

## PARTE 2

---

### Gli interventi istituzionali

#### Introduzione

#### I riferimenti alle politiche di contrasto adottate a livello europeo

#### Le politiche e le strategie nazionali

#### Le priorità dell'azione dell'Italia e del Governo

#### Gli interventi delle Amministrazioni centrali dello Stato

- Ministero del Lavoro e delle politiche sociali
  - Dipartimento per le politiche sociali e previdenziali
    - 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
  - Dipartimento per le politiche del lavoro e dell'occupazione e tutela dei lavoratori
    - Direzione generale per l'Impiego, l'orientamento e la formazione
    - Direzione generale per l'orientamento e la formazione professionale
- Ministero dell'Interno
  - Dipartimento per gli affari interni e territoriali
    - 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 – Ufficio Studi, ricerche, legislazione e rapporti internazionali
    - Ufficio per lo sviluppo e la gestione del sistema informativo
  - Istituto superiore di studi penitenziari
  - Direzione generale dei detenuti e del trattamento –
    - Ufficio servizio sanitario
    - Ufficio IV "Osservazione e trattamento intramurale"
  - Direzione generale dell'esecuzione penale esterna
  - Direzione generale del personale e della formazione
    - Ufficio V
  - Dipartimento per la Giustizia Minorile
  - Dipartimento degli Affari di Giustizia
    - Direzione generale della Giustizia Penale
- Ministero della Difesa
  - Esercito
  - Aeronautica Militare
  - Marina Militare
  - Carabinieri
- Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
- Ministero della Salute
- Ministero degli Affari Esteri

#### Gli interventi delle Regioni e delle Province Autonome

## PARTE 2

# Gli interventi istituzionali

---

## Introduzione

In linea con l'impostazione adottata dall'Osservatorio sulle droghe e le tossicodipendenze di Lisbona (E.M.C.D.D.A.) per la redazione del Rapporto annuale europeo, la seconda parte della Relazione al Parlamento presenta una sintesi dettagliata degli interventi volti a contrastare la diffusione di sostanze stupefacenti, attuati nell'anno 2002 dai soggetti istituzionali ai diversi livelli: europeo, nazionale, regionale.

Le informazioni sono state organizzate in relazione alle specifiche competenze. Il primo paragrafo prende in esame le strategie affrontate a livello europeo con particolare riguardo al tema prioritario della necessità di coordinamento delle politiche di riduzione della domanda e riduzione dell'offerta, anche in vista dell'ormai prossimo allargamento dell'Unione europea. I 13 Paesi che hanno presentato la propria candidatura per entrare a far parte dell'Unione hanno formalmente avviato il rapporto di cooperazione con E.M.C.D.D.A. per il monitoraggio del fenomeno droga.

Il paragrafo successivo è dedicato agli interventi svolti dalle Amministrazioni centrali dello Stato, articolati come segue, in modo da permetterne una lettura comparata:

- principali attività istituzionali
- attività di cooperazione nazionale
- attività nell'ambito dell'Unione europea
- altre attività di cooperazione internazionale.

A completamento di questa seconda parte, il terzo paragrafo tratta la complessa rete di attività presentata dalle Regioni e dalle Province Autonome. Al fine di garantire l'omogeneità delle parti relative alle diverse regioni, è stata prestabilita la seguente struttura:

- 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
- gli obiettivi per il 2003.

E', inoltre, allegata un nota di presentazione della sintesi dei dati relativi alla domanda di trattamento e ai decessi droga correlati, riportati, quest'anno per la prima volta, dalle Regioni e dalle Province Autonome. Le tabelle, predisposte sulla base delle corrispondenti tabelle standard di E.M.C.D.D.A. sono inserite negli Allegati – Tavole statistiche.

E' doveroso sottolineare come la collaborazione e l'impegno prestato dalle singole Amministrazioni abbiano caratterizzato la fase di preparazione del documento, permettendo la stesura di una Relazione in grado di offrire un quadro progressivamente omogeneo e corrispondente alla realtà delle risorse messe in atto a tutti i livelli e nei differenti settori al fine di contrastare la diffusione delle droghe e rafforzare la rete degli interventi.

### Riferimenti alle politiche di contrasto adottate a livello europeo

L'azione di coordinamento delle politiche in materia di stupefacenti

Il Piano d'azione dell'Unione Europea 2000-2004, strumento attuativo della Strategia dell'Unione europea in materia di droghe del dicembre 1999, ha focalizzato sei obiettivi prioritari e identificato i criteri per la valutazione del loro raggiungimento.

Il Piano ha, pertanto, contribuito in modo significativo a promuovere la consapevolezza dell'esigenza di attività coordinate, in materia di droghe e tossicodipendenze, sia a livello nazionale che internazionale.

Peraltro, l'importanza di un'azione coordinata e multidisciplinare, per affrontare il consumo e lo spaccio di sostanze stupefacenti, era stata evidenziata in precedenti accordi internazionali fin dal 1987. Più recentemente, la Declaration on guiding principles of drug demand reduction, approvata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite nel 1998, ha posto il coordinamento delle azioni di contrasto alle droghe come base di una politica bilanciata e globale in materia di stupefacenti.

L'Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (E.M.C.D.D.A.), incaricato dal Consiglio di svolgere un'azione di monitoraggio dell'attuazione del Piano, ha pubblicato una relazione nella quale il coordinamento viene definito come "il compito di organizzare e integrare i vari elementi, compresa la risposta nazionale al problema degli stupefacenti, con l'obiettivo di armonizzare il lavoro e, almeno implicitamente, di rafforzarne l'efficacia". Ad oggi, però, esistono differenze significative nell'interpretazione della citata definizione da parte degli Stati membri: il meccanismo di coordinamento viene, a volte, inteso come semplice scambio di informazioni fra il settore del trattamento e quello dello controllo degli stupefacenti. Il coordinamento sembra diventare un concetto più chiaro, forse, proprio quando manca.

Uno studio condotto da E.M.C.D.D.A. nel 2002 ha analizzato e descritto in modo dettagliato e comparativo le strategie e i meccanismi di coordinamento nei 15 Paesi dell'Unione europea più la Norvegia. Sebbene si tratti, sulla base delle competenze proprie dell'Osservatorio, di una semplice mappatura dell'esistente, appare chiaro come fra i 16 Paesi siano presenti elementi comuni, come un accresciuto interesse da parte dei rappresentanti politici al settore, l'adesione ai principi della Strategia U.E., la maggior considerazione prestata a criteri di valutazione e di management, ma anche le diverse interpretazioni date ai singoli settori di intervento (prevenzione, trattamento, riduzione dell'offerta) dovute a differenze culturali proprie dei Paesi o ai significati di tipo ideologico di origine politica.

#### Attività nei settori di riduzione della domanda e riduzione dell'offerta

Il Rapporto annuale dell'Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze relativo ai dati e alle informazioni raccolte nel corso dell'anno 2002 è attualmente in fase di redazione. Verrà presentato ufficialmente a Bruxelles in autunno nelle 13 lingue dei Paesi U.E., più la Norvegia.

I dati statistici non sono, pertanto, al momento disponibili ma è possibile offrire una sintesi degli elementi più significativi in relazione alle priorità affrontate.

L'attività di standardizzazione dei flussi informativi ha consolidato la banca dati relativa ai 5 indicatori epidemiologici-chiave:

- Consumo di stupefacenti nella popolazione generale
- Consumo problematico di stupefacenti
- Domanda di trattamento
- Malattie infettive correlate all'uso di stupefacenti
- Decessi correlati all'uso di stupefacenti

Sono, inoltre resi disponibili, attraverso tabelle standardizzate, i dati relativi alla criminalità correlata all'uso di droga e alla disponibilità di sostanze stupefacenti sul mercato illegale.

In relazione agli interventi volti a contrastare la diffusione dell'uso e del traffico di stupefacenti, le informazioni raccolte a livello europeo attengono ai seguenti temi:

- Lo sviluppo di strategie nazionali. Come indicato dal Piano d'azione europeo 2000-2004, tutti gli Stati membri, pur con modalità e collocazioni diversificate, si sono dotate di una struttura nazionale di coordinamento e si avvalgono di un Piano di strategia nazionale. Studi recenti evidenziano un'accresciuta attenzione da parte del mondo politico al problema della diffusione delle droghe, anche se in modo non uniforme
- Lo sviluppo dell'attività legislativa: a livello dei singoli Stati nelle aree relative al trattamento e al controllo del traffico, a livello europeo nel settore delle nuove droghe sintetiche tramite l'attività di valutazione del rischio condotta su alcune sostanze segnalate sul mercato e non ancora presenti nelle tabelle stupefacenti istituite dalla Convenzione delle Nazioni Unite del 1971. In particolare, il 28 febbraio 2002 il Consiglio ha adottato una decisione concernente l'inserimento in tabella della sostanza chimica denominata PMMA.
- La prevenzione, considerata nei diversi settori d'intervento indirizzati sia alla popolazione dei giovani e giovanissimi nel suo complesso che a specifiche fasce di popolazione a rischio, considerate in pericolo di uso di droghe. Sebbene il tema della prevenzione rappresenti, forse, il più difficile argomento ai fini di una raccolta dati standardizzata e omogenea a livello europeo, si è scelto di lavorare con gruppi di esperti rappresentativi dei singoli Stati per la predisposizione di questionari strutturati oltre che con il supporto della rete Reitox per la raccolta delle informazioni negli ambiti istituzionali della prevenzione scolastica o a livello delle Amministrazioni pubbliche.
- Le attività di riduzione dei rischi di overdose e malattie infettive. Anche per questo settore d'intervento l'Osservatorio si avvale di informazioni raccolte attraverso la risposta a questionari strutturati. Come per il tema della prevenzione, si tratta, spesso, di interventi legati all'ambito territoriale circoscritto, non facilmente individuabile dagli Osservatori nazionali
- Il trattamento: le complesse basi di informazioni attengono alle due aree prioritarie del trattamento medicalmente assistito e del trattamento chiamato "drug-free". Il primo generalmente fornito in contesti ambulatoriali o negli interventi di lavoro di strada, il secondo afferente al settore di attività dei centri residenziali e di comunità
- Gli interventi rivolti ai tossicodipendenti in ambito penale. L'attenzione particolare dedicata all'ambito penitenziario è dovuta al consistente numero di soggetti presenti nelle carceri europee a seguito dei reati commessi in correlazione all'uso di sostanze stupefacenti. E' stato inoltre segnalato da alcuni Paesi che un numero significativo di detenuti dichiara di aver iniziato in carcere il consumo di droghe. La maggior parte degli Stati membri sta attualmente programmando interventi mirati di attività psicosociali e di servizi alla salute. E', inoltre, rilevante la rete dei servizi alternativi alla detenzione
- Le attività di riduzione dell'offerta. In cooperazione con Europol e con l'organismo I.N.C.B. delle Nazioni Unite, L'Agenzia europea di Lisbona riporta i dati e le informazioni relative alle operazioni delle forze dell'ordine ai vari livelli e nei diversi settori. Come riportato dal Rapporto sul crimine organizzato di Europol "la

