1999)
- "Implementazione di una banca-dati informatizzata per il monitoraggio e la valutazione retrospettiva dei Progetti Finanziati dal Fondo nazionale per la lotta contro la droga della Presidenza del Consiglio dei Ministri" (Università di Padova e Società emme&erre di Padova) (F.N.L.D. annualità 1997-1999)
- "Corsi di formazione del personale dei laboratori di tossicologia clinica" (Istituto Superiore Sanità) (F.N.L.D. annualità 1997-1999)
- "Sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie nell'ambiente carcerario" – Toscana ed Emilia-Romagna Regioni capofila (F.N.L.D. annualità 2000)
- "Sviluppo di un modello di valutazione tra i pari per i centri di trattamento del Servizio Sanitario Nazionale e degli Enti accreditati" – Basilicata Regione capofila (F.N.L.D. annualità 2000)
- "Potenziamento e riconversione specialistica degli interventi in categorie di tossicodipendenti di particolare marginalità e fragilità sul piano psicosociale" – Lombardia Regione capofila (F.N.L.D. annualità 2000)
- "Progetto nazionale per la formazione del personale delle discoteche ai fini della prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope tra i giovani" (Istituto Superiore Sanità) (F.N.L.D. annualità 2000)
- "Sorveglianza Epidemiologica delle Tossicodipendenze- SET" (I.F.C. – C.N.R. di Pisa) (F.N.L.D. annualità 2000).

Dei progetti su elencati, quelli finanziati con la quota del 25% del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, sono stati tutti avviati e in corso di realizzazione.

Di particolare importanza, anche per la connessione con altri progetti regionali e nazionali (come il Progetto SET), è il Progetto SESIT, in attuazione del quale presso tutti i Ser.T. è stato adottato il software "Proteus", già elaborato e validato dalla A.S.L. di Pescara nell'ambito del Progetto Obiettivo Regionale per le Tossicodipendenze e l'alcoldipendenza - per la gestione del sistema informativo dei servizi per le dipendenze.

In particolare, si è proceduto in ciascun Ser.T. della Regione Abruzzo alla generazione ex novo di archivi elettronici relativi ai soggetti trattati presso le stesse strutture nel 2002 e 2003, a partire da cartelle cliniche cartacee, o, laddove presenti, al controllo degli archivi elettronici preesistenti gestiti con altri software.

Al fine di predisporre un protocollo operativo per assolvere al nuovo debito informativo reso necessario dall'adeguamento agli standard nazionali ed europei, inoltre, è stato costituito il "Gruppo di Lavoro Epidemiologia Tossicodipendenze", composto, tra gli altri, dai Responsabili dei Ser.T. e dai rappresentanti degli Enti ausiliari della Regione Abruzzo.

## **PARTE 2**

### I progetti regionali in corso che riguardano la "doppia diagnosi" e/o le "misure alternative al carcere"

Per ciò che concerne i progetti riguardanti la doppia diagnosi, è attualmente in svolgimento quello della Cooperativa COS - Nuovi Servizi di Roseto degli Abruzzi (Te), dal titolo "Tra il sole e la luna", finanziato con il Fondo lotta alla droga 1997-1998-1999. Il progetto, avviato nel 2001, è di durata triennale ed è in fase di conclusione.

Le attività previste sono di tipo terapeutico specificamente rivolte a pazienti con doppia diagnosi (soggetti con disturbo psichiatrico primario e tossicodipendenza secondaria, soggetti con tossicomania primaria e disturbi secondari, soggetti con disturbi psichiatrici e tossicodipendenza entrambi primari). E' previsto, inoltre, l'inserimento di utenti provenienti dal carcere se presentano e sono state diagnosticate problematiche di comorbidità.

Non esistono, viceversa, progetti relativi in modo specifico a misure alternative al carcere. Tuttavia, possono essere ricondotti al setting carcerario 2 progetti regionali (dei quali uno ancora in corso), finanziati con il fondo regionale 1997-1999, inerenti l'accoglienza presso istituti penitenziari e la prevenzione secondaria e reinserimento sociale per i detenuti tossicodipendenti.

### Progetto di successo, concluso o in fase di completamento, finanziato con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga

E' in fase di conclusione il Progetto Nazionale "Formazione del personale delle discoteche ai fini della prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope tra i giovani".

Il progetto - nato al fine di formare figure "opinionleader" che possano intervenire in modo efficace sul disagio giovanile, sulla prevenzione, sulla riduzione dei rischi - ha visto in Abruzzo una proficua intesa tra il mondo istituzionale e quello imprenditoriale, cui i locali da ballo appartengono.

Sono stati già avviati incontri seminariali ai quali partecipano 5 discoteche e ben cinquantasette operatori (gestori/proprietari, P.R., security, D.J, barman...). Le discoteche coinvolte - che operano territorialmente nelle tre A.S.L.: Lanciano/Vasto, Avezzano/Sulmona e Teramo - pur non rappresentando l'intera realtà abruzzese dei locali notturni, si configurano, comunque, come punti nevralgici di questa, essendo i luoghi d'elezione dei giovani provenienti dalle aree interne della Regione e dalla vita notturna lungo la costa.

L'acquisizione di competenze sociologiche e psicologiche circa il senso del divertimento, i possibili legami tra questo e la trasgressione, l'importanza della tutela della salute, sono stati gli obiettivi delle dieci giornate formative, tenute da responsabili di Ser.T., da sociologi e psicologi. Senza volere indurre gli operatori partecipanti all'iniziativa formativa a divenire assistenti sociali si è, dunque, voluto rendere queste figure maggiormente coscienti del loro ruolo di attori della prevenzione di comportamenti a rischio.

I costi della rete dei servizi

Servizi territoriali*	Comunità terapeutiche**	Fondo lotta alla droga 2002-2003	Carcere
2.879.527,08	2.059.874,27	2.953.107,00	n.r.

\* il dato indicato nella tabella si riferisce a 9 Ser.T. su 11 e indica il costo totale sostenuto per i soggetti inviati dai Ser.T. medesimi alle Comunità terapeutiche in Abruzzo (€ 1.487.109,06) e fuori regione (€ 1.392.418,02).

\*\* il dato si riferisce a 8 strutture su 15 e indica il costo totale del carico assistenziale sostenuto dalle comunità terapeutiche per utenti provenienti dall'Abruzzo (€ 1.419.889,98) e da fuori regione (€ 639.984,29).

Gli obiettivi per il 2004

Premesso che rimangono tuttora validi gli obiettivi già individuati per il 2003, quelli prioritari che la Regione si propone di realizzare per l'anno 2004 sono:

- Recepimento della proposta di "Istituzione del Sistema Regionale dei Servizi per le Dipendenze" che si colloca in un'ottica di rispondenza alle indicazioni normative, in raccordo con i confronti emersi con le altre Regioni e gli organismi centrali, con l'adeguamento alle esigenze regionali.
- Sviluppo dell'Osservatorio regionale sulle tossicodipendenze, attivazione del gruppo di coordinamento a supporto dello stesso ed implementazione di un sistema informativo mirante alla informatizzazione delle cartelle cliniche dei Ser.T. regionali e degli Enti ausiliari, al fine di ottimizzare i flussi informativi tra le differenti realtà territoriali, pubbliche e private ed il livello regionale e tra quest'ultimo ed i Ministeri interessati.
- Monitoraggio delle attività finanziate con le precedenti annualità del Fondo lotta alla droga (1997-1998-1999 e 2000-2001).
- Acquisizione, valutazione e gestione delle domande di finanziamento presentate ai sensi del bando relativo alla quota regionale del Fondo nazionale per la lotta alla droga -annualità 2002-2003
- Rafforzamento delle iniziative di prevenzione primaria della condizione di tossicodipendenza nella fascia di età giovanile, in particolare, nel setting scolastico, attraverso la proposizione e l'incremento di attività di promozione della salute - educazione sanitaria. Tali interventi dovranno essere incentrati su quegli aspetti dello stile di vita e su esperienze formative e ricreative che possano costituire un valido supporto allo sviluppo armonico della sfera evolutiva (come ad esempio attività motoria e sportiva, attività teatrali, immagine del sé).

Ulteriori elementi di approfondimento

- Tassi di prevalenza e incidenza dell'utenza Ser.T.

Utilizzando i dati contenuti nelle schede ministeriali di rilevazione dell'attività dei Ser.T., sono state calcolate la prevalenza (nella distribuzione del totale dei soggetti trattati), l'incidenza (nella distribuzione dei soggetti al primo trattamento), l'età-specifica di tossicodipendenti della Regione Abruzzo, sia pure chiaramente sottostimate per il fatto che si tratta di informazioni parziali, relative alla sola utenza dei Ser.T. e che escludono tutta quella parte del fenomeno sommersa, comprendente i soggetti che non si rivolgono alle strutture pubbliche sanitarie.

I dati sulla prevalenza non si discostano da quelli già registrati nel 2002.

## PARTE 2

Come si vede dalla Tabella 1, la prevalenza nell'anno 2003 risulta, in Abruzzo, pari a 312,4 tossicodipendenti su 100.000 abitanti e sensibilmente maggiore tra i maschi (rispettivamente 561,1 soggetti su 100.000 nella popolazione maschile - dove si registra un incremento rispetto al 2002 - e 78,2 su 100.000 nella popolazione femminile che, viceversa, registra un decremento). Rispetto all'età si evidenziano i valori maggiori nelle fasce 25-29 anni (1197 soggetti su 100.000), 20-24 anni (1156,5 soggetti su 100.000), 30-34 anni (870,3 soggetti su 100.000). Tale andamento è riscontrabile sia nel gruppo dei maschi che delle femmine e, come già evidenziato per il totale, la prevalenza è sensibilmente maggiore nella popolazione maschile per tutte le fasce d'età.

TABELLA 1 - PREVALENZA di tossicodipendenti trattati presso i Ser.T. della Regione Abruzzo* - ANNO 2003			
	Maschi	Femmine	Totale
(n. tossicodipendenti / 100.000 residenti**)			
	M	F	TOT
<15 anni	6,7	0,0	3,5
15 - 19 anni	289,2	62,1	179,1
20 - 24 anni	1920,6	388,7	1156,5
25 - 29 anni	2104,5	298,9	1197,0
30 - 34 anni	1570,7	185,7	870,3
35 - 39 anni	1036,9	124,3	578,2
>=40	158,0	19,3	84,2
Totale	561,0	78,2	312,4

\*Numeratore: totale dei soggetti trattati presso i Ser.T.

\*\* Denominatore: popolazione ISTAT al 1 gennaio 2002

Riguardo all'incidenza (numero di "nuovi casi" di tossicodipendenza) stimata sulla base dell'utenza Ser.T. per l'anno 2003 (Tabella 2), essa è risultata nella popolazione dell'Abruzzo pari a 58,6 soggetti su 100.000 abitanti (con un decremento rispetto al 2002 che faceva registrare un'incidenza di 70,8 soggetti su 100.000), e, come per la prevalenza, sensibilmente maggiore tra i maschi (105,2 soggetti per 100.000 sulla popolazione maschile) rispetto alle femmine (14,6 casi per 100.000 sulla popolazione femminile). Rispetto all'età, i valori maggiori sono a carico delle fasce d'età 20-24 anni (319,5 nuovi "casi" su 100.000), 25-29 anni (227,1 nuovi "casi" su 100.000) e 30-34 anni (100,2 nuovi "casi" su 100.000). Come per la prevalenza, tale andamento è riscontrabile sia nel gruppo dei maschi che delle femmine ed anche l'incidenza è sensibilmente maggiore nella popolazione maschile per tutte le fasce d'età.

**TABELLA 2 - INCIDENZA di tossicodipendenti trattati presso i Ser.T. della Regione Abruzzo\* - ANNO 2003**

	Maschi	Femmine	Totale
(n. tossicodipendenti / 100.000 residenti**)			
<15 anni	5,6	0,0	2,9
15 - 19 anni	151,9	18,6	87,3
20 - 24 anni	547,6	90,3	319,5
25 - 29 anni	390,9	64,9	227,1
30 - 34 anni	181,4	20,9	100,2
35 - 39 anni	131,6	17,8	74,4
>=40	23,3	2,8	12,4
Totale	105,2	14,6	58,6

\* Numeratore: soggetti al primo trattamento presso i Ser.T.

\*\* Denominatore: popolazione ISTAT al 1 gennaio 2002

L'età media dei nuovi utenti con riguardo al sesso fa rilevare una sostanziale omogeneità nei due gruppi: per le femmine essa risulta pari a 27,7 anni e per i maschi a 27,5 anni.

Il rapporto m/f tra i nuovi utenti rispecchia quello del totale degli utenti in trattamento ed è pari a 6,8.