## PARTE 2

produzione e il traffico di sostanze stupefacenti resta un'attività primaria dei gruppi criminali in Europa. Nessun altro settore del crimine organizzato raccoglie un così ampio profitto".

Un'attenzione particolare viene riservata nella parte di approfondimento ai temi specifici relativi a:

- L'uso di alcool e droghe nella popolazione giovanile di età 12-18 anni
- L'esclusione sociale e il reinserimento
- La spesa pubblica nell'area della riduzione della domanda di droghe

### Allargamento dell'Unione europea e stupefacenti

Nel Programma di lavoro 2001-2003 dell'Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze, il tema dell'allargamento riveste carattere di speciale attenzione.

A seguito dell'approvazione del documento di Strategia per l'allargamento, un importante lavoro preparatorio è stato avviato da E.M.C.D.D.A., attivando uno speciale settore di attività ("Enlargement"). I rappresentanti dei 13 Paesi candidati (Bulgaria, Cipro, Repubblica ceca, Estonia, Lettonia, Lituania, Malta, Polonia, Romania, Slovacchia, Slovenia, Turchia e Ungheria), sono stati invitati a partecipare alle riunioni dei Punti Focali nazionali della rete Reitox, in qualità di osservatori, a partire dal 2002. Grazie al supporto fornito dalla Commissione europea, attraverso le risorse rese disponibili dal progetto Phare, l'Agenzia di Lisbona ha condotto una serie di seminari tematici, in cooperazione con gli Stati membri. Speciale attenzione è stata dedicata agli indicatori epidemiologici standardizzati e all'organizzazione del sistema di rete nazionale.

La prospettiva di un'Unione europea allargata è fonte di seria preoccupazione per il rischio di un aumento del traffico di sostanze stupefacenti, specialmente da e attraverso i paesi dell'Europa centrale e orientale.

Il traffico transfrontaliero ha registrato un aumento crescente dopo il 1989, raggiungendo attualmente livelli di criticità. Nel 1991 fu avviato il programma Phare per offrire assistenza ai Paesi dell'Europa centrale nella lotta contro la droga; all'epoca i paesi beneficiari percepivano il problema della droga in massima parte in termini del loro ruolo di "paesi di transito". Ad oggi, i dati disponibili, pubblicati annualmente da E.M.C.D.D.A. nel documento Relazioni nazionali dei Paesi candidati, evidenziano che il consumo di droghe è in aumento e i livelli e le tendenze stanno diventando comparabili fra città di pari dimensione. D'altro canto, gli importanti sequestri di sostanze stupefacenti lungo la rotta dei Balcani e nell'Europa centrale confermano il ruolo di regione di transito e deposito sia per l'eroina che per le altre sostanze illecite, compresi i precursori chimici.

Il consumo di droghe nei Paesi candidati sta raggiungendo la media dell'U.E. In particolare:

- l'eroina, assunta principalmente per via iniettiva, sta gradualmente sostituendo sia gli oppiacei di produzione locale che le altre sostanze ed è la droga più diffusa tra coloro che chiedono di entrare in terapia per la dipendenza di oppiacei. Mentre nei Paesi U.E. la popolazione formata dai consumatori di oppiacei è sostanzialmente stabile e sta costantemente "invecchiando", nella maggioranza dei Paesi candidati, dove il fenomeno è più recente, l'uso di eroina interessa soggetti più giovani e desta serie preoccupazioni circa i problemi futuri
- le droghe sintetiche e, in misura minore, la cocaina fanno registrare un notevole incremento del numero di consumatori. Tali sostanze, genericamente percepite come "pulite" o non pericolose, in quanto non assunte per via iniettiva, rappresentano un modello di consumo legato al divertimento

- la cannabis è la droga più diffusa, specialmente nel contesto di un consumo ricreativo e sperimentale.
- Lo studio E.S.P.A.D. ha rilevato che nella fascia di popolazione in età scolastica, il numero degli alunni di 15-16 anni che hanno provato una qualunque droga illecita è raddoppiato tra il 1995 e il 1999. Al crescente livello del consumo di stupefacenti si accompagna un aumento del consumo di alcool e tabacco, nonché un progressivo abbassamento dell'età del primo consumo
- L'AIDS/HIV è più diffuso nell'Unione europea, ma i comportamenti ad alto rischio legati alla modalità di assunzione sono più evidenti nei Paesi candidati. La diffusione dell'epidemia costituisce una minaccia per i futuri confini esterni dell'U.E. e richiede lo sviluppo di un approccio comune al problema.
- Il rapporto esistente tra il traffico di stupefacenti, la criminalità organizzata, la società civile e l'economia globale non trovano ostacoli nelle frontiere esterne. Nell'Unione europea allargata sarà necessario affrontare sfide impegnative e iniziative volte ad introdurre strumenti appropriati, potenziare il coordinamento delle attività nei diversi settori di intervento, rafforzare i meccanismi informativi e assegnare risorse adeguate nell'ottica di un approccio comune al fenomeno delle droghe, con particolare attenzione all'equilibrio e all'integrazione delle politiche di riduzione della domanda e riduzione dell'offerta.

## **Le politiche e le strategie nazionali**

E' scopo primario del Governo costituire una solida struttura per una politica specifica per le tossicodipendenze che miri ad obiettivi ben definiti la cui realizzazione si basi su gestioni ministeriali e regionali efficaci ed efficienti.

Per il raggiungimento di tali obiettivi, l'anno 2002 è stato interessato da una puntuale definizione dei ruoli e dei compiti di tutti gli organismi istituzionali tecnici ed amministrativi chiamati a svolgere ruoli centrali e rilevanti nella materia specifica e a riconsiderarne i limiti e i punti di forza per la predisposizione di iniziative atte a migliorarne la funzionalità.

Le strutture tecniche ed operative attualmente competenti in materia di tossicodipendenza sono costituite da:

- un Comitato interministeriale con compiti di coordinamento degli indirizzi e degli atti politici in materia. Tale comitato è coordinato direttamente dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri.
- il Dipartimento nazionale per le politiche antidroga ed il Commissario con compiti di coordinamento esecutivo delle varie competenze ministeriali in materia
- il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali attraverso la Direzione Generale per la prevenzione ed il recupero dalle tossicodipendenze ed alcolodipendenze e per l'Osservatorio permanente che si avvale del Comitato Scientifico, della Commissione degli esperti, della Commissione istruttoria per l'esame e l'approvazione dei progetti finanziati con il Fondo nazionale per la lotta alla droga;
- i Ministeri degli Interni, Istruzione, Comunicazione, Difesa, Salute, Esteri, Giustizia con separate distinte competenze in materia.

È obiettivo del Governo rendere sinergica ed armonica l'azione dei vari soggetti istituzionali in materia di tossicodipendenza favorendo la cooperazione e la integrazione.

Il Dipartimento nazionale per le politiche antidroga ed il Commissario successivamente alla loro istituzione, avvenuta nel corso del 2002, hanno attivato numerose iniziative nazionali e in ambito europeo, finalizzate ad incrementare la conoscenza delle problematiche del settore e ad individuare nuove e più efficaci

## PARTE 2

soluzioni da adottare nel nostro Paese per il contrasto, la prevenzione e il recupero psicologico, sociale e lavorativo delle persone tossicodipendenti. In particolare il Commissario ha attivato frequenti ed approfondite visite a strutture pubbliche e private su tutto il territorio nazionale anche con lo scopo di acquisire suggerimenti ed informazioni sulle future azioni da intraprendere direttamente o da sottoporre all'esame del Comitato nazionale di coordinamento.

Al termine di queste iniziative sono stati, quindi, predisposti i seguenti documenti:

- un piano quinquennale di interventi attualmente in fase di valutazione da parte delle Amministrazioni statali competenti in materia
- una bozza di parziale revisione del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990 n. 309 (Testo Unico sulle tossicodipendenze) attualmente all'esame dell'Ufficio Legislativo della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Inoltre, il Commissario Straordinario, nel corso dell'anno 2002, ha curato l'organizzazione della Giornata internazionale contro l'uso ed il traffico delle sostanze stupefacenti (26 giugno 2002) promossa dall'Organizzazione delle Nazioni Unite ed un rapporto interno concernente lo sviluppo di modelli per l'analisi dei costi sociali delle tossicodipendenze.