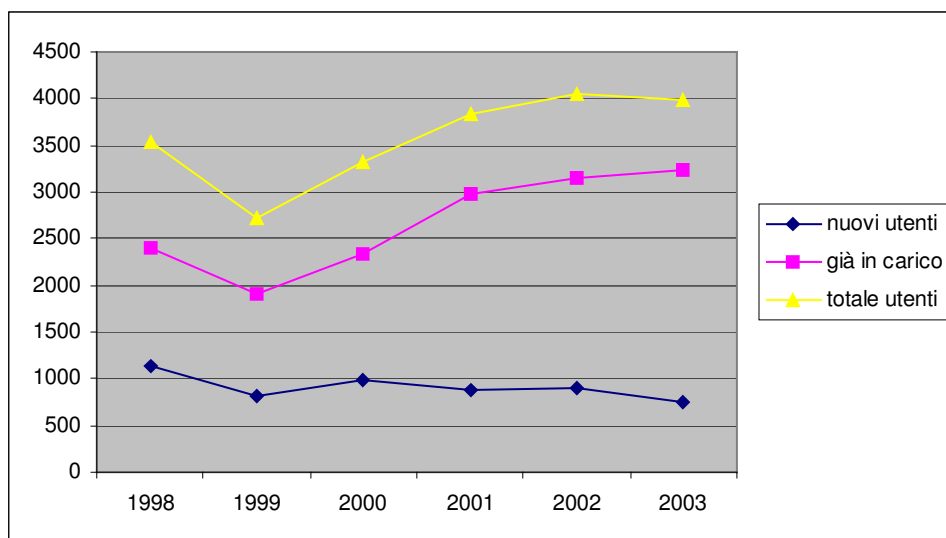
Da un'analisi del trend storico si evidenzia come sia in diminuzione il numero assoluto di nuovi utenti afferiti ai Ser.T. (con un decremento del 34% nel periodo 1998-2003). Inoltre, la quota di nuovi utenti sul totale presenta una diminuzione di poco inferiore alla metà, passando da 32,1% a 18,7%, a testimonianza di un crescente indice di permanenza degli stessi utenti presso i Servizi (Tabella 3 e Grafico 1).

**TABELLA 3 - Trend storico utenza Ser.T.- anni 1998-2003**

Anno	Nuovi utenti	Utenti già in carico	Totale utenti	%
1998	1132	2396	3528	32,1
1999	816	1916	2732	29,9
2000	979	2345	3324	29,5
2001	872	2973	3845	22,7
2002	907	3140	4047	22,4
2003	746	3234	3980	18,7

## PARTE 2

GRAFICO 1 - Trend storico utenza Ser.T- anni 1998-2003



Il numero totale di utenti è progressivamente aumentato fino al 2002 e mostra un leggero decremento nel 2003.

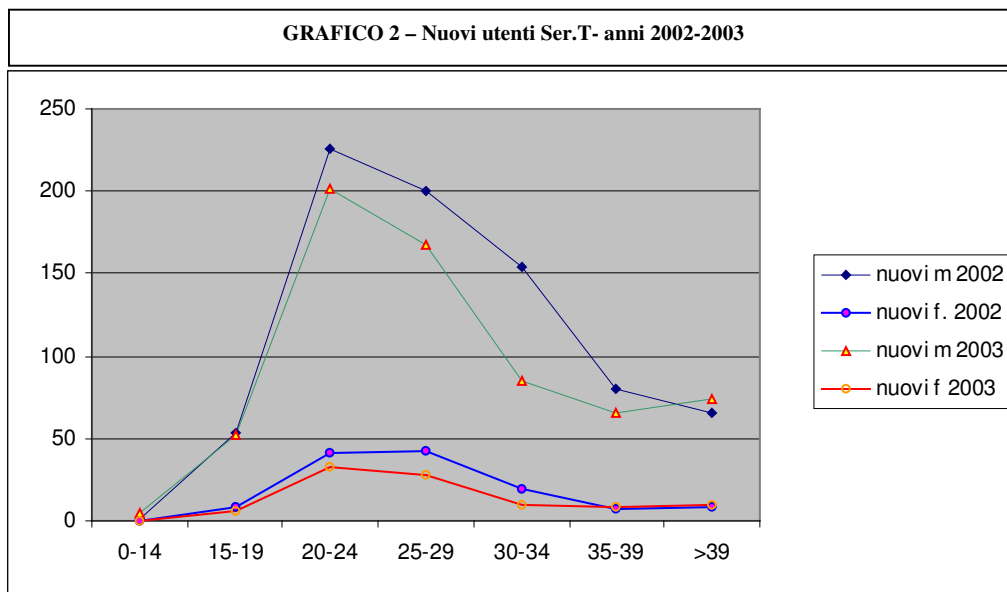
- Numero utenti nuovi e già in carico negli anni 2002 e 2003 stratificato per sesso e classe di età.

- Numero nuovi utenti anni 2002 e 2003

Schede Ann.01. Numero soggetti trattati negli anni 2002-2003

Classi d'età	TABELLA 4 - Nuovi utenti - ANNO 2003			
	maschi		femmine	
	2002	2003	2003	2003
0-14	1	5	0	0
15-19	53	52	8	6
20-24	226	201	41	33
25-29	200	167	43	28
30-34	154	85	20	10
35-39	80	66	7	9
>39	66	74	8	10
	780	650	127	96





Dalla Tabella 3 e dal grafico 2 si evince che nell'anno 2003 il numero di nuovi utenti in carico ai Ser.T. è diminuito. La diminuzione è stata evidente sia tra gli utenti maschi che tra le femmine. Per i maschi la classe più rappresentativa è la fascia 20-24 anni sia nel 2002 che nel 2003; per le femmine, viceversa, si riscontra uno spostamento dell'ingresso nei servizi nella fascia d'età più giovane, passando dalla classe 25-29 del 2002 a quella 20-24 del 2003.

Per entrambe i sessi si registra un aumento del numero di utenti nelle fasce d'età più elevata.

- **Dati mortalità da eroina.**

Nelle Tabelle 5 e 6 sono riportate la distribuzione dei decessi per intossicazione acuta da sostanze stupefacenti (overdose) per anno di morte, sesso, classe di età e categoria di sostanza (frequenze assolute) verificatisi nella regione Abruzzo nell'anno 2003 e nel periodo 1994-2003 ed i corrispondenti tassi di mortalità età-specifici.

Come per l'anno 2002, i dati presentati sono stati richiesti alle quattro Prefetture della Regione Abruzzo (Prefetture di Chieti, L'Aquila, Pescara, e Teramo) mediante una scheda di rilevazione costruita in accordo con gli standard informativi previsti dal protocollo Reitox dell'European Monitoring Centre for Drug And Drug Addiction (E.M.C.D.D.A.), in particolare dalle Standard Tables Reitox n. 5 e n. 6. Le informazioni ottenute, già in parte presentate nella Relazione 2002, coprono il periodo dal 1994 al 2003, fatta eccezione per il 2000 in quanto per detto anno i dati non sono stati resi disponibili per tutte le province.

Nel corso del 2003 sono stati rilevati dalle autorità competenti nel territorio regionale 4 decessi (3 maschi e 1 femmina) per uso di oppiacei, contro i 16 dell'anno 2001 e i 7 dell'anno 2002. L'età media dei deceduti maschi è di 40 anni, contro la media di 36 anni relativa ai deceduti (tutti maschi) del 2002; la donna aveva 42 anni. Le province interessate sono state: L'Aquila (1 decesso) e Pescara (3 decessi). (Vedi tabella riportata nella parte degli allegati).

## PARTE 2

La Tabella n 5 conferma la diminuzione del numero assoluto di morti per overdose nel periodo 1994-2003, in quanto si passa dai 20-21 decessi rilevati nella regione negli anni 1994-1996 e 14-16 decessi negli anni 1997-2001 ai 7-4 decessi, rispettivamente, negli anni 2002 e 2003.

Anche nel corso del 2003 la totalità dei casi è imputata al consumo di oppiacei.

Come si vede dalla Tabella 6\_i tassi di mortalità confermano l'andamento globalmente decrescente della mortalità nel periodo considerato: da 1,6 decessi per 100.000 abitanti nel 1994 a 1,3 nel 2001 fino ad un tasso di 0,3 decessi per 100.000 abitanti. Dall'analisi dei tassi di mortalità nelle singole province emerge la conferma che anche per il 2003 la provincia di Pescara risulta quella nella quale il fenomeno è più grave, presentando il più alto tasso di mortalità per tutti gli anni riportati.

TABELLA 5 - Evoluzione dei decessi per overdose - Anni 1994 - 2003 (Tabella standard 06)										
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
TOTALE deceduti	20	21	20	14	14	14		16	7	4
Maschi	20	20	19	11	12	14		16	7	3
Femmine	0	1	1	3	2	0		0	0	1
Classi di età										
<15	0	0	0	0	0	0		0	0	0
15-19	0	0	0	0	0	0		0	0	0
20-24	2	3	4	3	2	1		3	0	0
25-29	10	9	6	5	0	2		2	0	0
30-34	7	5	6	5	5	8		4	4	1
35-39	0	3	3	0	5	3		4	0	0
40-44	0	1	1	0	2	0		2	3	2
45-49	1	0	0	0	0	0		0	0	1
50-54	0	0	0	1	0	0		0	0	0
55-59	0	0	0	0	0	0		0	0	0
60-64	0	0	0	0	0	0		0	0	0
>=65	0	0	0	0	0	0		1	0	0
Età media (anni)	29,3	29,6	29,8	29,5	33,8	31,6		34,1	36,2	40,75
da oppiacei	20	21	20	14	13	12		16	7	4
non da oppiacei	0	0	0	0	1	2		0	0	0

La mortalità è maggiore tra i soggetti di sesso maschile; si sono avuti casi di morti di persone di sesso femminile negli anni 1995, 1996, 1997 e 1998 che non hanno mai superato il 21 % dei casi totali; nel 2003 è stato rilevato 1 decesso tra le femmine.

Sostanzialmente confermata è l'osservazione che nel periodo 1994-2003 aumenta l'età dei deceduti, come è dimostrato dall'andamento quasi costantemente crescente dell'età media (da 29,3 anni nel 1994 a 40,7 nel 2003) e dalla distribuzione per classi di età: la classe modale, infatti, è quella 25-29 anni nel 1994, quelle 30-34 anni e 35-39 anni nel 2001 e 2002, quella 40-44 anni nel 2003. Questo andamento è confermato dai tassi di mortalità età-specifici che presentano i valori più elevati a carico della fascia 25-29 anni nel 1994 (10,7 decessi per 100.000 abitanti), 1995 (9,6 decessi per 100.000 abitanti), 1996 (6,4 decessi per 100.000

abitanti) e 1997 (5,7 decessi per 100.000 abitanti), mentre a carico delle fasce di 30-34 anni e/o 35-39 anni nel 1998 (5,0 decessi per 100.000 abitanti) nel 1999 (8,0 decessi per 100.000 abitanti) e nel 2001 e nel 2002 (4,0 decessi per 100.000 abitanti), fino a raggiungere, nel 2003, il valore più elevato nella fascia 40-44 anni. (Tabella 6).

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<15	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0
15-19	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0
20-24	2,5	3,7	5,0	3,7	2,5	1,2	-	3,7	0,0	0,0
25-29	10,7	9,6	6,4	5,3	0,0	2,1	-	2,1	0,0	0,0
30-34	7,0	5,0	6,0	5,0	5,0	8,0	-	4,0	4,0	1,0
35-39	0,0	3,0	3,0	0,0	5,0	3,0	-	4,0	0,0	0,0
40-44	0,0	1,1	1,1	0,0	2,2	0,0	-	2,2	3,4	2,2
45-49	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	1,2
50-54	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0
55-59	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0
60-64	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0
>=65	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,4	0,0	0,0
Totale	1,6	1,6	1,6	1,1	1,1	1,1	-	1,2	0,5	0,3

- La tossicodipendenza in carcere.

Nell'ambito delle attività previste dal prototipo di protocollo regionale in via di sperimentazione è stata condotta, per il secondo anno consecutivo, la rilevazione sul fenomeno della tossicodipendenza in carcere attraverso l'invio di una scheda informativa a tutte le strutture carcerarie presenti sul territorio abruzzese, in analogia con gli standards europei previsti dell'E.M.C.D.D.A..

In Abruzzo sono presenti 8 Case Circondariali (Avezzano, Chieti, Lanciano, L'Aquila, Pescara, Sulmona, Teramo, Vasto) ed un Istituto penale per minorenni (in L'Aquila). Delle 9 strutture esaminate 2 prevedono una popolazione di detenuti sia maschile che femminile, 7 esclusivamente maschile.

- Organizzazione e popolazione carceraria. Mediamente la capacità delle case circondariali abruzzesi è pari a 223 posti (con un minimo di 53 posti nel carcere di Avezzano e un massimo di 479 posti nel carcere di Sulmona) e la quota di detenuti tossicodipendenti è risultata, nel 2003, pari in media al 26,0% della popolazione che annualmente è ospitata in tali strutture. Il 23% dei detenuti in Abruzzo è di nazionalità straniera e tra questi il 14% è tossicodipendente. Il 98% dei detenuti tossicodipendenti è di sesso maschile.
- In 7 carceri su 9 è presente personale interno afferente all'area medica e sociale ed è risultato impiegato nell'assistenza ai tossicodipendenti il 7,2 % in media delle figure medico-sanitarie e il 66,7 % di quelle dell'ambito sociale.
- Assistenza ai tossicodipendenti. L'assistenza ai tossicodipendenti in carcere viene garantita attraverso strutture specializzate presenti in quasi tutte le case circondariali, tranne che in due e nell'istituto per minori.

## **PARTE 2**

- Comunque, in tutte le strutture carcerarie sono disponibili servizi rivolti ai tossicodipendenti al momento dell'ingresso in carcere (che garantiscono continuità della cura e dell'assistenza, disintossicazione, trattamento sostitutivo, valutazione della tossicodipendenza, visita medica).
- Nel periodo della carcerazione sono garantiti ai detenuti tossicodipendenti interventi per la condizione di astinenza, trattamenti medici specifici, misure per la riduzione del danno da malattie infettive e attività di tutela dei legami con la famiglia e la comunità, con un livello di copertura differenziato nelle diverse realtà carcerarie come mostrato dalla Tabella 7.