La Direzione Generale delle tossicodipendenze del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali ed il Comitato Scientifico dell'Osservatorio hanno ridefinito l'organizzazione dell'Osservatorio che è articolato nei seguenti tre settori strategici:

- il settore statistico-epidemiologico dedicato alla raccolta ed elaborazione di analisi e dati sul consumo ed abuso degli stupefacenti ed alla ricerca su aspetti statistico-epidemiologici di tale abuso con particolare riferimento ai cinque indicatori richiesti dall'Osservatorio di Lisbona (OEDT) (prevalenza dell'uso di droga nella popolazione generale, prevalenza dell'uso problematico di droga, domanda di trattamento, mortalità correlata all'uso di droghe, malattie infettive e consumo di droga.
- il settore di riduzione della domanda dedicato alla raccolta dei dati e della documentazione su prevenzione, trattamento, riabilitazione e ricerca, ed al raccordo, per tali finalità, con amministrazioni pubbliche centrali, regionali, locali e con le reti di operatori;
- Il punto focale nazionale di riferimento della rete europea Reitox che fa capo all'Osservatorio europeo delle tossicodipendenze (OEDT) di Lisbona, e che cura i rapporti con l'OEDT, nonché la diffusione di materiali di documentazione e di dati riguardanti l'attività dell'OEDT sul territorio nazionale italiano e disciplina le proposte italiane presso l'OEDT.

Il collegamento con gli organismi europei di settore, è stato riattivato con frequenti contatti che si sono progressivamente perfezionati con la presenza costante a tutte le iniziative con suoi qualificati delegati.

In particolare i tre organismi europei nei quali la presenza dell'Italia è stata sensibilmente ripristinata con interventi qualificati ed intensi sono il Gruppo Pompidou, il Comitato Scientifico dell'Osservatorio europeo di Lisbona, il Consiglio di Amministrazione dell'Osservatorio europeo di Lisbona.

Il Gruppo Pompidou è una emanazione del Consiglio d'Europa nel quale sono presenti 34 paesi ivi inclusi tutti i paesi membri dell'U.E. Il gruppo è articolato in vari sottogruppi tematici di lavoro e costituisce un luogo importante di confronto delle politiche europee di settore. Dall'anno in corso l'Italia, che ha un suo corrispondente permanente, riesce ad essere presente ed attiva sia nelle riunioni generali del gruppo che nelle riunioni dei vari sottogruppi tematici.

L'Osservatorio europeo delle Tossicodipendenze di Lisbona è l'organismo tecnico più qualificato dell'Unione, è articolato in varie subunità e promuove progetti operativi avvalendosi di due importanti organismi centrali:



- il Comitato Scientifico che determina gli indirizzi tecnici della osservazione, della ricerca e della azione europea in materia di tossicodipendenza;
- il Consiglio di Amministrazione che prevede ed organizza le risorse necessarie alla gestione di tali indirizzi tecnici nell'ambito dei budget assegnati all'OEDT dalla Commissione europea.

Anche in questi organismi l'Italia continua a garantire e potenziare sue qualificate presenze anche per la definizione degli indirizzi europei per le varie materie tecniche. È intenzione del governo italiano confermare e rafforzare nel prossimo futuro la linea di presenza qualificata in tali organismi ed affermare una posizione del Paese sempre più attiva sia nel recepire gli indirizzi europei in materia sia nel proporsi come soggetto attivo di determinazione delle scelte europee di settore.

È stata recentemente conclusa anche la campagna informativa nazionale sugli effetti negativi sulla salute derivati dall'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope avviata nell'anno 2002 i cui risultati sono stati sottoposti a procedure di validazione.

Diversamente dal passato la campagna informativa si è articolata in due segmenti operativi: una prima parte è stata assegnata all'agenzia EURO RSCG ed ha avuto le caratteristiche specifiche delle campagne pubblicitarie condotte attraverso i media più diffusi (TV, stampa, internet).

Una seconda parte della campagna affidata ad enti no profit è stata realizzata con l'incontro diretto di giovani e cittadini in molte località italiane e con eventi spettacolari che hanno coinvolto migliaia di giovani.

Con questa seconda metodologia operativa la campagna si è prefisso l'obiettivo di raggiungere, per la prima volta, direttamente i soggetti verso i quali è spesso mirata l'azione di "reclutamento" all'uso di sostanze, per esercitare un'azione capillare e positiva orientata contro l'uso di ogni droga.

I primi esiti della procedura di validazione si rivelano confortanti. Il ricordo della campagna pubblicitaria è pari al 57,97% degli intervistati ed il maggior impatto è stato ottenuto dai media televisivi. Il messaggio pubblicitario (o ci sei o ti fai) è stato diffusamente interpretato come prevenzione sugli effetti nocivi della droga.

Per la parte di campagna caratterizzata invece da eventi, incontri itineranti, manifestazioni, testimonianze, discussioni, le procedure di validazione ancora in corso indicano una particolare attenzione e presenza del target di riferimento in ragione di informazioni presentate con coinvolgimento più diretto e non mediato da altri mezzi di comunicazione. Tale modalità metodologica ha permesso, secondo i primi esiti, una recettività più significativa delle principali tematiche che le istituzioni hanno voluto diffondere con questa campagna.

Se le prime indicazioni verranno confermate al termine della procedura di validazione le metodologie sperimentate saranno considerate come riferimento per le successive campagne informative.

La riforma delle istituzioni del nostro Paese in senso federale ha impegnato ed impegnerà le nostre istituzioni competenti in materia in un confronto costante tra indirizzi generali di politica del settore di competenza dello Stato centrale ed indirizzi regionali di politica e di gestione del settore stesso. Il compito tutt'altro che semplice da realizzare in un ambito ed in una materia, che di per se si presentano molto complessi, può essere portato a termine solo in un confronto serrato e continuo tra istituzioni dello Stato ed istituzioni regionali. È per questo che il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, in uno con la Direzione generale per la prevenzione e il recupero dalle tossicodipendenze e alcoolodipendenze e per l'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze e con il Comitato Scientifico dell'Osservatorio, ha promosso ed avviato un confronto serrato con tutte le regioni italiane su temi di carattere generale quali l'accreditamento delle strutture pubbliche e private operanti nel settore, la istituzione dei dipartimenti delle dipendenze, la riforma del D.M. n. 444.

### Le priorità dell'azione dell'Italia e del Governo

In tali ambiti di indirizzi politico-strategici in materia di tossicodipendenza facendo seguito anche alla prima elaborazione del piano quinquennale 2003-2007 le priorità individuate per l'azione dello Stato e del Governo sono le seguenti:

- contrastare la tesi dell'innocuità delle sostanze stupefacenti e psicotrope e l'atmosfera di "normalità" in cui il loro uso, più volte, si diffonde;
- potenziare le iniziative di prevenzione a partire dalla prima infanzia, con il coinvolgimento delle istituzioni e delle agenzie educative, soprattutto mediante la formazione delle famiglie e degli stessi adolescenti e il rafforzamento delle iniziative della scuola e delle agenzie educative sociali extrascolastiche che accolgono bambini ed adolescenti; ciò andrà fatto realizzando anche importanti sinergie con gli interventi predisposti nell'ambito della legge 285/97 sull'infanzia e l'adolescenza.
- promuovere l'incremento del numero di persone tossicodipendenti sottoposte con successo a trattamenti volti all'interruzione ed al superamento della dipendenza patologica dalle sostanze d'abuso;
- utilizzare i trattamenti con farmaci sostitutivi prescrivibili (oppioidi), solo qualora considerati strettamente necessari, nell'ambito di programmi personalizzati ed integrati, al fine di interrompere lo stato di dipendenza dalle sostanze illegali e poter proporre nei momenti più opportuni programmi terapeutici riabilitativi diversi e articolati, tali da favorire l'evoluzione clinica verso la non cronicizzazione. Ciò potrà essere realizzato anche garantendo la sicurezza degli operatori nella gestione di tali programmi con farmaci sostitutivi prescrivibili secondo modalità che ne evitino l'uso inappropriato;
- far sì che i Servizi possano fornire terapie farmacologiche variegate e adeguate alle differenti forme cliniche, di uso, abuso e dipendenza da sostanze psicoattive con l'impiego di farmaci antagonisti, anticraving, capaci di ridurre il rischio della ricaduta e farmaci per il trattamento mirato dei disturbi psichiatrici associati a disturbi addittivi;
- far sì che i Servizi integrino le terapie con tutte le più qualificate strategie psicosociali, quali la terapia cognitivo-comportamentale, il supporto psicoterapico, la terapia di gruppo, la terapia della famiglia, ecc..;
- garantire che i servizi riabilitativi pubblici e privati vengano messi in condizione di curarsi di casi di doppia diagnosi qualificando le proprie strutture per la cura di casi a bassa, media, alta intensità di problematiche psichiatriche
- garantire interventi che coinvolgano, sul piano paritario, soggetti pubblici e privati, in forme di collaborazione permanenti ed efficaci. La parità deve essere garantita anche attraverso la libera scelta dei cittadini tossicodipendenti del luogo nel quale curarsi e dei terapeuti e degli educatori ai quali affidarsi;
- dare la possibilità concreta ai detenuti tossicodipendenti di accedere, a richiesta, a percorsi alternativi alla detenzione verificando il rispetto da parte del detenuto delle condizioni alternative determinate da questi stessi percorsi;
- realizzare specifiche strutture "a custodia attenuata", gestite anche in collaborazione con le realtà del privato sociale, per le persone tossicodipendenti detenute che scelgano di effettuare percorsi di trattamento e riabilitazione;
- favorire il reinserimento socio-lavorativo delle persone che hanno concluso con successo un programma di riabilitazione;
- ridurre i tempi di applicazione delle sanzioni amministrative da parte dell'Autorità Prefettizia e garantire che i giovani alle prime esperienze di consumo di droghe vengano seguiti dalle istituzioni sanitarie e sociali in luoghi differenti da quelli addetti ai tossicodipendenti cronici;

- individuare e applicare metodologie e criteri di valutazione degli interventi effettuati e dei risultati ottenuti che siano gestiti da soggetti indipendenti dai soggetti che erogano i servizi;
- sviluppare l'attività di ricerca;
- sviluppare una politica di comunicazione e informazione scientificamente corretta.
- Implementare, innovare e sviluppare programmi di formazione attuati da istituzioni accreditate anche con la partecipazione della università che puntino alla riqualificazione, formazione ed aggiornamento del personale già operante nonché alla istituzione di figure professionali specifiche per il settore delle dipendenze patologiche

### Informazione

L'obiettivo principale degli interventi di informazione nel particolare settore è quello di pervenire al miglioramento della conoscenza del fenomeno della droga e della tossicodipendenza e delle conseguenze, di vario genere, derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope.