Infine, in meno della metà delle strutture, viene previsto per i tossicodipendenti, un sostegno successivo alla scarcerazione.

TABELLA 7 - Disponibilità di Servizi rivolti ai tossicodipendenti in carcere (Totale carceri: n. 8 *)		n. carceri in cui il servizio è disponibile
<b>Al momento dell'ingresso in carcere</b>		
Continuità della cura e dell'assistenza		8
Disintossicazione		8
Riduzione del danno		7
Trattamento sostitutivo		8
Valutazione della tossicodipendenza		8
Visita medica		8
<b>Durante la carcerazione</b>		
<i>Interventi per l'astinenza</i>	Droga test	6
	Disintossicazione	7
	Settori drug free	0
	Unità drug free	0
<i>Trattamento medico</i>	Inizio del trattamento sostitutivo interno	5
	Disintossicazione veloce	3
	Disintossicazione progressiva	8
	Mantenimento	7
<i>Riduzione del danno per malattie infettive</i>	Screening delle patologie infettive	7
	Richiesta volontaria di colloqui e test diagnostici	7
	Vaccinazione per l'epatite	4
	Apparecchiature per la pulizia delle siringhe	1
	Programma sullo scambio di siringhe	1
	Disponibilità di preservativi	0
	Tatuaggi o piercing sterili	0
	Cure dentistiche protette per la trasmissione di patologie infettive	7
Unità di pre-reinserimento e reinserimento	2	
<i>Legami con la comunità e famiglia</i>	Assistenza ai bambini in carcere	1
	Aree per le visite private	3
	Sostegno pre-reinserimento	3
<b>Alla scarcerazione</b>		
Riduzione del danno		1
Alloggio		1
Lavoro		2
Prosecuzione del trattamento sostitutivo		5
Orientamento		2
Prevenzione dell'overdose		1
Comunità terapeutica		7

(\*)I dati si riferiscono a 8 Istituti di pena su 9 - L'istituto per minori dell'Aquila non ha inviato i dati richiesti

## PARTE 2

- Consumo di sostanze stupefacenti nella popolazione carceraria. La rilevazione presso le strutture carcerarie ha previsto l'acquisizione di informazioni sull'abitudine al consumo di sostanze stupefacenti presso la popolazione carceraria, mirate all'individuazione e al conteggio dei "casi" di tossicodipendenza rispetto alla tipologia di sostanze consumate e all'epoca di consumo.
- L'individuazione dei casi viene effettuata secondo quanto indicato dalle strutture che hanno fornito informazioni in merito sulla base di criteri "diagnostici" molteplici: self-report, esami di laboratori (su urine e sangue), informazioni raccolte da fonti esterne, tra le quali principalmente il Servizio per le Tossicodipendenze.
- La Tabella 8 riporta i dati sul consumo di sostanze precedente alla reclusione, relativi a cinque strutture carcerarie su nove interpellate, quindi sottostimati rispetto alla realtà regionale.

Tabella 8: Consumatori di sostanze tra i detenuti delle strutture carcerarie a bruzzesi nel periodo precedente alla reclusione. Anno 2003 *				
	N° soggetti che ne hanno fatto uso nella vita	% soggetti che ne hanno fatto uso negli ultimi 12 mesi	% soggetti che ne hanno fatto uso negli ultimi 30 giorni	% soggetti che ne hanno fatto uso regolare
Cannabis	130	53,1	40,8	36,9
Eroina/oppiacei	202	65,8	22,3	50,0
Cocaina	141	73,8	32,6	44,7
Amfetamine	30	40,0	66,7	100,0
Ecstasy	76	18,5	7,7	26,8
Totale	579	60,3	30,6	49,6

\*I dati si riferiscono a cinque strutture carcerarie su nove

Come si vede, le due tipologie di sostanze d'abuso primario prevalenti risultano essere la cocaina e gli oppiacei (eroina, principalmente), per le quali il numero di casi è pari, rispettivamente, a 141 e a 202 consumatori di sostanze nel periodo precedente alla reclusione. Tra i consumatori di cocaina, il 73,8% ne ha fatto uso nei 12 mesi precedenti alla reclusione, il 32,6% negli ultimi 30 giorni; nel 44,7% dei casi ne è stato fatto un uso regolare. Tra i consumatori di oppiacei, il 65,8% ne ha fatto uso nei 12 mesi precedenti alla reclusione, il 22,3% negli ultimi 30 giorni e il 50% dei casi ne ha fatto un uso regolare nella vita.

Per quanto riguarda le altre sostanze d'abuso primario, 130 risultano i casi di consumatori di cannabis, 30 di amfetamine e 76, infine, di ecstasy.

L'aumento del consumo di cocaina, insieme a quello di ecstasy, appare, anche se nella parzialità dei dati, l'elemento caratterizzante della rilevazione effettuata nel 2003 rispetto ai dati dell'anno passato.

**Regione Lazio**

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Le informazioni sulle caratteristiche delle persone che fanno uso di sostanze stupefacenti derivano, principalmente, dai dati relativi all'accesso ai Servizi per le tossicodipendenze pubblici e del privato sociale, raccolti dal Sistema di sorveglianza delle tossicodipendenze del Lazio istituito nel 1991 e gestito dal Dipartimento di epidemiologia della Azienda sanitaria locale (A.S.L.) RM/E per conto dell'Agenzia di sanità pubblica della Regione Lazio. Dal 1994 è possibile integrare queste informazioni con quelle ricavate dall'attività delle Unità di strada che contattano anche persone che non si sono mai rivolte ai Servizi.

Nel corso del 2003 risultano in carico nei Servizi pubblici e privati del Lazio 13.900 persone per un totale di 15.800 contatti (oltre 1.200 persone che si sono rivolte a più di un servizio); le persone in carico ai Ser.T. sono state 11.533, mentre quelle in carico agli enti del Privato sociale sono state 2.368. Si tratta, senz'altro, di una sottostima in quanto al 31 marzo 2004 avevano risposto al Sistema informativo individuale solo 35 su 47 Ser.T.

Il 16,9% (2.357 persone) sono nuovi utenti; l'87,1% sono maschi, nel 66,8% dei casi celibi o nubili; solo il 28% ha conseguito un diploma di scuola media superiore e il 32% dichiara una occupazione stabile. L'età media degli utenti risulta essere di 30 anni tra i nuovi, di oltre 36 anni tra gli utenti già in carico o rientrati.

La percentuale delle sostanze primarie d'abuso si differenzia tra nuovi e vecchi utenti in maniera significativa: le persone dipendenti da eroina sono il 39,3% dei nuovi utenti contro l'85,4% dei già in carico o rientrati; i nuovi utenti assumono cocaina nel 30% dei casi contro il 7,6%. Tra i nuovi utenti si conta il 23,3% in trattamento per problemi legati all'assunzione di cannabinoidi; tale percentuale scende al 3,3 % dei vecchi utenti.

Gli interventi terapeutici attivati in favore delle persone tossicodipendenti in carico ai servizi sono stati oltre 19.000.

Per quanto riguarda i dati sui decessi droga correlati, non sono ancora disponibili i dati Rencam per il 2003.

Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psicosociale e/o riabilitativo	2.285	1.801	755
medico farmacologico	12.037	417	1.100

## PARTE 2

### La rete dei servizi

Nella Regione Lazio sono presenti 3 Dipartimenti e 48 Ser.T.

Operatori dei Ser.T.

Numero operatori*							
medic i	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
170	152	104	60	4	8	9	507

\* Le informazioni sono relative a 33 Ser.T.

Enti ausiliari

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico - regionale	utenza in carico - altre regioni
27	33	654	453	n.r.	2.926	n.r.

### I provvedimenti regionali più significativi

E' stata elaborata la bozza finale del documento relativo all'autorizzazione al funzionamento degli enti pubblici e privati che a vario titolo si occupano di tossicodipendenze.

### La gestione del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga

A valere sul Fondo 1997-1999, sono stati ammessi al finanziamento 71 progetti e di questi ne sono stati conclusi 6.

I dati riportati nella tabella "Gestione del Fondo" (v. Parte III) mostrano che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia di enti che hanno ottenuto i finanziamenti a valere sul F.N.L.D. 1997-1999, è pari all'83%. Diversa è l'entità delle erogazioni ripartite tra le singole categorie di Enti: si passa dal 49% dei finanziamenti assegnati al Settore del privato sociale all'1% assegnato alle Province. Inoltre, è sicuramente interessante notare che il costo medio dei progetti realizzati dalla Regione è notevolmente superiore a quello dei progetti realizzati dagli altri Enti che operano sul territorio.

Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari all'80%, in quanto non sono stati realizzati programmi nel campo della "Educazione alla salute" e della "Riduzione della cronicità".

La Regione Lazio ha finanziato, con il Fondo 1997-1999, interventi progettuali nei confronti di molteplici destinatari, fatta eccezione per "Operatori dei servizi", "Operatori della scuola" e "Altri operatori del territorio".

A seguito della Delibera di Giunta regionale n. 1229/2001, con cui è stato pubblicato il bando per la presentazione delle domande dei progetti finanziabili con le risorse del 2000, sono state presentate 86 idee progettuali. Questi progetti sono stati prioritariamente sottoposti al controllo dell'Ufficio che ha accertato l'esistenza dei requisiti di ammissibilità e successivamente valutate dalla Commissione nominata con D.P.G.R. n. 250/2002.

A conclusione dei lavori la Commissione ha ammesso al finanziamento 28 progetti.



Con Delibera di Giunta regionale n. 1672/2002 è stata disposta l'erogazione dell'anticipo del 70% relativo al 1° anno. Tale delibera prevede il finanziamento dei seguenti progetti suddivisi secondo "assi di priorità":

- Priorità "NUOVE DROGHE":
  - prevenzione rivolta ai giovani nei luoghi di aggregazione;
  - prevenzione rivolta ai genitori e ai gruppi di insegnanti attraverso corsi di formazione (da svolgere nelle scuole);
  - prevenzione ed aggiornamento rivolti al personale di pronto soccorso (ospedaliero e psichiatrico) attraverso corsi di formazione;
  - centro di ascolto terapia e sostegno alla famiglia.
- Priorità "EMERGENZE TERRITORIALI":
  - centro di pronta accoglienza notturna presso la Stazione Termini;
  - unità di strada presso zone ad alto rischio quali la Stazione Tiburtina e Tor Bella Monaca.
- Priorità "REINSERIMENTO LAVORATIVO":
  - 6 progetti di reinserimento lavorativo (l'elemento nuovo rispetto al passato e caratterizzante è costituito dalla fornitura di un alloggio che integra e rafforza il percorso di inserimento. Vengono privilegiati i comuni che abbiano messo a disposizione il proprio patrimonio alloggiativo).
- Priorità "SPERIMENTAZIONE INNOVAZIONE"
  - centri per soggetti con Doppia diagnosi;
  - interventi di sostegno per Donne tossicodipendenti in gravidanza;
  - centro per extracomunitari tossicodipendenti;
  - centro accoglienza e trattamento alcolisti.

quota 25%

- Corso di formazione per il personale delle discoteche (Regione capofila Campania)
- Progetto implementazione di un sistema di allerta rapido sulla comparsa di nuove sostanze stupefacenti (Regione capofila Lombardia, coordinato dal Dipartimento di Epidemiologia della A.S.L. Roma "E" e dalla cooperativa "Il Cammino")
- Progetto SESIT (potenziamento dotazioni informatiche Ser.T. e implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei servizi basato sull'utilizzo di standard europei- regione capofila Veneto)

I progetti regionali in corso che riguardano la "doppia diagnosi" e/o le " misure alternative al carcere"

- "Centro diurno per utenti in doppia diagnosi": il progetto è annuale, di tipo sperimentale.
- "Diogene 2": il progetto è biennale, di tipo sperimentale.

Entrambi i progetti sono finanziati con il F.N.L.D., esercizio finanziario 2000.

Progetto di successo, concluso o in fase di completamento, finanziato con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga

Il progetto dal titolo "Corso di formazione territoriale per il personale delle discoteche sulla prevenzione all'uso di sostanze psicotrope tra i giovani" fa parte della II fase del progetto nazionale "Nuove droghe" coordinato dall'Istituto superiore di sanità - I.S.S. -.

## **PARTE 2**

Obiettivo del progetto è conseguire una rete di protezione tra gli operatori delle discoteche tramite l'approfondimento di tematiche quali comportamenti e stili di vita, composizione ed effetti delle sostanze, policonsumo, sicurezza stradale. Nel 2003 si è proceduto alla progettazione del corso (con il coinvolgimento degli operatori formati a Messina nella I fase del progetto, il Sindacato italiano locali da ballo - S.I.L.B. -, la Regione Campania con la quale il Lazio forma un'unica macroarea). Il corso, svoltosi dal 22 marzo al 19 aprile 2004, ha riscontrato un notevole afflusso e una costante presenza da parte degli operatori selezionati dal S.I.L.B. Il finanziamento (F.N.L.D. 25%) è erogato dall'Istituto superiore di sanità alla Regione Campania, regione capofila, che a sua volta provvede ad erogare la quota competente per il territorio del Lazio, in base alla convenzione stipulata tra l'I.S.S. e la Regione Campania.