L'informazione, pertanto, dovrà assumere le caratteristiche della validità scientifica, della chiarezza e della coerenza.

Deve essere chiaramente veicolato il messaggio che l'assunzione di qualsiasi sostanza stupefacente o psicotropa (comprese quelle inappropriatamente definite leggere o ricreative) è dannosa per la salute personale e pericolosa per la società nel suo insieme. Occorre anche valorizzare i modelli e gli stili di vita sani e liberi dalle droghe ed informare i giovani sulla vulnerabilità psicobiologica alle droghe sottraendo le droghe stesse alla dimensione "mitica" della trasgressione, per riportarle a quelle di una "trappola" per persone con svantaggi personali e socio-ambientali. In tal senso deve essere sottolineato il fatto che l'uso precoce delle droghe cosiddette "legali" o di quelle impropriamente definite "leggere" può divenire un "precursore biologico-comportamentale" verso l'uso di altre sostanze dagli effetti progressivamente più "pesanti".

Dovrà essere privilegiata l'azione integrata di più interventi (mezzi di informazione, comunità locali, piccoli gruppi, attività "faccia a faccia", educazione tra pari, ecc.), evitando un'unica modalità di approccio, al fine di ampliare le possibilità di successo nel lungo periodo.

### Prevenzione

Gli adolescenti, essendo i soggetti più a rischio, rappresentano, pertanto, il *target* principale al quale vanno rivolti gli interventi di prevenzione, allo scopo di evitare loro il primo - e più pericoloso - contatto con le droghe. Peraltro, già dalla prima infanzia occorre porre quelle basi formative che contrastino le principali forme di vulnerabilità psico-biologica, che si manifestano più avanti nell'adolescenza e che costituiscono le condizioni a rischio per l'instaurarsi dei disturbi da uso di sostanze.

Occorre tener conto degli elementi significativi che rendono gli adolescenti, al di là delle interferenze del gruppo di appartenenza e delle pressioni dell'offerta, disponibili all'assunzione di sostanze per la "curiosità" di sperimentarle o per farne un uso voluttuario: scarsa considerazione di sé; difficoltà dell'adattamento sociale; mancanza di controllo degli impulsi; aggressività; carenza del supporto parentale; interferenza degli stress ambientali.

E' necessario, pertanto, che le agenzie educative (famiglia, scuola, educatori della rete sociale) siano impegnate a coinvolgere i bambini e gli adolescenti nell'attivazione di strategie che consentano agli stessi, in piena autonomia, di tollerare gli elementi di frustrazione e controllare gli impulsi attraverso esperienze

## PARTE 2

relazionali, impegni, verifiche. Particolare attenzione dovrà essere posta ad "alfabetizzare" le relazioni interpersonali, intervenendo sulla comunicazione emozionale, sull'accettazione dei limiti, sull'allenamento alla progettualità, compiti questi che già appartengono al processo educativo, ma possono divenire anche strumenti essenziali per la prevenzione dell'uso di sostanze.

Occorre predisporre ed avviare progetti mirati di formazione che acquisiscano per le loro modalità realizzative il consenso e la partecipazione dei genitori, degli insegnanti e degli educatori, finalizzati anche a far riguadagnare alla famiglia, alla scuola e ai luoghi di aggregazione giovanile in genere, il ruolo di ambienti significativi di crescita in un contesto socio-morale sicuro.

La famiglia e la scuola hanno, pertanto, il compito di porre particolare attenzione a comportamenti che, nel bambino e nell'adolescente, pur non inquadrati in patologie conclamate, meritano un ascolto particolare e strategie mirate di intervento educativo, anche senza il ricorso ad interventi specialistici.

Dovranno essere valorizzate le strategie di educazione alla quotidianità e a sperimentare le emozioni ordinarie, quelle della vita e delle relazioni di ogni giorno. Allo stesso modo si dovrà far crescere il senso di appartenenza alla famiglia, alla scuola e alle istituzioni, alla comunità in generale, condizione che appare essere estremamente "protettiva" rispetto all'assunzione di droghe illegali. I giovani dovranno essere orientati verso idealità e valori capaci di rispondere ai quesiti di senso sull'esistenza e costituire un obiettivo "elevato" capace di competere, per i forti contenuti emozionali, con le gratificazioni artificiali ed effimere delle droghe.

È necessario prestare la massima attenzione alle condizioni psico-patologiche o alle difficoltà comportamentali gravi nel bambino e nell'adolescente: se ignorate o non affrontate per tempo in modo adeguato, esse si caratterizzano come vere e proprie condizioni "predittive" dell'uso o dell'abuso di sostanze; gli indicati disturbi trovano, infatti nell'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, facili quanto illusorio opportunità di automedicazione, fino allo stabilirsi di un legame difficilmente scindibile tra individuo e sostanza. In tali casi, appare necessaria un'azione preventiva, specifica e personalizzata, tesa ad evitare una vera e propria vulnerabilità psico-biologica per le sostanze stupefacenti o, quanto meno, per indirizzare maggiori risorse socio-educative ai soggetti ed alle loro famiglie.

### Formazione

Il diffondersi di vaste categorie di consumatori che assumono sostanze diverse dall'eroina e che tendono a non considerarsi tossicodipendenti, impone la necessità di ampliare la formazione degli operatori e di prevedere nuove strategie d'intervento interdisciplinare.

Anche le modalità per affrontare e curare i consumatori cronici di oppiacei, di alcool e di droghe più anticamente diffuse dovranno essere tuttavia riviste ed aggiornate al fine di ridurre i tassi di cronicizzazione dell'utenza che possono essere in qualche modo aggravati da interventi e trattamenti impropri mirati più al contenimento sociale dell'utenza che non all'affrontamento ed alla soluzione del problema clinico ed educativo.

Occorre, pertanto, potenziare ed aggiornare gli interventi formativi e di supervisione, predisponendo programmi e progetti di formazione continua per gli insegnanti, le famiglie, gli operatori del settore, le forze di polizia, il personale che gestisce luoghi di divertimento e di aggregazione giovanile. In particolare, dovranno prevedersi programmi di formazione e di aggiornamento degli operatori sociali e sanitari attraverso la partecipazione possibilmente congiunta di operatori pubblici e del privato sociale, finalizzati al miglioramento delle competenze. E' auspicabile, in tal

senso, l'istituzione di figure professionali specifiche del campo delle dipendenze patologiche e di ambiti formativi anche universitari per la formazione di tali figure.

### Trattamenti

La varietà di trattamenti posti in essere nel nostro Paese e la necessità di individuare percorsi efficaci basati su metodi scientifici condivisi, esigono che i trattamenti, comunque finalizzati alla completa riabilitazione psico-fisica della persona, debbano basarsi sulle più ampie risultanze scientifiche, sulle evidenze di efficacia e su standard professionali già esistenti o da individuare.

In tale ottica occorre valorizzare l'attività dell'attuale Osservatorio Permanente delle tossicodipendenze e del suo Comitato Scientifico. Il Comitato Scientifico in particolare anche a mezzo della consultazione pluralistica delle varie società scientifiche ed associazioni tecniche presenti nel campo delle dipendenze patologiche dovrà approfondire i seguenti temi:

- accreditare i trattamenti sulla base delle evidenze scientifiche;
- effettuare studi e ricerche;
- produrre standard professionali, linee-guida e materiale documentale scientificamente valido;
- favorire lo scambio di informazioni tra il Servizio Sanitario Nazionale e il "mondo" dei servizi sociali;
- mantenere i contatti con analoghi organismi europei ed internazionali, con i Centri di ricerca più affermati e con le Agenzie dell'Unione Europea e delle Nazioni Unite.

Dovrà essere garantito nel modo più ampio il diritto dei cittadini tossicodipendenti alla libera scelta del luogo nel quale effettuare le proprie cure.

### Reinserimento socio-lavorativo

A tal fine debbono essere attuate iniziative di formazione specifiche rivolte a persone ex tossicodipendenti o in fasi avanzate del trattamento riabilitativo.

Dovrà, pertanto, essere favorita l'integrazione socio-lavorativa delle persone con problemi di tossicodipendenza attraverso la collaborazione dei Servizi pubblici per l'impiego, in una logica di "lavoro in rete" con i Servizi territoriali pubblici e privati per le tossicodipendenze (Ser.T., Comunità, Cooperative sociali, Enti del volontariato); non va nascosto, peraltro, che la maggior parte dei tossicodipendenti tende a gestire autonomamente la propria esclusione dal mercato del lavoro, ricorrendo solo di rado a strutture ed organizzazioni diverse dai servizi socio-sanitari che frequenta.

I servizi provinciali per l'impiego dovranno quindi essere in grado di attivare la connessione tra le caratteristiche delle posizioni di lavoro disponibili (offerta) e le capacità e le aspettative delle persone che stanno affrontando in modo terapeutico problemi di dipendenza (domanda).