### I costi della rete dei servizi

(Dati non pervenuti)

### Gli obiettivi per il 2004

Per il 2004 sono stati prefissati i seguenti obiettivi:

- gestione completa del F.N.L.D. per l'Esercizio finanziario 2002 - 2003;
- inizio percorso delle procedure per l'autorizzazione al funzionamento degli enti ausiliari;
- attuazione del progetto "Rilevazione clinica sostanze ricreative 2004": viene gestito dall'I.S.S. e riguarderà l'anno in corso, includendo tutti i soggetti che si rivolgono ai servizi (Ser.T. ed enti ausiliari che hanno aderito alla rilevazione) per problematiche derivanti da sostanze primarie diverse da oppiacei, alcool e cannabis. La ricerca riguarda anche coloro che non concordano al trattamento.

## **Regione Campania**

### L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Il miglioramento della qualità dei flussi informativi, una maggiore permanenza nei trattamenti e l'invecchiamento dell'utenza sono alcuni fattori che spiegano il massiccio incremento dell'utenza tossicodipendente in Campania. Il fenomeno, più di prima, è tornato nel sottterraneo, diventa invisibile ma, contemporaneamente, più diffuso. Alcuni segnali sembrano delinearsi:

- si afferma un uso personalizzato delle droghe: il "far da sé";
- si accentua il legame tra uso di sostanze, degrado ambientale e squilibri della persona;
- si avvertono segnali di "ritorno dell'eroina" soprattutto "fumata", pur non smentendo la tendenza a livello nazionale alla prevalenza dell'uso di cocaina, alcol e sostanze sintetiche;
- compaiono i primi segnali di uso di droga in età avanzata (40-50 anni). Per alcuni soggetti si tratta di "ritorno" alla droga, per altri di "prime e tardive esperienze";
- si osserva sempre più un legame tra l'uso di sostanze chimiche e situazioni di fragilità sociale in particolari fasce della società (immigrati, disadattati, poveri).

Per mortalità da eroina si sono verificati decessi nella provincia di Avellino, 2 nella provincia di Benevento, 6 nella provincia di Caserta, 61 nella provincia di Napoli e 23 nella provincia di Salerno (vedi tabella riportata nella parte degli allegati).

Nel corso dell'anno 2003 il numero di utenti rilevati, in carico presso i Ser.T., risultano essere 19.277, di cui 17.676 maschi e 1.601 femmine, la cui età media risulta essere tra i 28 e i 30 anni. Tale valore è stato quantificato seguendo i flussi di utenza dell'intera rete dei Ser.T. e avvalendosi di modelli ministeriali, semestrali e annuali, di rilevamento dei dati.

#### Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psicosociale e/o riabilitativo	14.452	2.469	826
medico farmacologico	14.971	547	84

I trattamenti farmacologici (in particolare metadone e buprenorfina) costituiscono l'intervento massiccio dei Ser.T., dove, quotidianamente, si lotta perchè le sostanze sostitutive non diventino i "protagonisti negativi" dei servizi pubblici.

#### La rete dei servizi

Nella rete dei servizi della Regione permangono in molti casi disagi strutturali dovuti a ristrettezza di spazi, a piante organiche non complete o impoverite per emigrazione di personale in altri servizi ASL. Gli operatori dei Ser.T. chiedono con determinazione formazione ed offerta di nuove risposte. La concentrazione di tossicodipendenti in un solo luogo è un problema con gravi ricadute sulla credibilità delle terapie offerte. Nella Regione Campania si diffonde sempre di più la sensibilità verso nuove strategie che privilegino:

- la capillarità delle risposte terapeutiche
- i programmi personalizzati
- la mobilità e la vicinanza dell'aiuto terapeutico
- il contatto con l'"invisibile" ed i "lontani"

La rete dei servizi è articolata in 13 AA.SS.LL. Nelle A.S.L.Na1, A.S.L.Na2, A.S.L.CE1, A.S.L.Ce2, sono stati istituiti i Dipartimenti. Nelle rimanenti 9 AA.SS.LL., allo stato attuale, sono funzionanti le aree di coordinamento Ser.T.

Nel territorio sono attivi 45 Ser.T. con 2 Unità operative (Palomar A.S.L.Na1, Area Penale A.S.L.Na1) e 2 Unità operative interdistrettuali (A.S.L.Na4).

## PARTE 2

### Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
184	112	192	122	11	21	72	714

### Enti ausiliari

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico - regionale	utenza in carico - altre regioni
22	36	603	420	363	1191	1339

### I provvedimenti regionali più significativi

Nel corso del 2003 i provvedimenti regionali più significativi sono stati i seguenti:

- Deliberazione della Giunta regionale n. 3466 del 28 novembre 2003 - L. 45/99. Fondo per la lotta alla droga - Annualità 2001 - Criteri per il riparto delle risorse e modifica delle Deliberazioni della Giunta regionale n. 5402/97 e n. 2932/2000 per progetti finalizzati alla realizzazione di programmi ed interventi per l'area delle dipendenze patologiche. Con la citata deliberazione, si sono stabiliti i criteri di riparto del Fondo per l'annualità 2001 e si è provveduto a modificare la composizione e le funzioni della Commissione di valutazione dei progetti.
- Deliberazione della Giunta regionale n. 3465 del 28 novembre 2003 - Comitato tecnico scientifico per la programmazione sanitaria di interventi sulle droghe e per la definizione del fabbisogno dei servizi a carico del Fondo sanitario nazionale. Rettifica della Deliberazione della Giunta regionale n. 1078/2001. Con tale provvedimento è stata rivista la composizione del Comitato tecnico scientifico per le dipendenze, già istituito con la Deliberazione della Giunta regionale n. 1078/2001, alla luce dell'evoluzione del fenomeno "droghe e dipendenze", dei cambiamenti strutturali nelle organizzazioni dipartimentali sulle tossicodipendenze e dall'emergente necessità di organizzare un sistema di servizi integrato e "solidale".
- Deliberazione della Giunta regionale n. 2136 del 20 giugno 2003 - Organizzazione dei servizi per le dipendenze nelle AA.SS.LL. - Dipartimento per le dipendenze. Il provvedimento ha delineato la piattaforma dei Servizi per le dipendenze nelle Aziende sanitarie, approvandone le linee di indirizzo ed assegnato le risorse per il potenziamento dei Ser.T., dotando i medesimi di un'unità per l'assistenza agli alcolisti ed ai detenuti tossicodipendenti.

La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

Sono in piena realizzazione i 151 progetti approvati con Deliberazione della Giunta regionale n. 6059 del 9 novembre 2001, per un ammontare complessivo di € 22.140.856,44: la prima annualità "1997" è quasi conclusa.

Dall'esame della tabella "Gestione del Fondo" (v. Parte III) si ricava che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia di enti che hanno ottenuto i finanziamenti a valere sul F.N.L.D. 1997-1999, è pari al 100%. Per quanto riguarda la ripartizione percentuale dei finanziamenti erogati ai singoli enti operati sul territorio regionale, si nota una consistente differenza tra quanto erogato ai Comuni, pari al 47% del finanziamento totale e quanto erogato alle singole Province pari all'1%. Sensibile è anche la variazione del costo medio dei progetti dei singoli enti: maggiori sono state le risorse utilizzate dalla Regione per i singoli progetti.

Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari all'82%; infatti non sono stati realizzati interventi in tema "Riduzione della cronicità" e "Ricerca". Inoltre i progetti finanziati, pur coinvolgendo molteplici destinatari, non hanno mai coinvolto i minori di anni 14.

Per l'annualità 2000 sono stati approvati 100 progetti (a fronte di 342 progetti presentati) con la Deliberazione della Giunta regionale n. 2129 del 20 giugno 2003 (per un ammontare complessivo di € 6.180.027,00 ) e non ancora erogati i relativi finanziamenti.

L'indice di copertura, relativamente alla tipologia di enti è pari al 71%. Per quanto riguarda la ripartizione percentuale dei finanziamenti erogati ai singoli enti operanti sul territorio regionale, si nota una consistente differenza tra quanto erogato ai Comuni, pari al 47% del finanziamento totale e al privato sociale, pari al 37% del finanziamento, e quanto erogato agli altri enti pari ad un totale del 16%. Sensibile è anche la variazione del costo medio dei progetti dei singoli enti: maggiori sono state le risorse utilizzate dalla Regione per i singoli progetti.

Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari all'82%; infatti non sono stati realizzati interventi in tema "Riduzione della cronicità" e "Ricerca". Inoltre i progetti finanziati, pur coinvolgendo molteplici destinatari, non hanno mai coinvolto i minori di anni 14.

Per l'annualità 2001 sono stati approvati i criteri di riparto con Deliberazione della Giunta regionale n. 3466 del 28 novembre 2003. Per tale annualità è stato emanato il relativo bando e conclusa la fase di presentazione dei progetti.

I progetti nazionali ai quali la Regione Campania partecipa finanziati con il Fondo lotta alla droga quota 25% sono:

- attivazione di un gruppo di cooperazione sulla epidemiologia delle tossicodipendenze tra le istituzioni centrali, gli enti di ricerca e le Amministrazioni regionali - Regione Piemonte, Osservatorio Epidemiologico;
- implementazione di un sistema di allerta rapido sulla comparsa di nuove sostanze stupefacenti - Regione Lombardia;
- Progetto nazionale per la formazione del personale delle discoteche ai fini della prevenzione dall'uso di sostanze psicotrope tra i giovani - Istituto Superiore della Sanità, Anno 2000;

## PARTE 2

- Formazione dei Responsabili Interni del Sistema Qualità (RISQ) - Regione Emilia Romagna, anno 1997-1999;
- Progetto "SESIT" - Regione Veneto, anno 1997-1999;
- Programma nazionale di valutazione dei progetti di riduzione del danno - Regione Veneto, anno 1997-1999;
- rafforzamento e riconversione specialistica del trattamento del disagio psico-affettivo giovanile ai fini della prevenzione secondaria precoce dei problemi droga e alcolcorrelati - Regione Veneto e Regione Abruzzo, anno 1997-1999;
- Educazione alla salute e alla prevenzione primaria: dalla formazione degli operatori alla programmazione degli interventi in tema di "riduzione della domanda" delle sostanze psicoattive - Regione Umbria, anno 1997-1999;
- Sostegno programmi di cura finalizzati alla riabilitazione. Banca dati delle esperienze e proposte di linee guida per tali programmi. Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento delle politiche sociali - Associazione "Crescere Onlus", anno 2001;
- Progetto "Monitor". A.T.I. - Università di Padova - Emmeerre s.r.l. - Omicron.

### Progetto di successo, concluso o in fase di completamento, finanziato con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga

Il servizio regionale sta orientando tutta la sua progettazione su due linee di intervento:

- La prima è la suddivisione del territorio regionale in zone omogenee, che rappresenta un tentativo sperimentale di aggredire il fenomeno, non per zone burocratiche, ma per zone caratterizzate da variabili simili rispetto al fenomeno;
- La seconda si basa su una ricerca - dal titolo "le droghe nei sotterranei" - in fase di realizzazione, che consenta di seguire l'evoluzione "invisibile" del fenomeno nei territori omogenei.

### I costi della rete dei servizi

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
€ 58.314.000,00	€ 2.099.000,00	€ 4.852.335,34	€ 253.525,00

I costi dei servizi territoriali e delle Comunità terapeutiche sono stati forniti dal Settore programmazione sanitaria regionale.

Il dato riportato sul Fondo per la lotta alla droga è relativo ai finanziamenti parzialmente erogati per progetti relativi all'esercizio finanziario 1997 e per progetti regionali affidati all'Università di Napoli.

Il dato relativo al "carcere" riporta la somma trasferita dal Ministero di giustizia alla Regione per il pagamento delle convenzioni transitate alle AA.SS.LL..

### Gli obiettivi per il 2004

Gli obiettivi per il 2004 mirano a:

- continuare il processo della informatizzazione dei Ser.T., adeguando il sistema informativo per le dipendenze (S.I.D.) della Campania ai parametri dell'Osservatorio europeo sulle droghe e tossicodipendenze (O.E.D.T.). In questo processo si fa riferimento al progetto SESIT (Standard Europei per il Sistema Informativo Tossicodipendenze) e alla esperienza collaudata della Regione Toscana. Diventano orientamenti di lavoro: l'irrobustimento dell'Osservatorio per le dipendenze presso il Servizio tossicodipendenze ed alcolismo e la formazione della rete dei referenti A.S.L. per la informatizzazione;
- avviare e consolidare la rete integrata tra i servizi pubblici e privati per le dipendenze, a seguito dell'istituzione dei Dipartimenti per le dipendenze in Campania;
- approntare - con l'insediamento del Comitato scientifico per le dipendenze - una piattaforma normativa sugli istituti dell'autorizzazione e dell'accreditamento, al fine di utilizzare tutte le risorse pubbliche e private coinvolte nell'assistenza sulle dipendenze;
- rinnovare i protocolli di intesa tra AA.SS.LL. ed istituti penitenziari per l'assistenza ai detenuti tossicodipendenti. Attivare progetti ad ambito regionale per fornire aiuti ed opportunità lavorative ai detenuti tossicodipendenti "dentro" e "fuori" gli istituti penitenziari. L'idea intorno alla quale il gruppo carceri sta lavorando è la realizzazione di "progetti oltre";
- organizzare uno o più eventi per dare visibilità alle forze impegnate sul territorio regionale, nell'intento di costruire segni collettivi di solidarietà e di partecipazione.