Possono essere utilmente assunte le seguenti iniziative:

- autorizzare gli enti pubblici a riservare, in occasione di forniture e servizi da assegnare a imprese esterne, quote percentuali dell'intero volume a Cooperative o Imprese che si impegnano ad impiegare, nell'ambito delle attività oggetto dell'assegnazione, almeno il 10% di personale appartenente alle categorie di cui all'art. 4 della legge 381/1991;

## PARTE 2

- attivare iniziative nazionali, regionali e locali tese ad informare sulla molteplicità di strumenti che favoriscono l'inserimento delle persone svantaggiate nel mondo del lavoro;
- stimolare l'applicazione dell'Atto d'intesa Stato-Regioni, con particolare riferimento all'art. 16, comma 5: "Programmi di formazione ed avviamento al lavoro tramite l'inserimento in attività interne delle Comunità o di realtà esterne nell'ambito di accordi predefiniti".

### Riduzione dell'offerta

Il fenomeno droga ha progressivamente assunto, negli ultimi anni, connotati di crescente complessità, sia per quanto riguarda la capillarità e la diffusione del traffico illecito, sia relativamente alle nuove sostanze e alle modalità del loro uso.

Il traffico degli stupefacenti è notoriamente uno dei più cospicui mercati illeciti di cui la criminalità organizzata si è impadronita nel dopoguerra. Secondo un rapporto del Gruppo di azione finanziaria internazionale (G.A.F.I.) del 1998, i proventi del traffico a livello mondiale venivano quantificati approssimativamente in 120 miliardi di dollari annui, di cui circa 85 immessi nel circuito del riciclaggio; è fondato ritenere che la situazione attuale presenti aspetti ancor più gravi.

Negli ultimi quindici anni il trend del fenomeno è in costante crescita, come testimoniano eloquentemente le cifre dei sequestri. In Italia, le operazioni antidroga sono passate da 4.100 nel 1980 a 57.188,707 nel 2001, i sequestri di eroina da 190 kg a 2.004,588, quelli di cocaina da 53 kg a 1.807,910, quelli di cannabis ed hashish da 4.000 kg a 53.078,114; le persone denunciate sono aumentate da 7.000 a 33.872.

Le cause di questo aumento esponenziale si possono sintetizzare nei seguenti punti:

- i traffici di droga non sono fenomeni criminosi connaturati alle singole realtà nazionali e tipici di esse, ma reati finalizzati ad ottenere cospicui arricchimenti allargando sempre più il raggio di azione in campo internazionale;
- l'impresa criminale che costituisce lo scopo delle organizzazioni di trafficanti non può prescindere dallo scambio internazionale, sia a causa della diversità geografica dei luoghi di produzione, di transito e di smercio della droga, sia per la molteplicità dei soggetti coinvolti;
- il volume di denaro ricavato dal traffico di droga ha una forza corruttrice dei sistemi socio-politici dei Paesi in via di sviluppo pari alla massa di liquidità circolante sotto il dominio delle imprese criminali;
- il traffico di stupefacenti richiede l'impiego di capitali ingenti e strutture organizzative molto articolate, con la conseguenza che quanto più aumenta il tasso di capitale impiegato e si amplia la struttura organizzativa dell'impresa criminale, tanto più si allarga il raggio di azione multinazionale: dilatandosi il raggio di azione, diventa più robusto l'impiego di capitali in imprese delittuose diverse ed aumenta la necessità di potenziare la struttura organizzativa attraverso forme sofisticate di realizzazioni criminali.

Le iniziative e le azioni da attivare per rendere sempre più efficaci gli interventi di contrasto devono necessariamente riguardare:

- il potenziamento degli strumenti investigativi
- le misure di coordinamento internazionale
- la formazione degli operatori delle forze di polizia
- il potenziamento degli strumenti giuridici.

## Gli interventi delle Amministrazioni centrali

### Ministero del Lavoro e delle politiche sociali

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

#### Dipartimento per le politiche sociali e previdenziali

##### **Direzione Generale per la prevenzione e il recupero dalle Tossicodipendenze e Alcolodipendenze 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 2002 l'attività della Direzione Generale per la prevenzione e il recupero dalle Tossicodipendenze e Alcolodipendenze e per l'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze (D.G.T.A.O.) è stata prevalentemente finalizzata al miglior assolvimento dei compiti che la vigente normativa demanda all'Osservatorio Italiano Droghe e Tossicodipendenze (O.I.D.T.).

L'Osservatorio è stato istituito dalla L. n. 45/99. La sua organizzazione ed il suo funzionamento sono stati 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 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. il ruolo di Punto Focale Nazionale, ha inteso attribuire alla struttura Ministeriale il ruolo di "interfaccia", per l'Italia, dell'Osservatorio Europeo Droghe e Tossicodipendenze (OEDT), 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. E' ovvio, dunque, che lo sforzo realizzato nel corso del 2002 sia stato indirizzato principalmente all'adeguamento dei dati e delle informazioni acquisiti ed elaborati con riferimento alla situazione epidemiologica nazionale agli standard imposti dall'Agenzia Europea. A tale esigenza si è fatto fronte:

- mediante l'elaborazione di specifiche "griglie" e fogli elettronici di calcolo, (inviati alle Amministrazioni Centrali dello Stato ed alle Regioni in occasione del periodico

## PARTE 2

rilevamento sull'evoluzione del fenomeno), strutturati con modalità tali da consentire, mediante successive elaborazioni, il progressivo adeguamento agli standard-OEDT;

- mediante 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 e dei primi parziali risultati prodotti dai progetti medesimi;
- mediante la ridefinizione della struttura stessa della Relazione Annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia (i cui aspetti "tecnici" sono curati dalla DGTAO), che resta il principale report "nazionale" sulla materia; in questo caso, l'obiettivo è la progressiva articolazione del documento sul modello dell'Annual Report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway, elaborato dall'OEDT anche grazie al contributo italiano.

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, 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)).

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 DGTAO 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 del 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 del Fondo, nel corso dell'anno 2002 la Direzione Generale ha avviato ed ultimato l'iter previsto (art. 127, comma 5, del D.P.R. n. 309/90, come modificato dalla legge n. 45/99) per l'approvazione dei progetti finanziati con la quota nazionale (25%). In particolare:

- è stato assicurato il supporto tecnico, operativo ed amministrativo alla Commissione per l'esame istruttorio dei progetti, di cui al comma 11 dell'art. 127 del D.P.R. n. 309/90;
- sono stati predisposti, emanati e sottoposti agli organi di controllo i Decreti di approvazione, relativi a n. 38 progetti, presentati, per l'approvazione, da parte di 5 Amministrazioni dello Stato.

I n. 11 progetti, la cui realizzazione sarà direttamente curata dalla D.G.T.A.O., sono stati interamente finanziati, per un importo complessivo di 9.353.908,29 euro.

E' proseguita, inoltre, l'attività di monitoraggio e verifica dello stato di attuazione dei progetti finanziati alle Amministrazioni centrali dello Stato, per gli esercizi finanziari 1997/1999, 2000 e 2001, riportata in dettaglio nella parte della Relazione che riguarda i progetti.

La D.G.T.A.O. ha infine assicurato il supporto tecnico-operativo ai numerosi organismi consultivi operanti, in materia di tossicodipendenza, presso il Ministero. Tali organismi, in particolare, sono:

- la Commissione per l'esame istruttorio dei Progetti, che esprime un parere sui progetti presentati, per l'approvazione, da parte delle Amministrazioni dello



Stato individuate dall'art. 127 del DPR n. 309/90, da finanziarsi con le risorse del Fondo Nazionale di Intervento per la lotta alla droga;

- la Commissione degli operatori e degli esperti sulle tossicodipendenze. Si tratta di un organismo istituito con Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali in data 2 ottobre 2002, del quale fanno parte, tramite propri rappresentanti, le Amministrazioni pubbliche impegnate nel campo della lotta alla droga, le Comunità terapeutiche, i SER.T., le Associazioni impegnate nel settore. Inoltre, compongono la Commissione (presieduta dal Ministro, o dal Sottosegretario di Stato delegato) il Commissario straordinario di Governo per le politiche antidroga, i membri del Comitato Scientifico dell'Osservatorio ed il Direttore Generale della D.G.T.A.O. L'organismo svolge compiti di consulenza e di supporto tecnico-amministrativo nell'elaborazione e nell'attuazione delle politiche di prevenzione e di recupero delle tossicodipendenze e delle alcolodipendenze correlate;
- il Comitato scientifico dell'Osservatorio, 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.

Il Comitato, nel corso del 2002, si è riunito 9 volte in seduta plenaria. Ha inoltre avviato un'intensa attività di monitoraggio sui progetti, finanziati con la quota regionale (75%) del Fondo Nazionale di Intervento per la Lotta alla Droga, che presentano ricadute sull'attività dell'Osservatorio. Scopo principale dell'attività svolta è stata la presa di conoscenza dei risultati dei progetti finanziati, ai fini della loro valorizzazione e della loro utilizzazione nella definizione dei programmi dell'Osservatorio medesimo. Ciò, anche al fine di evitare inutili duplicazioni, operando così in un'ottica di uso efficiente delle risorse, di integrazione e di piena collaborazione tra Amministrazioni pubbliche.

Sono stati inoltre monitorati i sistemi di valutazione, adottati dalle singole Regioni, concernenti l'efficacia ed efficienza dei servizi per i tossicodipendenti, nonché le modalità attraverso le quali si stanno avviando le procedure di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento dei servizi medesimi.

Il monitoraggio è stato realizzato mediante una serie di incontri, ai quali hanno preso parte rappresentanti del Comitato scientifico ed i referenti delle strutture amministrative regionali (e delle province autonome di Trento e Bolzano) deputate alla gestione dei progetti finanziati attraverso il Fondo.

#### 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. Nel corso del 2002 è stata attivata la procedura –mediante la richiesta di designazione di referenti di ogni singola struttura- per assicurare un coordinamento permanente tra le Amministrazioni centrali dello Stato interessate.

La stampa e la diffusione sul territorio nazionale della Relazione Annuale al Parlamento sulle stato delle tossicodipendenze in Italia è realizzato 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 l'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato.

## **PARTE 2**

### 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 (OEDT). Si tratta, come si è detto, di un'Agenzia istituita con Regolamento dell'Unione Europea, 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'OEDT 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 al processo decisionale, sia al livello nazionale che comunitario (quest'ultimo realizzatosi fino ad oggi esclusivamente mediante atti non vincolanti) attraverso le sue analisi. 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. svolge anche il ruolo di " Punto Focale", come stabilito dal Decreto Ministeriale in data 14 settembre 1999.

Nel corso del 2002, il Punto Focale Nazionale ha puntualmente svolto quanto previsto dal programma annuale. In particolare sono state realizzate:

la redazione e trasmissione a Lisbona del rapporto annuale nazionale in lingua inglese;

la compilazione e trasmissione delle tabelle epidemiologiche standard;

l'espletamento dei compiti previsti in relazione agli indicatori epidemiologici chiave standardizzati a livello europeo;

la partecipazione alla realizzazione di database specifici;

la partecipazione alle riunioni di coordinamento dei Punti Focali e allo svolgimento dell'attività di valutazione della rete Reitox.

L'Amministrazione, tramite propri rappresentanti, ha inoltre assicurato la partecipazione alle riunioni periodiche del Consiglio di Amministrazione e del Comitato Scientifico dell'OEDT.

### Attività di cooperazione internazionale

Altra attività internazionale che fa capo alla Direzione è 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-Dipartimento delle politiche sociali e previdenziali, contribuisce al budget relativo al Programma di lavoro 2001-2003 del Gruppo Pompidou con una quota annuale di circa 35.000 euro.

La Direzione Generale Tossicodipendenze ha contribuito all'attuazione delle attività previste dal secondo anno del Programma di lavoro tramite rappresentanti istituzionali o esperti designati dalle Amministrazioni

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

#### Principali attività istituzionali

Tra le attività funzionali della Direzione generale per la diffusione delle conoscenze e delle informazioni in merito alle politiche sociali grande importanza riveste il Centro di contatto telefonico. Attivo sin dal 1993 come un servizio telefonico nazionale anonimo (Drogatel), dal 1° gennaio 1999 si caratterizza tecnologicamente come "call-center" e dal maggio 2001, potenziato ulteriormente nella piattaforma tecnologica ed organizzativa, diviene parte integrante del Centro di contatto della solidarietà sociale.

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 di sostanze stupefacenti.

Dispone, mediamente, di 3 postazioni di front-end attive tutti i giorni, dal lunedì alla domenica; il servizio funziona, poi, con trasferimento di chiamata su cellulare il sabato, dalle ore 13.00 alle ore 20.00, e la domenica, dalle ore 09.00 alle ore 20.00.

L'équipe è composta da consulenti specializzati: 10 psicologi, 1 educatore professionale, 1 avvocato e svolge attività di:

- informazione e counseling sulle tematiche connesse alla tossicodipendenza e all'alcolodipendenza;
- orientamento dell'utente verso servizi e strutture pubbliche o convenzionate, adeguate alle problematiche espresse durante il colloquio;
- orientamento generale in relazione alla normativa in materia di tossicodipendenza ed alcolodipendenza;
- 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 psico-socio-sanitari, presenti sul territorio nazionale.

L'attività svolta dal Drogatel nel 2002 ha riguardato la gestione di 9.156 telefonate, di cui il 46,99% è stato effettuato da cittadini che dichiarano di non aver mai contattato altri servizi preposti all'intervento sul disagio. Tale popolazione "sommersa" è distribuita in modo uniforme nelle varie fasce di età che vanno dai 26 ai 55 anni ed è rappresentata in percentuale maggiore dalle mamme e dai partner.

Drogatel, dunque, sembra essere ancora oggi adeguato a raggiungere l'utenza sconosciuta ai servizi, cui viene offerta la possibilità di un primo approccio con le strutture ed uno spazio di consapevolezza per riflettere anche sull'opportunità di rivolgersi agli specialisti presenti sul territorio.

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

Rispetto agli utenti che si sono già rivolti ai servizi, il Ser.T risulta il centro maggiormente contattato per chi ha problemi di tossicodipendenza.

Per ciò che riguarda la popolazione che contatta Drogatel, la maggiore incidenza si registra nella fascia di età compresa tra i 26 ed i 35 anni (24% circa).

Un dato che emerge rispetto agli anni precedenti è quello relativo alle chiamate da parte dei giovani di età compresa tra i 19 e i 25 anni (12,82%), che risultano diminuite (21% nel 2000 e 22,94% nel 2001). Una possibile ipotesi riguarda una minore opportunità di contattare il servizio connessa al cambiamento del numero telefonico non più "verde" e quindi non del tutto gratuito e non più ad accesso diretto, bensì inserito all'interno di un centro di contatto multi-tematico. La maggior parte di loro chiama per avere informazioni sulle sostanze, in particolare eroina, cocaina e cannabinoidi (il 36% circa di tutte le possibili richieste) e non per essere orientati verso una qualsiasi struttura.

Un altro cambiamento significativo, rispetto agli anni precedenti, si osserva in merito alla tipologia degli utenti: infatti i consumatori (abituali e occasionali) ed ex assuntori che contattano direttamente Drogatel sono in percentuale diminuiti - circa il 7% sul totale delle chiamate - mentre sono aumentate le telefonate da parte di familiari e amici.

Tra i consumatori, gli abituali rappresentano il 60,98% dell'intera categoria, gli occasionali il 10,58%, i "sospetti" il 13,72%; è interessante osservare che sono spesso le madri a chiamare Drogatel in caso di sospetto uso di stupefacenti (principalmente cannabinoidi e cocaina) da parte dei figli, in maggioranza di età compresa tra i 14 ed i 25 anni.

## **PARTE 2**

Gli assuntori maschi rappresentano il 76,93%, di età compresa tra i 19 e i 40 anni (il 69% circa), utilizzano eroina (35,52%), cocaina e crack (21,82%) e cannabinoidi (19,92%), in molti casi sono in associazione, e circa il 40% di loro da meno di 5 anni.

I soggetti che dichiarano di non aver mai fatto riferimento ai servizi per le tossicodipendenze riferiscono di consumare in prevalenza cannabinoidi (26,83%), cocaina e crack (26,47%) ed eroina (20,84%).

Al Drogatel telefonano maggiormente le madri (26,54%). E' la popolazione femminile ad accedere principalmente al Servizio (59,85%), manifestando quindi una più ampia disponibilità alla "presa in carico" di tali problematiche rispetto all'utenza maschile.

La popolazione femminile, così come quella maschile, richiede prevalentemente informazioni sui Centri: Comunità (F:14,08% - M:13,88%), Ser.T (F:11,93% - M:16,14%).

Riguardo ai Servizi di psicoterapia sono le donne a farne maggiore richiesta (10,70%), contro il 6,90% degli uomini. Rispetto alle richieste sulle sostanze, l'andamento è simile per i due sessi: durante le telefonate si affrontano prevalentemente tematiche relative agli effetti di cannabinoidi, cocaina ed eroina.

Le chiamate per area geografica risultano così distribuite: Nord (37,65%), Centro (29,93%), Sud (24,38%), Isole (8,04%).

Il servizio offre anche consulenza legale per le problematiche inerenti le tossicodipendenze.

Non si sono registrate variazioni in percentuale tra le consulenze legali rese nell'anno 2002 e quelle nell'anno 2001. Il 17% delle consulenze riguarda le problematiche in tema di diritto di famiglia, il 16% la normativa vigente e il D.P.R. n. 309/90, il 10% la detenzione di sostanze stupefacenti per uso personale. L'8,6% delle richieste verte sulla L. n. 154/01 sulle "Misure contro la violenza nelle relazioni familiari"; a seguire, consulenze in tema di problematiche nei rapporti di lavoro, procedura penale, codice della strada.

### **Dipartimento per le politiche del lavoro e dell'occupazione e la tutela dei lavoratori Direzione generale per l'impiego, l'orientamento e la formazione**

#### Principali attività istituzionali

Gli obiettivi di programmazione sulle problematiche legate al mondo del lavoro delle persone con problema di tossicodipendenza hanno riguardato:

- la necessità di sviluppare una più accentuata attività di indirizzo, programmazione e coordinamento, sia a livello centrale che regionale, per introdurre il tema del lavoro in modo più incisivo nel sistema dei Servizi per l'impiego e 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 per promuovere programmi per l'inserimento e il reinserimento;
- lo sviluppo di politiche attive per favorire il consolidarsi di metodologie di servizi che consentano la permanenza nei posti di lavoro e lo sviluppo delle capacità nel sapersi muovere e utilizzare gli strumenti presenti nel mercato del lavoro.

Nel corso del 2002, la Direzione generale per l'impiego, l'orientamento e la formazione, con l'intento di perseguire gli obiettivi sopra elencati e di continuare la strada intrapresa nel precedente anno, ha programmato e svolto la propria attività istituzionale prevalentemente secondo le seguenti direzioni di intervento:

- monitoraggio e valutazione dei progetti approvati nei precedenti esercizi finanziari, attraverso la ricostituzione di un apposito Comitato di verifica di cui fanno parte soggetti sia interni sia esterni all'Amministrazione;
- attivazione di 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 competenze utili ad un migliore controllo delle procedure adottate e dei risultati conseguiti dagli enti incaricati di dare attuazione ai diversi progetti;

- programmazione di ulteriori progetti finalizzati all'inserimento lavorativo e all'integrazione sociale di persone con problemi di tossicodipendenza e appartenenti a fasce deboli.