### **Regione Molise**

#### L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nell'ambito territoriale della Regione Molise la situazione statistico-epidemiologica, relativa all'anno 2003, denota una crescita dei soggetti tossicodipendenti in carico ai Ser.T. e alle Comunità terapeutiche. Si è avuto un rallentamento nel consumo di eroina e un aumento, invece, del consumo di cannabis, cocaina e "nuove droghe". Si nota una marcata differenza per sesso; il rapporto maschio/femmina indica una quasi esclusiva diffusione tra soggetti di sesso maschile. I trattamenti offerti dai Ser.T. vengono effettuati in sede ambulatoriale, a domicilio del paziente, nelle strutture carcerarie e presso le Comunità ove il paziente risiede. Le tipologie d'intervento prevedono trattamenti sociali e riabilitativi, medico-farmacologici e per alcuni utenti è stato seguito il reinserimento lavorativo. I decessi per overdose sono stati 3, di sesso maschile, nella Provincia di Isernia.

Il fenomeno della tossicodipendenza ha un peso rilevante e molto rimane ancora nel sommerso. Viene evidenziata la "storica" carenza di strumentazione e di personale, in particolare, sanitario ed infermieristico.

## PARTE 2

### Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psicosociale e/o riabilitativo	153	52	91
medico farmacologico	355	9	21

### La rete dei servizi

La rete dei servizi comprende sia gli enti istituzionali (Casa circondariale e Centro dei servizi sociali, Prefetture, Tribunali, Ospedali, Forze dell'Ordine, Enti locali, Regione, Scuole) sia il privato sociale, Comunità terapeutiche, il volontariato laico e religioso e gli operatori dei Ser.T.

### Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
13	9	13	13	0	2	7	57

### Enti ausiliari

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico - regionale	utenza in carico - altre regioni
3	4	46	0	18	26	

### I provvedimenti regionali più significativi

I provvedimenti regionali più significativi, nel corso del 2003, sono stati i seguenti:

- Delibera della Giunta regionale n. 1770 del 30 dicembre 2003 – "D.P.R. n. 309/90 – L. n. 45/99 – Utilizzazione Fondo nazionale lotta alla droga – Approvazione graduatoria progetti";
- Determina dirigenziale n. 41 del 10 marzo 2004 "Utilizzazione Fondo nazionale lotta alla droga – Accesso ai finanziamenti anni 2000/2001/2002 – Liquidazione acconto 80%".

### La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

La Regione ha disposto, con la quota del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga 1997-1999, il finanziamento di 22 progetti per un importo complessivo di € 2.292.893.600,00. Tutti i progetti sono stati avviati: 19 sono conclusi e 3 sono in fase di realizzazione.



Dall'analisi della tabella "Gestione del Fondo" (v. Parte III) risulta che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia di enti che hanno ottenuto i finanziamenti a valere sul F.N.L.D. 1997-1999, è pari all'85%, in quanto non sono stati assegnati progetti al privato sociale. Diversa è l'entità delle erogazioni ripartite tra le singole categorie di enti: si passa dal 29% dei finanziamenti assegnati ai Comuni al 5% circa alla Regione.

Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 75% in quanto non sono stati realizzati programmi nei settori "Riduzione della cronicità", "Ricerca" e "Sistemi di rilevazione dati". I progetti coinvolgono tutte le categorie di destinatari.

I progetti approvati e finanziati con il Fondo nazionale lotta alla droga - Esercizi finanziari 2000/2003 - sono stati 22, per un importo complessivo di € 1.824.018,67. Nella valutazione, in conformità con le direttive del bando regionale, si è dato maggior rilievo alla progettazione del "reiserimento lavorativo", in quanto i finanziamenti richiesti risultano di immediato beneficio per gli utenti. Molti i progetti relativi alla prevenzione. Si è tenuto conto della "territorialità", puntando ad assicurare che gli interventi fossero dislocati in maniera omogenea, ovviamente in rapporto al numero e alla qualità delle istanze presentate. Un'attenzione particolare si è riservata ai progetti ricadenti nelle zone interessate dagli eventi sismici del 2002, in ragione del fatto che, a parere degli esperti, lo shock post-tramautico è scientificamente un "rischio specifico" per le dipendenze.

L'indice di copertura, relativamente alla tipologia di enti è pari all' 85%, in quanto non sono stati assegnati progetti al privato sociale. Diversa è l'entità delle erogazioni ripartite tra le singole categorie di enti: si passa dal 47,8% dei finanziamenti assegnati ai Comuni all'1,7% alle Comunità Montane.

Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 75% in quanto non sono stati realizzati programmi nei settori "Riduzione della cronicità", "Ricerca" e "Sistemi di rilevazione dati". I progetti coinvolgono tutte le categorie di destinatari.

La Regione partecipa, inoltre, ad un progetto promosso dall'Istituto superiore di sanità (I.S.S.) "Formazione del personale delle discoteche ai fini della prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope tra i giovani".

La Regione Molise ha aderito ai seguenti progetti finanziati con la quota del 25%, nessuno in qualità di capofila:

- "Rafforzamento e riconversione specialistica del trattamento del disagio psicoaffettivo e relazionale giovanile ai fini della prevenzione secondaria precoce dei problemi droga e alcolcorrelati" - Esercizi finanziari 1997/1999;
- "Problematiche sanitarie dei detenuti consumatori di droghe: risposta istituzionale e costruzione di una metodologia organizzativa" - Esercizio finanziario 2001;
- "Un progetto sperimentale per l'alcoldipendenza: autogestione assistita, tecniche cognitivo-comportamentale e trattamento individualizzato per ottimizzare, a livello quantitativo e qualitativo, gli interventi integrati di prevenzione secondaria dell'abuso alcolico";
- "Farmaci sostitutivi: stato dell'arte e costruzione di una piattaforma di consenso per il miglioramento della qualità dei programmi di trattamento";
- "SESIT: Standard europei per il Sistema informativo tossicodipendenze".

## **PARTE 2**

Progetto di successo, concluso o in fase di completamento, finanziato con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga

(Informazioni non pervenute)

### I costi della rete dei servizi

Allo stato attuale non è possibile quantificare in maniera attendibile i costi riferiti all'attivazione della rete sul territorio, a causa della mancanza di un sistema di rilevazione informatizzato al quale fare affluire tutte le indicazioni relative ai flussi finanziari impiegati dai diversi attori coinvolti nel settore. Tale carenza potrà essere in larga parte superata con la piena attuazione del Progetto SESIT.

### Gli obiettivi per il 2004

Gli obiettivi per l'anno 2004 individuati nel Piano sociale regionale, approvato dalla Giunta regionale il 1° dicembre 2003 ed ora in corso di valutazione dal Consiglio regionale, sono i seguenti:

- attuare interventi che non si limitino soltanto ad azioni di prevenzione;
- accrescere le offerte pedagogiche;
- garantire interventi formativi, educativi, lavorativi, sportivi e culturali;
- promuovere i rapporti interpersonali tra i giovani, all'interno di un sistema di competizione leale tra le diverse capacità;
- accrescere il senso di responsabilità e con questo sviluppare l'autonomia personale.

Sono previste le seguenti azioni:

- Obiettivo Prevenzione:
  - assistenza socio-educativa;
  - centro di riferimento per la prevenzione;
- Obiettivo Reinserimento sociale e lavorativo:
  - assistenza psicologica;
  - borsa Lavoro;
  - aiuto per l'accesso alle risorse istituzionali e comunitarie;
- Obiettivo Assistenza economica:
  - minimo vitale;
  - pronto intervento;
  - pacchetti risorse;
  - risorsa famiglia.

**Regione Basilicata**

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nell'anno 2003 risultano in carico presso i Ser.T. regionali 1.024 tossicodipendenti, con una prevalenza di maschi (956). E' questo un numero stazionario rispetto al 2002. I nuovi utenti che hanno ricevuto per la prima volta un trattamento presso i Ser.T. sono stati 141. Il tossicodipendente lucano ha una età media di 30 anni, ma si registra un abbassamento dell'età dei nuovi soggetti che si presentano presso i servizi pubblici. Rispetto alla condizione lavorativa, circa il 40% dei soggetti è costituito da occupati, un altro 40% da disoccupati ed il restante 20% da soggetti in altre condizioni.

Come per gli anni precedenti, si conferma l'analisi fatta sulla popolazione tossicodipendente in Basilicata che non vive una situazione di forte marginalità sociale, se non in rarissime condizioni: le azioni di microcriminalità, che accompagnano spesso la condizione di tossicodipendenza, sono abbastanza contenute. La famiglia lucana ha un elevato grado di tolleranza ed accettazione, anche quando le situazioni familiari sono problematiche: raramente avviene l'espulsione definitiva del tossicodipendente dal nucleo familiare, tanto da privarlo di ogni forma di sostentamento e di assistenza.

Non si è avuto nel 2003 nessuna mortalità per overdose da eroina tra i tossicodipendenti.

Per quanto riguarda le sostanze di abuso primario utilizzate, sono in aumento l'ecstasy e la cocaina, con una lieve riduzione dell'eroina, che rimane la sostanza di abuso primaria della prevalenza degli utenti che si rivolgono ai Ser.T.

Il numero degli utenti della Regione che i Ser.T. hanno inviato presso le comunità è ulteriormente diminuito nel 2003 rispetto all'anno precedente (43 utenti in meno), in quanto l'offerta dei servizi pubblici si è maggiormente diversificata offrendo servizi sempre più appropriati rispetto alle sintomatologie patologiche, di elevata gravità, che caratterizzano le dipendenze.

Tipologia di intervento

Tipo trattamento	Servizi numero di trattamenti	Strutture riabilitative numero di trattamenti	Carcere numero di trattamenti
psicosociale e/o riabilitativo	735	122	168
medico farmacologico	598	14	12

La diminuzione del numero di trattamenti ambulatoriali, sia di tipo psicosociale e/o riabilitativo sia medico farmacologico, rispetto al 2002, è dovuta essenzialmente ad un aumento del numero di trattamenti rivolti ad alcolisti, che sempre più si rivolgono ai Ser.T. e ad una più puntuale raccolta dei dati.

## PARTE 2

### La rete dei servizi

Sono presenti nella Regione 5 Aziende sanitarie locali - A.S.L. - con 6 Ser.T., di cui 4 nella Provincia di Potenza e 2 nella Provincia di Matera, che svolgono attività nei settori della prevenzione, cura e riabilitazione e, attraverso nuclei operativi specifici, anche attività nelle carceri. Sono provvisoriamente accreditati 4 enti ausiliari (la Cooperativa sociale L'Aquilone Onlus di Potenza, la Fondazione Exodus di Tursi, la Casa dei Giovani di Matera e l'Associazione Emmanuel di Lecce), che gestiscono 6 comunità di accoglienza residenziale (2 terapeutico riabilitative, 1 pronta accoglienza, osservazione, diagnosi ed orientamento, 1 terapeutica di inserimento, 1 pedagogico riabilitativa per alcolisti, 1 pedagogico riabilitativa), 1 servizio di inserimento lavorativo e 1 comunità di accoglienza a bassa soglia.

Ai Ser.T e alle Comunità terapeutiche vanno aggiunti i Nuclei operativi tossicodipendenze (N.O.T.) di Potenza e di Matera, operanti in ogni Prefettura, che raccolgono tutte le segnalazioni delle Forze dell'Ordine e che, nell'arco di ogni anno, trattano il maggior numero di persone coinvolte in problemi di consumo di nuove sostanze; i Centri di informazione e consulenza (C.I.C.) ormai operanti nelle scuole medie superiori; gli uffici comunali assistenziali.

In Regione Basilicata non sono stati ancora istituiti i Dipartimenti. Il numero degli operatori dei Ser.T. è aumentato di 9 unità rispetto all'anno precedente: in particolare, si è avuto un aumento di medici.

Gli Enti ausiliari hanno avuto un aumento, rispetto all'anno precedente, del numero degli operatori presenti nelle comunità, dovuto all'adeguamento del personale, ai sensi della nuova Intesa Stato-Regioni.

Negli ultimi anni, si assiste, inoltre, ad un calo del numero degli utenti che i Ser.T. della Regione inviano presso le comunità regionali (9 unità in meno, nel 2002, rispetto alle 22 del 2001), a fronte di un invio di utenti presso le comunità terapeutiche, sia regionali che fuori regione, anch'esso diminuito (26 unità in meno).

#### Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
21	15	15	10	3	4	2	70

#### Enti ausiliari

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico - regionale	utenza in carico - altre regioni
4	7	122	13	57	76	211

### I provvedimenti regionali più significativi

E' in corso di approvazione, da parte della Giunta regionale, il nuovo sistema di interventi e dei servizi nel campo delle dipendenze in applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 5 agosto 1999. Il nuovo sistema prevede la definizione di nuovi servizi di prevenzione, cura e riabilitazione, la definizione degli standard quantitativi e qualitativi per l'accreditamento dei nuovi servizi e il relativo adeguamento delle rette; la promozione di una reale integrazione socio-sanitaria e di collaborazione tra soggetti pubblici e del privato sociale mediante accordi di programma e protocolli d'intesa; l'elaborazione dei nuovi criteri e delle nuove modalità per la gestione del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, relativamente all'esercizio finanziario 2000-2001.