## **Direzione generale orientamento e la formazione professionale dei lavoratori**

### Attività nell'ambito dell'Unione europea

La Direzione generale orientamento e la formazione professionale dei lavoratori è parte attiva dell'Iniziativa comunitaria Equal, un laboratorio per l'inclusione sociale, volta a promuovere nuove pratiche di lotta ad ogni forma di discriminazione e disuguaglianza nel mercato del lavoro, nasce come parte della Strategia europea per l'occupazione (S.E.O.) e intende costituire, a livello nazionale, un laboratorio di sperimentazione per l'occupazione e l'integrazione sociale.

Equal opera un salto di qualità rispetto alle iniziative e programmi precedenti, sia dal punto di vista della strategia messa in campo, più rispondente ai bisogni del territorio, finalizzata a dare un contributo alla realizzazione della SEO e a produrre effetti di mainstreaming a livello locale, nazionale ed europeo; sia per quanto riguarda gli interventi approvati, con un mix di azioni maggiormente integrate, multidimensionali e complesse, come testimonia l'entità del finanziamento che ha a disposizione ogni partnership di sviluppo per realizzare il proprio programma di lavoro.

Equal opera, infatti, attraverso Partenariati di sviluppo (P.S.), cioè una pluralità di soggetti di natura diversa e formalmente strutturati, chiamati a promuovere e gestire congiuntamente le attività in funzione del raggiungimento degli obiettivi del progetto.

La strategia di Equal si incentra su una serie di priorità tematiche correlate ai quattro pilastri della S.E.O., unitamente al tema specifico relativo ai richiedenti asilo: Occupabilità, per l'inserimento sociale professionale dei soggetti svantaggiati; Imprenditorialità, volto a rafforzare ed innovare l'economia sociale; Adattabilità, che combatte i rischi di discriminazione e di emarginazione di quanti già operano sul mercato del lavoro; Pari Opportunità finalizzato alla promozione delle parità tra le donne e gli uomini, ai quali si aggiunge un quinto asse, quello dei Richiedenti Asilo, che si colloca al di fuori dell'architettura comunitaria, ma testimonia l'attenzione della Comunità nei confronti delle problematiche d'integrazione di questi destinatari.

Il numero delle P.S. finanziate nella prima fase dell'Iniziativa (2000-2003, un II bando è previsto nel 2004) risulta essere di 279, di cui 237 geografiche e 42 settoriali.

### Equal e la tossicodipendenza

Nel corso della prima fase dell'Iniziativa Equal, i progetti rivolti espressamente – anche se non esclusivamente – a tossicodipendenti sono 8 (5 finanziati nell'ambito dell'Asse Occupabilità, 2 dell'Imprenditorialità e 1 dell'Adattabilità).

Un'analisi complessiva di questi 8 interventi evidenzia come si presentino in linea con quelle che sono le caratteristiche dell'Iniziativa, con le linee guida del N.A.P. e con gli orientamenti del Piano di inclusione.

I contenuti degli interventi presentano strategie complesse e integrate, che promuovono azioni innovative a livello di strumenti, approcci e servizi innovativi, che si propongono di incidere sui mercati del lavoro locali e attivare un ampio processo di mainstreaming in grado di contribuire all'implementazione delle linee guida della S.E.O.

Un primo aspetto innovativo di tali progetti è, coerentemente con la strategia di Equal, quello della creazione di un sistema di rete in grado di rafforzare le sinergie tra sistemi educativo, formativo, di riabilitazione, al fine di ottimizzare i processi di integrazione sociale e lavorativa delle fasce deboli. I soggetti svantaggiati, infatti, scontano la difficoltà di accesso nel mondo del lavoro ascrivibile alla frammentarietà dei servizi preposti all'inserimento lavorativo. Per superare tali difficoltà i progetti hanno dato vita a partenariati

## **PARTE 2**

ampi ed eterogenei che già comprendono al loro interno i diversi soggetti, istituzionali, privati e del privato sociale, coinvolti nel processo di inclusione.

Un secondo aspetto da rilevare è quello della partecipazione attiva, un principio distintivo di Equal che, per quanto riguarda i destinatari, si traduce nel loro coinvolgimento sia nella fase di definizione e sviluppo dell'idea progettuale sia nell'attuazione del progetto.

Oltre a questi due aspetti trasversali, le attività delle P.S. hanno una connotazione fortemente legata all'Asse di riferimento.

- **Asse Occupabilità**

L'Asse Occupabilità dell'Iniziativa Equal è quello espressamente dedicato a migliorare la capacità di inserimento professionale delle fasce deboli, quindi anche di soggetti tossicodipendenti, contribuendo a rimuovere gli ostacoli ad una loro piena integrazione sociale e lavorativa.

La strategia dei 5 progetti rivolti a tossicodipendenti (un solo intervento si rivolge agli alcolisti) finanziati nell'Asse Occupabilità punta ad attivare percorsi di tipo orizzontale, cioè rivolti alle fasce di utenza trattate nel progetto che vanno dall'accoglienza al collocamento al lavoro, passando attraverso la ridefinizione dei compiti degli operatori pubblici e privati e in particolare quelli dei nuovi centri per l'Impiego.

Tali azioni orizzontali sono integrate da azioni verticali che portano alla costruzione di una serie di servizi centrati sull'orientamento, sul bilancio sociale e quello di competenze, sull'incontro domanda-offerta formativa e di lavoro e sulla certificazione della qualità.

- **Asse Imprenditorialità**

La Misura 2.2 dell'Asse Imprenditorialità è volta a rafforzare l'economia sociale nelle direzioni della sostenibilità e della qualità delle imprese e dei servizi.

In tale quadro, i due progetti rivolti a tossicodipendenti hanno come obiettivo quello di salvaguardare e incrementare la capacità di inclusione delle cooperative sociali e del volontariato verso le fasce di lavoratori più deboli e di sperimentare nuove modalità di intervento e cooperazione fra enti e organizzazioni pubbliche e private, volte a sostenere il reinserimento delle fasce sociali svantaggiate nel mercato del lavoro attraverso attività formative/informative rivolte al management pubblico e privato, certificazione etica e di qualità.

- **Asse Adattabilità**

Obiettivo della Misura 3.1 dell'Asse Adattabilità è quello di utilizzare lo strumento della formazione continua per combattere le discriminazioni e le disuguaglianze di trattamento nel mercato del lavoro.

Nell'ambito degli obiettivi e della strategia dell'Asse, il progetto finanziato sull'Adattabilità rivolto a soggetti tossicodipendenti si rivolge ad una categoria di destinatari che sommano ai problemi di dipendenza quelli connessi alla malattia psichiatrica. In tal senso, il progetto si pone l'obiettivo di promuovere la formazione e l'integrazione tra operatori dei settori psichiatrici e delle tossicodipendenze, sperimentando forme di bilancio e certificazione delle competenze dei lavoratori.

Riassumendo, le caratteristiche degli 8 interventi Equal che hanno come destinatari soggetti tossicodipendenti sono i seguenti:

- creazione di una rete di attori coinvolti nei processi di inclusione finalizzata a superare la frammentazione dei servizi di inserimento socio-lavorativo, sia a contribuire alla programmazione di politiche efficaci di reinserimento;
- coinvolgimento, secondo il principio della partecipazione attiva, delle organizzazioni rappresentative dei beneficiari nel partenariato;
- sostegno ai soggetti nel loro percorso di rafforzamento e riappropriazione delle dimensioni esistenziali attraverso attività di counselling motivazionale, sostegno psicologico, formazione di figure ad hoc;
- formazione integrata e personalizzata al fine di valorizzare e rafforzare le competenze di ciascun utente anche partendo da analisi dei fabbisogni professionali, bilancio di competenze, ecc;

- inserimento lavorativo protetto, con l'ausilio di figure di operatori quali mediatori;
- riqualificazione degli operatori dei servizi pubblici e privati preposti all'inserimento lavorativo al fine di adeguare le loro competenze ai bisogni dell'utenza.

## **Ministero dell'interno**

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

### **Dipartimento per gli affari interni e territoriali Direzione centrale per la documentazione e la statistica**

#### Principali attività istituzionali

La Direzione centrale per la documentazione e la statistica (D.C.D.S.), sin dall'entrata in vigore del D.P.R. n. 309/90, cura, tramite gli Uffici territoriali del Governo, le rilevazioni dei dati statistici dei soggetti segnalati ai Prefetti per consumo personale di sostanze stupefacenti, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 309/90, delle strutture socio-riabilitative (censimento nazionale) e dei tossicodipendenti in trattamento nei medesimi centri, nonché delle 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, viene rilevata 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 i tossicodipendenti in trattamento presso le strutture socio-riabilitative, viene effettuato periodicamente il censimento delle strutture esistenti a livello provinciale e regionale (suddivise in residenziale, semi-residenziale, ambulatoriale) e viene rilevato il numero dei tossicodipendenti in trattamento presso le medesime strutture, disaggregato per sesso.

#### Attività di cooperazione nazionale

Il monitoraggio dei flussi informativi in materia di tossicodipendenza svolto dalla D.C.D.S. consente di raccogliere utili elementi conoscitivi su alcuni aspetti di tale complesso fenomeno. Tale attività viene svolta anche al fine di offrire, annualmente, all'O.I.D.T. il proprio contributo alla redazione della Relazione al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia. La Direzione svolge, inoltre, una costante collaborazione nei confronti degli Enti istituzionali pubblici e del privato sociale che operano nel settore. Partecipa al Gruppo interministeriale per i rapporti con l'O.I.D.T, presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

#### 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 sulla realtà del fenomeno droga in continua evoluzione sia a livello nazionale che europeo. Per rispondere 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 di prima assunzione, la frequenza, la modalità, il luogo di consumo con riferimento alla situazione concreta vissuta dal

## **PARTE 2**

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, l'eventuale interruzione o ripresa, la conclusione, nonché informazioni relative alla terapia farmacologica, psicologica o di altro tipo adottata ed il possibile coinvolgimento di familiari. La D.C.D.S. 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 offre la propria collaborazione al tavolo di lavoro istituito dal Commissario straordinario del Governo per il coordinamento delle politiche antidroga, per gli adempimenti relativi alla preparazione ed organizzazione della prossima presidenza italiana del Gruppo orizzontale droga del Consiglio dell'Unione europea. Analoga attività di cooperazione viene svolta nei confronti delle sessioni della Commissione delle Nazioni unite sugli stupefacenti (C.N.D.)