### La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

Per quanto riguarda la gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga nel 2003 è stata erogata la terza trince del finanziamento relativo ai progetti triennali anno 1997-99. Si sta predisponendo l'atto relativo all'erogazione del saldo dei progetti dell'intero triennio.

I progetti approvati sono stati 44 per un importo complessivo pari ad € 2.164.283,38 e sono tutti conclusi, tranne uno.

I dati riportati nella tabella "Gestione del Fondo" (v. Parte III) mostrano che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia di enti che hanno ottenuto i finanziamenti a valere sul F.N.L.D. 1997-1999, è pari al 66%. La ripartizione delle risorse economiche, espressa in percentuale, è omogenea tra Comuni, A.S.L. e privato sociale (intorno al 30%), mentre la Regione ha ricevuto il 10% dei finanziamenti, che sono stati impiegati per realizzare progetti il cui costo medio è superiore a quello dei progetti degli altri enti operanti sul territorio. Gli interventi progettuali realizzati non hanno interessato l'area "Educazione alla salute", "Ricerca" e "Sistemi di rilevazione dei dati".

Per quanto attiene la tipologia dei destinatari coinvolti non sono stati attivati progetti che coinvolgano "Bambini/adolescenti <14" e "Giovani <19", "Soggetti che hanno fatto uso di sostanze" "Operatori della scuola" e "Altri operatori del territorio".

E', inoltre, in corso di stesura il nuovo bando per l'assegnazione del fondo relativo alle annualità 2000-2001. Sulla base delle conoscenze epidemiologiche disponibili e da quanto è emerso dalla verifica dei progetti avviati, la nuova programmazione è indirizzata verso emergenze che privilegiano le seguenti azioni: a) prevenzione finalizzata al contrasto delle dipendenze patologiche; b) inclusione sociale e lavorativa; c) programmi sperimentali a valenza sociale e sanitaria. La somma a disposizione per tale attività è di € 414.079,00.

La Basilicata è capofila del progetto nazionale "Sviluppo di un modello di valutazione tra pari per i centri di trattamento del servizio sanitario nazionale e degli enti accreditati".

## **PARTE 2**

La Basilicata partecipa, inoltre, ai seguenti progetti nazionali:

- progetto "SESIT: potenziamento dotazioni informatiche dei Ser.T. e implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei servizi basato sull'utilizzo di standard europei";
- progetto "Dronet 1 e 2" che riguarda l'uso di tecnologie elettroniche come strumento di diffusione di informazioni e conoscenze di interesse professionale tra il personale dei servizi. Con tale progetto si è realizzato un sito portale internet regionale, collegato e coordinato in una rete nazionale;
- progetto "Rafforzamento e riconversione specialistica del trattamento del disagio psicoaffettivo e relazionale giovanile, ai fini della prevenzione secondaria precoce dei problemi droga ed alcolcorrelati";
- progetto "Attivazione di un gruppo di cooperazione sulla epidemiologia delle tossicodipendenze tra istituzione centrale, di enti di ricerca e le amministrazioni regionali";
- progetto "ANCONSBENS" sull'analisi dei costi;
- progetto "Sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie nell'ambiente carcerario".

### I progetti regionali in corso che riguardano la "doppia diagnosi" e/o le "misure alternative al carcere"

La Regione Basilicata non ha progetti specifici riguardanti la "doppia diagnosi" e le "misure alternative al carcere", anche se alcune Comunità terapeutiche stanno sperimentando l'accoglienza sia di utenti in doppia diagnosi che in misura alternativa al carcere.

### Progetto di successo, concluso o in fase di completamento, finanziato con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga

E' terminata, nel 2003, l'attività di supervisione alle équipes dei Ser.T. ed agli operatori professionali delle Comunità terapeutiche, così come l'attività di ricerca sull'efficacia degli interventi di consulenza per gli enti esecutori dei progetti relativi al Fondo lotta alla droga.

Il progetto "Euridice" è un programma di intervento a lungo termine sulla prevenzione delle dipendenze patologiche e dei disagi psicosociali nei luoghi di lavoro che è proseguito anche per l'anno 2003. Mira a prevenire la diffusione delle sostanze di abuso nell'azienda Fiat dell'area San Nicola di Melfi.

### I costi della rete dei servizi

Il costo relativo ai servizi territoriali pubblici è rimasto sostanzialmente invariato: l'aumento verificatosi è dovuto al solo aumento del numero del personale. La diminuzione di utenti della Regione accolti presso le strutture comunitarie non si è tradotta, invece, in una altrettanta diminuzione dei costi relativi alle Comunità terapeutiche, in quanto nel 2003 la Regione Basilicata ha adeguato le rette per gli utenti ospiti delle strutture residenziali provvisoriamente accreditate. L'importo erogato dal Fondo lotta alla droga per i progetti relativi alla terza annualità 1997/99 è di circa € 250.000,00.

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
€ 2.500.590,50	€ 319.100,00	€ 250.000,00	€ 52.000,00

#### Gli obiettivi per il 2004

La Regione Basilicata, per il 2004, ci si propone di raggiungere i seguenti obiettivi:

- sviluppare e rafforzare un sistema di servizi pubblici e del privato sociale quale punto di riferimento per tutti coloro che hanno problemi legati all'uso e/o abuso di sostanze stupefacenti;
- approvazione del progetto regionale per le tossicodipendenze;
- approvazione dei criteri e degli standard di qualità per l'accREDITAMENTO istituzionale dei servizi del privato sociale, nonché le procedure operative degli stessi e gli obiettivi dei vari settori di intervento;
- approvazione delle linee guida per la presentazione dei progetti relativi alle annualità 2000-2001 del Fondo lotta alla droga;
- implementazione di un nuovo sistema informativo informatizzato.

#### **Regione Puglia**

##### L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Da una prima sommaria analisi dei dati relativi all'utenza in carico ai Ser.T., nell'anno 2003, si rileva, purtroppo, un incremento dei soggetti tossicodipendenti. Infatti, rispetto allo scorso anno, l'utenza complessiva dei Ser.T. (dato, peraltro, non completo in quanto manca il riscontro di circa 6 strutture) risulta essere pari a 11.418 soggetti, di cui 2.077 (18,19%) nuovi utenti e 9.341 (81,80%) già in carico. Gli utenti maschi risultano essere complessivamente pari a 10.701 (93,72%) e le utenti donne 717 (6,27%). L'età media degli utenti dei Ser.T. è di circa 32 anni ed il 51% dei soggetti ha un'età compresa fra i 25 ed i 34 anni. Inoltre, a livello regionale, si rileva che la percentuale di giovanissimi, al di sotto dei 19 anni, si è assestata al 2,80%. Per quel che attiene agli utenti inviati in Comunità terapeutiche il dato è così suddiviso: 866 maschi e 62 femmine per un numero complessivo di 928 utenti.

L'eroina, ancora una volta, si conferma quale sostanza d'abuso assunta in via primaria da 7.501 soggetti (66%): di questi 5.071 l'assumono per via endovenosa. Ai cannabinoidi fanno ricorso, in via primaria, 2.406 soggetti (21%) e, in via secondaria, 2.591; la cocaina è utilizzata da 891 soggetti (7,80%).

Non sono ancora disponibili i dati relativi alla mortalità da eroina verificatisi nel territorio pugliese nel decorso anno.

## PARTE 2

### Tipologia di intervento

Tipo Trattamento		Ser.T.		Strutture riabilitative		Carcere		
		N. sogg.	N. tratt.	N. sogg.	N. tratt.	N. sogg.	N. tratt.	
Psico-sociale e/o riabilitativo	Psico-sociale e/o riabilitativo	4.921	19.477	319	591	1.194	3.494	
	Sostegno psicologico	3.026	9.322	186	279	628	939	
	Psicoterapia	1.397	7.652	9	25	93	351	
	Interventi di Servizio sociale	4.853	15.192	299	588	1.295	2.135	
Farmacologico	Metadone	breve termine	781	1.586	109	134	537	591
		medio termine	1.010	8.534	50	689	109	109
		lungo termine	2.894	14.543	1	1	45	45
	Naltrexone		95	281	0	0	2	2
	Clonidina		101	180	2	2	0	0
	Altri farmaci non sostitutivi		931	28.893	43	39	79	79

I dati riportati nella tabella sono la sommatoria delle prestazioni rilevabili dalle schede ministeriali compilate dai Ser.T.

#### La rete dei servizi

Gli effetti organizzativi della rete distrettuale delle A.S.L. delineati dalla Giunta regionale con deliberazione n. 1161 dell'8 agosto 2002 non si sono ancora concretizzati. Infatti, il processo di armonizzazione e razionalizzazione dei Servizi che prevede un numero complessivo di 48 Ser.T., rispetto ai 56 attualmente istituiti, non è ancora concluso. Sono stati previsti 12 Dipartimenti delle dipendenze patologiche.

#### Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	Infermieri o assistenti sanitari	Assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
100	83	83	71	28	7	64	441

La tabella riporta il numero complessivo degli operatori in servizio presso i Ser.T. della Regione Puglia, senza distinzione rispetto al tipo di rapporto di lavoro in atto (esclusivo, parziale e/o convenzione).

Da un raffronto dei dati con l'anno precedente si rileva un incremento del personale che complessivamente oscilla attorno al 13-14% ed interessa ogni categoria professionale.



Dalla distribuzione delle figure professionali si evidenzia una sostanziale equidistribuzione tra il personale afferente all'area "medico-sanitaria" (medici ed infermieri) rispetto a quello dell'area "psico-sociale" (psicologi, assistenti sociali, educatori).

Per quanto riguarda le strutture private che operano in Puglia e inserite nell'albo regionale definitivo, ai sensi dell'art. 116 del D.P.R. n. 309/90, il numero è di 35 Comunità terapeutiche che gestiscono complessivamente 59 sedi operative così suddivise:

- 24 strutture residenziali di area terapeutico-riabilitativo;
- 8 strutture semi-residenziali di area terapeutico-riabilitativo;
- 20 strutture residenziali di area pedagogico-riabilitativo;
- 2 struttura semi-residenziale di area pedagogico-riabilitativo;
- 5 di area territoriale.

#### Enti ausiliari

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico - regionale	utenza in carico - altre regioni
35	59	988	204			

#### I provvedimenti regionali più significativi

Nel corso del 2003 non sono stati assunti provvedimenti significativi in tema di lotta alla droga. Si segnala, ugualmente, un livello complessivamente positivo di impegno da parte degli Enti pubblici e privati del territorio regionale, documentato dall'esistenza di molteplici progetti e programmi di attività orientati alla prevenzione, al recupero e al reinserimento lavorativo, realizzati, sempre più spesso, anche da Istituzioni e Strutture del privato sociale. Sul fronte prettamente normativo, la Giunta regionale, oltre ad aver deliberato con provvedimento n. 686 del 16 maggio 2003 la realizzazione, già nel corso di quest'anno, di un Sistema informativo regionale dei servizi per le dipendenze, ha recentemente approvato il testo di legge: "Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private", che sarà discusso in Consiglio regionale a partire dal 2004. Tale provvedimento riguarda anche alle strutture del privato-sociale operanti in ambito di tossicodipendenza.

#### La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

Le risorse finanziarie del Fondo lotta alla droga 1997-1999 erogate dalla Regione Puglia ammontano a € 21.101.762,67. Sono stati finanziati complessivamente 135 progetti, a fronte dei 380 presentati, tutti ancora in corso di realizzazione, essendo stati finanziati nell'anno 2002. I dati riportati nella tabella "Gestione del Fondo" (v. Parte III), mostrano che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia degli enti, è pari all'83%, non essendo stati approvati progetti alla Regione ed alle Comunità montane, con una diversa entità delle risorse ripartite tra le singole categorie.

Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 54%, in quanto non vi sono progetti che perseguono le finalità di "Riduzione della cronicità", "Servizi sperimentali per il trattamento", "Ricerca", "Monitoraggio e valutazione" e "Sistemi di rilevazione dei dati". I progetti coinvolgono tutte le categorie d'utenza.

## **PARTE 2**

Nel corso dell'anno 2003 si è svolta la prima annualità dei progetti triennali finanziati a valere sulle disponibilità del Fondo per gli esercizi finanziari 1997-1999. Inoltre si è provveduto a sottoporre tutti i progetti finanziati ed in corso di svolgimento a verifica diretta.

Sempre nel corso dell'anno 2003, è proseguita, da parte della Commissione consultiva regionale, l'attività di valutazione dei progetti presentati a valere sulle competenze relative all'anno 2000.

Per quanto attiene la disponibilità del Fondo per l'anno 2001 è terminata l'attività istruttoria dei progetti presentati per il finanziamento che saranno sottoposti alla valutazione dell'apposita Commissione.

Progetto di successo, concluso o in fase di completamento, finanziato con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga.

(Informazioni non pervenute)

### I costi della rete dei servizi

La Regione, non disponendo di una rete informativa, non è in grado di fornire, in tempi brevi e in modo attendibile e preciso, il costo della rete dei servizi pubblici e privati.

### Gli obiettivi per il 2004

Gli obiettivi che ci si propone di conseguire nel 2004 sono principalmente:

- approvazione delle linee guida in tema di autorizzazione e accreditamento delle strutture socio-sanitarie pubbliche e private operanti in ambito di lotta alla tossicodipendenza;
- realizzazione di un Sistema informativo regionale dei servizi per le dipendenze in grado di:
  - fornire ai Ser.T. una cartella clinica per la propria utenza capace di assolvere in modo agevole a tutte le esigenze assistenziali dei pazienti tossici e/o alcolisti;
  - fornire alla A.S.L. un sistema informativo complessivo, con l'aggregazione dei dati raccolti da ogni Ser.T. presente nel territorio di competenza;
  - rendere il sistema capace di rispondere al debito informativo ministeriale, ai sensi del decreto del Ministero della salute del 20 settembre 1997;
  - procedere all'aumento delle rette corrisposte alle Comunità terapeutiche per l'inserimento di soggetti tossicodipendenti mediante adeguamento delle stesse all'incremento percentuale dell'indice ISTAT.

**Regione Calabria**

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nel corso dell'anno 2003, nella Regione Calabria, gli utenti tossicodipendenti in trattamento nei Ser.T. sono stati 4.654, di cui 4.320 maschi e 334 femmine (rapporto m/f 12,9) con un decremento del 9,3% rispetto al 2002, registrando una riduzione del 9,8% nei maschi e dell'1,8% nelle femmine.

Come sostanza d'abuso primaria si riconferma l'eroina con 3.789 assuntori, con un decremento del 10,7% rispetto all'anno precedente; seguono i cannabinoidi con 481 casi (11,7% in decremento) e la cocaina 269 utenti (aumento del 43,1%).

Il fenomeno, letto esclusivamente sulla base dei dati rilevabili dall'utenza afferente ai Servizi, è apparso, quindi, in diminuzione di 478 casi rispetto al 2002. Tra i consumatori, si nota una flessione delle presenze nelle classi d'età considerate, eccetto nella fascia 35-39 anni in cui si riscontra un aumento del 4,1%.

Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psicosociale e/o riabilitativo	2319	826	632
medico farmacologico	3678	515	169

La rete dei servizi

Nella Regione Calabria i Dipartimenti per le dipendenze da sostanze d'abuso sono stati costituiti con provvedimento della Giunta regionale n. 2.170 del 3 giugno 1999. Il sistema delle dipendenze della Regione comprende 5 Dipartimenti, 16 Ser.T., 6 Unità alcoliche, 22 Comunità terapeutiche private senza scopo di lucro, iscritte all'Albo regionale, articolate in 32 sedi operative e 3 Unità di strada. Il numero degli operatori dei Ser.T. risulta complessivamente di 194.

Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
54	21	40	34	8	14	23	194

Enti ausiliari

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico - regionale	utenza in carico - altre regioni
22	32	566	138	187	775	879

## **PARTE 2**

### I provvedimenti regionali più significativi

- Con Decreto del D.G. n. 7409 del 3 giugno 2003 "Erogazione alle AA.SS. della Calabria del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga anno 2001" la Regione ha provveduto ad erogare il Fondo, dopo un'accurata verifica sulla legittimità e appropriatezza dei piani territoriali elaborati e presentati dalle AA.SS.. Le direttive degli adempimenti sull'utilizzo delle risorse derivanti dal F.N.L.D. erano già state individuate con Decreto n. 12435 del 3 ottobre 2002.
- Con Decreto n. 17045 del 20 novembre 2003 il Dipartimento sanità ha erogato l'ultima annualità dei piani triennali 1997-1999.
- Con Decreto n. 19914 del 19 dicembre 2003 è stata rinnovata l'attività del Servizio di documentazione, finalizzata all'informazione e alla prevenzione delle tossicodipendenze ed avente, altresì, l'obiettivo di fornire agli operatori del settore un costante aggiornamento sulla materia. Questa relazione annuale, costituisce il principale veicolo di informazione, prodotto a livello regionale, nel corso degli ultimi anni; i dati e le analisi contenuti in questo documento sono di ausilio per programmare ed attuare le future misure necessarie per rafforzare adeguatamente il problema delle dipendenze a livello locale.

### La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

Con le risorse degli esercizi finanziari 1997-1999 la Regione Calabria ha finanziato 103 progetti per un importo complessivo pari ad € 7.525.803,00, a fronte dei 201 presentati, per un importo complessivo pari a € 37.432.264,61.

I progetti approvati sono contenuti negli 11 Piani territoriali a valenza triennale, di questi: 44 sono già conclusi, mentre 59 sono ancora in corso e termineranno entro la fine del 2004.

Tutti i progetti sono stati regolarmente avviati. Solo ad un progetto è stato revocato il finanziamento.

I dati riportati nella tabella "Gestione del Fondo" (v. Parte III) mostrano che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia di enti che hanno ottenuto i finanziamenti a valere sul F.N.L.D. 1997-1999, è pari al 100%. La ripartizione percentuale dei finanziamenti tra i singoli enti operanti sul territorio è pressoché omogenea per i Comuni, le A.S.L. ed il privato sociale, intorno al 25%, mentre è decisamente inferiore per gli altri soggetti che operano sul territorio regionale.

Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 55% in quanto non stati realizzati progetti in tema di "Educazione alla salute", "Servizi sperimentali per il trattamento", "Ricerca", "Monitoraggio e valutazione" e "Sistemi di rilevazione dei dati". I progetti approvati hanno coinvolto numerose categorie di destinatari anche se non si rilevano interventi, sia nel triennio di riferimento che nell'annualità successiva, a favore dei "Bambini/adolescenti < 14".

Per l'anno finanziario 2000 i progetti approvati sono stati 69, a fronte dei 128 presentati, per un importo totale pari ad € 2.409.787,00. Tutte le attività progettuali sono concluse.

In questa annualità la distribuzione percentuale delle risorse ha subito una variazione rispetto all'annualità precedente; infatti al privato sociale è stato assegnato il 37% del F.N.L.D.

I progetti approvati e finanziati hanno affrontato e sviluppato le seguenti tematiche: riduzione del danno, inserimento lavorativo, prevenzione primaria, formazione, centri di documentazione, gruppi a rischio e popolazione carceraria.

I progetti relativi all'anno 2001 sono in fase di conclusione; i progetti approvati sono stati 66 a fronte dei 105 presentati, per un importo totale pari a € 2.343.556,00. I progetti hanno affrontato e sviluppato le seguenti tematiche: riduzione del danno, educazione alla salute, inserimento lavorativo, contrasto e diffusione delle nuove droghe, monitoraggio e valutazione, ricerca.

L'indice di copertura degli enti a cui sono stati assegnati i finanziamenti è pari al 100%, con una variazione che va dal 1,5% per le Comunità Montane al 25,7% al privato sociale.

Sono in fase di erogazione i finanziamenti relativi all'anno 2002 (pari ad € 2.880.384,97).

La Regione per le disposizioni e la stesura degli atti deliberativi inerenti il Fondo nazionale lotta alla droga, si è avvalsa del supporto tecnico del gruppo di lavoro, istituito presso il Dipartimento N.11 Sanità.

Alla Regione Calabria non sono stati assegnati progetti in qualità di capofila, tuttavia, è stata garantita l'adesione a quasi tutti i progetti di rilevanza nazionale, promossi dal Ministero della salute e dall'Istituto superiore della sanità.

Progetti in fase di attuazione:

- Gruppo di cooperazione sull'epidemiologia delle dipendenze
- Progetto SESIT
- VEdeTTe 3
- Programma di sensibilizzazione, informazione e consulenza finalizzato alla prevenzione dell'uso inadeguato di alcol, diretto a personale di aziende
- Droghe di sintesi
- Progetto nazionale per la formazione del personale delle discoteche ai fini della prevenzione all'uso di sostanze psicotrope tra i giovani.

Progetti in fase d'avvio:

- Programma nazionale di valutazione dei progetti di riduzione del danno
- Sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie nell'ambito carcerario
- Sviluppo di un modello di valutazione tra pari per i centri di trattamento del servizio sanitario nazionale e degli enti accreditati
- Prostituzione ed uso/abuso di sostanze stupefacenti: sperimentazione di un modello d'intervento
- Impatto dei problemi e delle patologie alcolcorrelate nella popolazione afferente alle AA.SS. e alle AA.OO.: epidemiologia, valutazione dei programmi di trattamento e costi
- Farmaci sostitutivi: stato dell'arte e costruzione di una piattaforma di consenso per il miglioramento della qualità dei programmi di intervento.

## **PARTE 2**

### Progetto di successo, concluso o in fase di completamento, finanziato con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga

Il progetto intitolato "Cascata" è destinato a costruire le condizioni per la tutela della salute e della sicurezza nelle discoteche e locali da ballo. Si basa sul presupposto che le discoteche e i locali da ballo rappresentino uno dei luoghi di divertimento più apprezzati dai giovani e pertanto l'ambito privilegiato in cui effettuare un monitoraggio delle abitudini e dei disagi. La Regione Calabria ha formato gli operatori socio-sanitari e gli operatori "del divertimento"; quest'ultimi, testimonial naturali e privilegiati in questi contesti e opportunamente formati, possiedono elevate possibilità di contatto e capacità di incidere come riferimenti positivi sui comportamenti e azioni dei giovani frequentatori. La Regione ha cercato di rafforzare la rete integrata pubblico-privato.

#### I costi della rete dei servizi

Non è stata attivata la contabilità economica/patrimoniale e quindi non è possibile riferire i dati richiesti.

#### Gli obiettivi per il 2004

Per l'anno 2004 ci si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi indicati nel Piano regionale per la salute 2004-2006 di recente approvazione:

- formazione e aggiornamento professionale per il personale che opera nelle strutture pubbliche e private;
- autorizzazione al funzionamento e accreditamento dei servizi pubblici e privati;
- costituzione dell'Osservatorio delle dipendenze.

**Regione Sicilia**

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

In Sicilia, nel 1991, i Ser.T attivati erano 26, passati a 46 nel 1995 per stabilizzarsi, dal 1998, agli attuali 52 che coprono l'intero territorio regionale. Il numero dei tossicodipendenti assistiti, per anno, è progressivamente cresciuto.

Andamento temporale numero di utenti (nuovo e già in carico) per anno di osservazione - Sicilia 1991-2003

Anno	MASCHI			FEMMINE		
	NUOVI UTENTI	UTENTI GIA' IN CARICO O RIENTRATI	Totale Maschi	NUOVI UTENTI	UTENTI GIA' IN CARICO O RIENTRATI	Totale Femmine
1991	1665	1939	3604	167	188	355
1992	2098	2389	4487	224	241	465
1993	2094	2695	4789	231	263	494
1994	2090	3002	5092	238	286	524
1995	2365	3989	6354	254	374	628
1996	2612	4547	7159	334	439	773
1997	2181	5276	7457	285	560	845
1998	2377	5337	7714	212	464	676
1999	2559	6217	8776	273	526	799
2000	2378	6863	9241	261	860	1121
2001	2650	6619	9269	463	782	1245
2002	2298	7311	9609	308	712	1020
2003	2538	7187	9725	333	645	978

La prevalenza è passata da 8 casi per 10.000 abitanti del 1991 al 21,08 casi del 2003. Il numero degli incidenti è variato dai 3,7 casi per 10.000 abitanti del 1991 ai 5,6 casi per 10.000 abitanti del 2003. L'andamento è legato soprattutto al numero degli utenti già in carico anche se bisogna tenere in considerazione il fatto che la progressiva e diluita attivazione dei Ser.T. può avere influenzato il corrispondente aumento di accessi in relazione alla maggiore disponibilità dei servizi sull'intero territorio regionale. Il progressivo aumento nel numero dei nuovi utenti si mantiene abbastanza stabile fino al 1995 con due picchi nel 1996 e nel 2001. Nel 2003 si osserva invece una prima riduzione nel numero di utenti già in carico (1,7% maschi e 9,4% femmine in meno), rispetto ai 7.311 maschi e alle 712 femmine del 2002. Comincia a modificarsi così l'andamento che ha caratterizzato quasi un decennio in cui l'attività dei Ser.T. sembra avere determinato il mantenimento in trattamento degli utenti che sono venuti a contatto con la struttura.

## PARTE 2

Utenza tossicodipendente in carico ai Servizi suddivisa per sesso, fasce d'età ed epoca della presa in carico

Fasce d'età	Totale dei soggetti in carico		Totale	Nuovi Utenti		Totale
	Maschi	Femmine		Maschi	Femmine	
<15	4	1	5	9	10	19
15-19	134	33	167	199	55	254
20-24	886	87	973	642	79	721
25-29	1769	137	1906	616	55	671
30-34	1952	152	2104	487	55	542
35-39	1444	123	1567	239	33	272
>39	998	112	1110	346	46	392

Il quadriennio precedente 1999-2002, infatti, è caratterizzato dal fenomeno dell'"invecchiamento" progressivo della popolazione di tossicodipendenti seguiti dai Ser.T., mentre si osserva una flessione con 29 anni di età media nell'anno 2003. Per le femmine, l'andamento prosegue per un certo periodo con lo stesso andamento temporale dei maschi, ma si osserva anche qui una significativa diminuzione dell'età media che passa dai 30 anni del 2002 ai 27 del 2003.

Utilizzo di sostanze per tipologia d'uso

	Uso primario	Uso secondario	Uso endovena
Allucinogeni	4	17	0
Anfetamine	16	145	0
Ectasy	45	97	0
Barbiturici	1	7	0
Benzodiazepine	88	679	6
Cannabinoidi	1000	3167	0
Cocaina	902	1364	202
Crack	15	21	0
Eroina	7310	150	5953
Metadone	9	43	0
Morfine	0	1	0
Altri oppiacei	15	44	1
Inalanti	0	0	0
Alcool	132	1131	0
Altro	746	326	0

Diminuisce leggermente, nell'anno 2003, la percentuale di soggetti che utilizzano l'eroina come sostanza d'uso primaria che passa dal 75,10% del 2002 al 71,09% attuale. Tenuto conto che la stessa percentuale nel 2000 era del 81,68%, si può ipotizzare una riduzione dell'uso di eroina associata ad un aumento dell'uso di cocaina quale sostanza d'uso primaria. La percentuale relativa a quest'ultima sostanza passa infatti dal 3,47% del 2000 al 8,77% del 2003. Nel giro di tre anni sono più che raddoppiate le proporzioni d'uso primario della cocaina, il cui uso endovena, che era del 26,35% nel 2000 contro il 20,62% del 2002, sembra mostrare una ripresa con un incremento lieve (22,4%) a fronte di una lieve flessione per l'eroina (dal 86,72% del 2002 al 81,4% del 2003). Tra le sostanze d'abuso secondarie si assiste ad un forte incremento delle anfetamine (2,02%) che nell'anno precedente erano scarsamente rappresentate (0,29%).



Si mantiene abbastanza stabile l'uso di ecstasy e benzodiazepine, mentre subisce una lieve flessione l'utilizzo secondario di cannabinoidi (dal 48,11 % del 2002 al 44,04% del 2003) e di eroina (dal 3,41% del 2002 al 2,09% del 2003).

#### Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psicosociale e/o riabilitativo	9682	1128	1563
medico farmacologico	33155	430	733

I dati sui trattamenti vanno interpretati con cautela, in quanto è in corso la verifica della qualità di compilazione delle schede su dati aggregati.

#### La rete dei servizi

La rete dei servizi della Regione Sicilia è costituita da 9 Dipartimenti delle dipendenze patologiche, articolati in 52 Ser.T., e da 23 enti ausiliari iscritti all'albo regionale. A predetto albo risultano iscritte 28 Comunità terapeutiche residenziali e 6 Comunità terapeutiche semiresidenziali.

Distribuzione dei Servizi per le tossicodipendenze per Provincia

Dipartimenti provinciali	Numero di Ser.T.
Agrigento	5
Caltanissetta	4
Catania	10
Enna	3
Messina	7
Palermo	11
Ragusa	3
Siracusa	4
Trapani	5

Il numero degli operatori che prestano servizio in modo esclusivo presso i servizi della Regione è esplicitato nella tabella seguente:

#### Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
106	71	112	89	11	18	48	455

In base agli interventi delineati dalla Legge regionale n. 64 del 21.08.1984 "Piano contro l'uso non terapeutico delle sostanze stupefacenti o psicotrope", i primi interventi si applicano ove possibile, anche relativamente al settore dell'alcolismo. Secondo il Piano sanitario regionale i Ser.T. curano anche gli interventi nel settore dell'alcolismo.

## **PARTE 2**

### I provvedimenti regionali più significativi

(Informazioni non pervenute)

#### La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

E' stato erogato il 30% delle somme assegnate ai vari enti per i progetti ammessi a finanziamento nell'Esercizio finanziario 1997-99; per quanto riguarda l'Esercizio 2000, è stato adottato il D.A. n. 1551 dell'11.08.2003 riguardante l'approvazione dei criteri per la valutazione ed il finanziamento dei progetti finalizzati alla prevenzione ed al recupero dalle tossicodipendenze. Con riferimento all'Esercizio finanziario 2001-2002, è in corso di adozione un decreto per il passaggio della gestione del Fondo all'Assessorato alla famiglia.

#### Progetto di successo, concluso o in fase di completamento, finanziato con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga

La Regione Sicilia, nell'ambito dello studio finanziato dal Ministero della Salute denominato VEdeTTE - studio che ha l'obiettivo di misurare l'efficacia dei trattamenti effettuati dai Ser.T. - ha in corso di attuazione il sottoprogetto VEdeTTE 1, che misura gli effetti degli interventi sulla mortalità per cause acute, e al quale hanno aderito 17 Ser.T.

#### I costi della rete dei servizi

I costi della rete dei servizi, attualmente ancora in corso di verifica, non sembrano discostarsi sostanzialmente da quelli dell'anno precedente: € 3.223.335,00 in regime residenziale e € 252.193,01 in regime semiresidenziale.

#### Gli obiettivi per il 2004

(Informazioni non pervenute)

### **Regione Sardegna**

#### L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Gli utenti in carico ai Ser.T. della Sardegna, nell'anno 2003, sono stati 5.645, dei quali 5.041 maschi e 605 femmine. Rispetto al 2002, si riscontra un aumento di utenti in carico ai Ser.T. di 205 unità, con un aumento percentuale rispetto all'anno precedente del 4%. I nuovi utenti presi in carico nel 2002 sono stati rispettivamente 679 maschi e 86 femmine. L'aumento percentuale in carico ai Ser.T. denota un'accresciuta fiducia da parte degli utenti con problemi di abuso di sostanze nei confronti dei servizi pubblici. Tale trend positivo trova riscontro ed è sicuramente influenzato dall'aumento delle prestazioni di carattere psicosociale erogate dalle Aziende U.S.L. e finanziate dalla Regione con i fondi del D.P.R. n. 309/90. Nel 2003, infatti, sono stati finanziati dalla Regione ulteriori 78 progetti nei vari campi della lotta alla droga. Queste risorse aggiuntive hanno permesso altresì ai Ser.T. di acquisire in organico ulteriori figure professionali specializzate e di diversificare i loro interventi.

Le prestazioni di carattere psicosociale hanno riguardato 3.219 interventi nei confronti di 2.027 utenti. Le prestazioni di carattere medico-farmacologico sono state 3.852 ed hanno riguardato 4.703 utenti segnando un incremento rispetto al 2002. Questi dati confermano lo sforzo che da qualche anno i Ser.T. stanno attuando per offrire una gamma di interventi più variegati e personalizzati, orientati verso prestazioni di tipo psicosociale, e il tentativo concreto ed oggettivo di liberarsi dall'etichetta di esclusivi dispensatori di programmi di mantenimento. Analizzando le sostanze di abuso, possiamo verificare che da un lato il consumo di eroina, come sostanza primaria, rimane pressoché immutato registrando un incremento del 4%, mentre l'incremento rispetto all'anno precedente dell'utilizzo della cocaina come sostanza primaria è diventato l'elemento più eclatante. Infatti, confermando una tendenza già manifestata negli anni scorsi, si è passati dai 48 casi in carico ai Ser.T. nel 2002 ad un totale in carico di 228 nel 2003, mentre l'utilizzo come sostanza secondaria riguarda oramai un terzo degli utenti. Gli utenti inviati nelle Comunità terapeutiche sono rimasti pressoché immutati passando da 677 del 2002 a 685 nel 2003. In definitiva, nel 2003 si è riscontrato un aumento degli utenti presi in carico da parte dei Ser.T., un consistente e qualitativo aumento delle prestazioni di carattere psicosociale e un minimo aumento dei ricoveri in Comunità.

I dati relativi alla mortalità da eroina e all'utenza in carico al Servizio sono indicati nelle tabelle riportate nella parte degli allegati.

#### Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psicosociale e/o riabilitativo	2.285	379	555
medico farmacologico	3.299	35	520

#### La rete dei servizi

La rete dei servizi di contrasto alle tossicodipendenze della Sardegna è costituita da 13 Ser.T. di cui almeno uno operativo in ciascuna Azienda U.S.L. Sono operativi nei 13 Ser.T. 284 operatori, con una variegata e soddisfacente presenza di tutte le figure professionali occorrenti per un buon funzionamento. Anche il numero degli operatori in organico è conforme a quanto previsto dalle norme vigenti sulle dotazioni organiche dei Ser.T. Sul versante delle strutture private risultano iscritte all'Albo degli enti ausiliari 17 Comunità terapeutiche con un'offerta di residenzialità di 464 posti. Risultano poi operativi, in via sperimentale con i fondi triennali del D.P.R. n. 309/90, 2 centri residenziali di pronta accoglienza ed un centro di reinserimento sociale. Con la definizione delle procedure di accreditamento saranno operative altre comunità specializzate nella doppia diagnosi, nel supporto a famiglie con problematiche di tossicodipendenza e nel reinserimento sociale.

Un'apposita proposta di istituzione dei Dipartimenti presentata in Giunta è stata bloccata dall'Ufficio legale in quanto in contrasto con la Legge regionale n. 5/95 di istituzione delle Aziende U.S.L. Tale legge stabilisce il divieto di creare altri dipartimenti oltre al Dipartimento di prevenzione e al Dipartimento di diagnosi e cura previsti dalla legge stessa. Si è ovviato al blocco con la istituzione di un Sistema integrato delle dipendenze che ricalca il modello dipartimentale funzionale soprattutto per quanto riguarda il momento della programmazione sul territorio.

## PARTE 2

L'istituzione dei Dipartimenti viene così rimandata al momento in cui si porrà mano alla modifica della L. n. 5/95.

Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
77	48	66	28	22	18	25	284

Enti ausiliari

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico - regionale	utenza in carico - altre regioni
9	17	426	38	183		

### I provvedimenti regionali più significativi

(Informazioni non pervenute)

### La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

I 65 progetti finanziati con le risorse del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga - 1997-1999 - sono attualmente in corso e l'importo complessivamente erogato è pari ad € 8.411.189,00. La Regione Sardegna ha provveduto al finanziamento dei progetti e successivamente a sottoporre gli stessi all'esame di una Commissione regionale appositamente costituita. La stessa Commissione, alla luce degli indirizzi contenuti in un'apposita deliberazione della Giunta regionale e dei criteri che dovevano essere seguiti nella predisposizione dei progetti, aveva proceduto a suddividere il finanziamento in 3 quote distinte (7% ai progetti gestiti dalla Regione, 25% ai progetti presentati da enti del privato sociale, la quota restante a tutti gli altri enti aventi diritto: Comuni, Comunità Montane, Province, A.S.L.). Dall'esame dei dati inseriti nella tabella "Gestione del Fondo" (v. Parte III) si rileva che le Comunità Montane non hanno ricevuto alcun finanziamento e l'attribuzione percentuale delle risorse è molto variabile: si passa, infatti, dal 35% attribuito ai Comuni al 7% attribuito alla Regione. Anche il dato relativo al costo medio dei progetti varia sensibilmente a seconda degli enti esaminati: il costo maggiore è rappresentato dal progetto realizzato dalla Provincia, mentre il costo medio più basso è quello delle A.S.L.

Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari a circa l'82% in quanto non sono stati realizzati programmi in tema di "Riduzione della cronicità" e di "Ricerca". Si rileva che i progetti interessano tutte le categorie dei destinatari ad eccezione dei "Bambini/adolescenti <14".

Con il successivo bando sono state introdotte alcune innovazioni migliorative: innanzitutto, è stato accorpato il Fondo ministeriale relativo all'anno 2000 con quello relativo al 2001. E' stato poi introdotto un tetto massimo finanziabile di € 100.000,00 per progetto con l'individuazione di un numero ridotto ed esclusivo di ambiti di intervento. Il totale del finanziamento è di € 5.229.150,00: sono stati finanziati 79 progetti, a fronte di 136 presentati. I progetti sono tutti attualmente in corso e l'indice di copertura relativo agli enti è pari al 71%, in quanto non hanno ricevuto finanziamenti le Comunità Montane, con una percentuale che varia dal 3% circa assegnato alle Province al 48% assegnato ai Comuni.

L'indice di copertura relativo alle aree di intervento è pari al 58 %, mentre quello relativo ai destinatari è pari al 72%, non essendovi progetti rivolti a "Bambini/adolescenti <14" e ad "Altri operatori del territorio".

Ala Regione Sardegna non sono stati assegnati progetti in qualità di Regione capofila. Essa partecipa, altresì, ai seguenti progetti finanziati con la quota parte del 25% del Fondo lotta alla droga: Dronet, SESIT, Ancos, VEdeTTE, progetto Discoteche, progetto Cocaina.

Progetto di successo, concluso o in fase di completamento, finanziato con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga

(Informazioni non pervenute)

I costi della rete dei servizi

La Regione Sardegna non ha ancora attivato la contabilità economica analitica per Centri di costo. Si è in possesso, quindi, di macrodati non omogenei forniti dalle Aziende U.S.L. sulla base di parametri personalizzati. In via indicativa si ritiene comunque di indicarli nel

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
€ 10.500.00	€ 3.500.00	€ 2.800.00	Non in possesso

seguente schema:

Gli obiettivi per il 2004

La Giunta regionale ha avviato la creazione del "Sistema informativo e costituzione di un nucleo di monitoraggio". Il Sistema, attraverso la fornitura di dotazione informatiche ai Ser.T., alle Comunità terapeutiche, alle Prefetture e alle carceri, con l'utilizzo di un programma comune, faciliterà l'integrazione e il collegamento delle attività delle diverse istituzioni, il miglioramento continuo della qualità delle azioni e delle prestazioni, nonché il monitoraggio dell'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze. Nel corso del 2004 si provvederà, inoltre, a dare pratica attuazione alle parti dell'Accordo Stato-Regioni del 5 agosto 1999 che ancora non sono state attuate.