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

Nell'ambito dello svolgimento delle proprie attività istituzionali, la D.C.D.S., nel corso del 2002, 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 maggio 2002 (relativa alle date del 31/03/2001 e del 30/06/2001);
- "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 settembre 2002 (relativa alle date del 30/09/2001 e del 31/12/2001);
- "Censimento delle strutture socio-riabilitative", alla data del 31/03/2001 edita nel gennaio 2002.

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

### Principali attività istituzionali

La Direzione centrale per i servizi antidroga (D.C.S.A.) è l'organismo interforze attraverso il quale vengono attuate 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 o psicotrope.

Essa è lo speciale Ufficio che, auspicato dalle convenzioni internazionali e previsto dalla L. n. 685/75, è stato organicamente disciplinato dal D.P.R. n. 309/90, dal Decreto Interministeriale del 15 giugno 1991 e dalla L. n. 653 del 23 dicembre 1996.

La D.C.S.A. è destinataria di tutte le informazioni e dati riguardanti la droga. Inoltre, la Direzione:

- 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 con contatti diretti o per il tramite dell'O.I.C.P. - Interpol e di U.D.E. - Europol;
- utilizza i canali bilaterali attivati a seguito di appositi accordi e, soprattutto, la rete degli esperti e degli ufficiali di collegamento antidroga, dislocati nei crocevia internazionali della produzione e del traffico illecito;



- è l'unica referente, in Italia ed all'estero, per tutte le operazioni investigative speciali (acquisto simulato di droga e consegne controllate), per le quali svolge anche attività di coordinamento internazionale.

La D.C.S.A., inoltre, è un servizio nazionale di analisi strategica ed operativa nel settore della lotta al traffico delle droghe, operando a beneficio delle forze di polizia e delle dogane nell'ottica di un coordinamento concreto ed efficace.

#### Attività di cooperazione nazionale

Nello svolgimento delle funzioni stabilite dal D.P.R. n. 309/90 recante il "Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza", l'azione della Direzione centrale per i servizi antidroga si è sviluppata, anche per il 2002, lungo le seguenti direttrici:

- coordinamento, a livello nazionale, dell'azione investigativa svolta dalle forze di polizia nel settore della repressione del traffico di stupefacenti;
- partecipazione alle iniziative nazionali di cooperazione antidroga;
- gestione di un sistema statistico di dati inerenti gli aspetti di competenza; studio e analisi ragionata degli stessi ai fini dell'esame delle tendenze dei fenomeni criminosi in atto;
- formazione professionale specializzata;
- proposizione, nei fori competenti per l'adozione, di nuovi strumenti giuridici e tecnologici ai fini di una più efficace prevenzione e repressione del fenomeno;
- predisposizione di elementi di valutazione per la risposta agli atti del sindacato ispettivo parlamentare, nonché di pareri tecnico-giuridici su proposte di legge nello specifico settore.

#### Attività nell'ambito della Commissione europea

Intensa e proficua è stata, durante tutto il 2002, l'attività svolta in ambito internazionale, finalizzata al contrasto del traffico di droga, attraverso la partecipazione ai lavori dei vari gruppi, istituiti in ambito Unione europea, in particolare del Gruppo orizzontale droga e del Gruppo traffico di droga (la cui attività è cessata in data 1° luglio 2002), nonché alle riunioni del Gruppo sui precursori e attraverso la predisposizione di contributi per le Riunioni art. 36 e Consigli dei Ministri di giustizia e interni. Dette attività rispondono all'esigenza degli Stati membri di meglio coordinare le politiche di cooperazione e di scambio di informazioni nonché, attraverso l'attività del Gruppo "Phare", di assicurare il coordinamento delle attività di assistenza svolte anche a favore dei Paesi terzi beneficiari. La D.C.S.A. per la parte di specifica competenza, ha collaborato altresì ai lavori di altri Gruppi dell'Unione europea (Gruppo multidisciplinare, Gruppo cooperazione di polizia).

In particolare si segnalano i seguenti seminari internazionali:

- dal 15 al 19 aprile 2002, presso il Centro conferenze internazionali "Palazzina Trevi", sito presso l'Istituto superiore di polizia, il seminario dal titolo "Le rotte della cocaina verso il Mediterraneo e l'Europa: aspetti della cooperazione di polizia e metodi di contrasto", nell'ambito del programma OISI II finanziato dalla Commissione europea – Titolo IV del Trattato. Partecipanti: quindici Paesi membri dell'Unione europea, nonché Marocco, Tunisia, Algeria, Egitto, Libia, Giordania, Siria, Libano, Slovenia, Croazia, Albania, Malta, Cipro, Turchia, Colombia, Venezuela, Brasile, Cuba e Messico;
- dal 9 al 12 dicembre 2002, presso il Centro conferenze internazionali "Palazzina Trevi", sito presso l'Istituto superiore di polizia, il seminario dal titolo "Conferenza europea sulle strategie integrali nella lotta contro il traffico illecito di cocaina", nell'ambito del Programma FALCONE. Sono stati invitati tutti gli Stati membri dell'Unione europea, nonché per il Sud America: Venezuela, Ecuador, Bolivia, Perù, Colombia, Argentina e per l'Europa dell'Est: Romania, Estonia, Lettonia, Lituania, Slovenia. Sono, inoltre, intervenuti

## **PARTE 2**

rappresentanti di Interpol, Europol, Eurojust, Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze e della Commissione Europea.

### Altre attività di cooperazione internazionale

L'impegno internazionale della Direzione centrale per i servizi antidroga si è fondato sul principio della cooperazione e della solidarietà con gli Stati maggiormente coinvolti dai problemi connessi al traffico di stupefacenti e con gli organismi internazionali di riferimento antidroga quali: l' U.N.O.D.C., l'I.N.C.B., l'Interpol, l'Europol e l'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze.

I compiti di cooperazione internazionale sono stati esplicitati anche mediante l'attività degli esperti antidroga e degli ufficiali di collegamento italiani distaccati nei seguenti Paesi: Turchia, Thailandia, Libano, Colombia, Brasile, Ungheria, Argentina, Venezuela, Bolivia, Perù, Russia, Marocco, Repubblica Dominicana, Polonia, Stati Uniti d'America, Spagna e Senegal (è imminente l'apertura della sede di Islamabad e, successivamente, quella di Teheran).

In tema di cooperazione internazionale l'Italia, nel corso del 2002, ha concluso numerosi accordi/protocolli d'intesa con i seguenti Paesi: Albania, Bosnia Erzegovina, Iran, Paraguay e Repubblica Slovacca.

Non meno importanti sono state le collaborazioni con omologhe Agenzie straniere per lo sviluppo di indagini a livello internazionale e la partecipazione alle iniziative di cooperazione antidroga.

### Attività di formazione

Con riferimento ai progetti finalizzati alla prevenzione e recupero delle tossicodipendenze presentati dal Ministero dell'interno, con il finanziamento del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga, sono stati realizzati 9 cicli di incontri destinati a funzionari ed ufficiali delle tre forze di polizia, del Corpo forestale dello stato, delle Polizie municipali e delle Prefetture locali sul tema "Aggiornamento delle Forze dell'ordine in relazione alla applicazione uniforme degli artt. 73 e 75 del D.P.R. n. 309/90. Crescita della cultura nel campo della prevenzione delle tossicodipendenze".

Ad ogni ciclo hanno partecipato 10 ufficiali/funzionari delle tre forze di polizia ed una rappresentanza della Polizia municipale e del Corpo delle guardie forestali (35/40 persone).

## **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 della tossicodipendenza è la promozione, realizzazione e il coordinamento dei progetti finanziati con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga e il monitoraggio di quella parte di progetti realizzati dagli Uffici territoriali del Governo a valere sul Fondo.

**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 – 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) secondo cui l'esecuzione penale deve tendere al reinserimento del condannato. L'Ordinamento penitenziario, 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" per rilevare le carenze psicofisiche e le altre cause del disadattamento sociale. La rilevanza del fenomeno tossicodipendenza anche all'interno del sistema penitenziario è un dato ormai notorio che ha imposto da tempo - ed in particolare con l'introduzione del D.P.R. n. 309/90 - l'attivazione di ulteriori strumenti e programmi specifici di intervento per la attività di prevenzione, cura, sostegno e riabilitazione dei detenuti tossicodipendenti e affetti da HIV. Interventi che si inseriscono in una serie di attività svolte in sinergia con i Servizi per le tossicodipendenze delle A.S.L. territoriali in un percorso individualizzato e curato in équipes il più possibile integrate che va dalla pronta individuazione dei casi al primo ingresso, alla predisposizione di protocolli farmacologici per la disintossicazione ed alle attività di sostegno psicologico (Presidio tossicodipendenti) fino all'inserimento - ex art. 95 - in contesti detentivi adeguati, come le sezioni di 1° livello e gli istituti di 2° livello c.d. a custodia attenuata (I.C.A.T.T.), contesti dove l'attenzione maggiore è posta sullo sviluppo del senso di responsabilità del soggetto e sulla pratica di attività mirate, come la frequenza di corsi di formazione professionale ed altre attività che favoriscono il legame con il territorio e l'inserimento nel mercato del lavoro.

Fra le attività istituzionali rientrano, inoltre, il rilevamento ed il monitoraggio delle presenze di detenuti tossicodipendenti e HIV positivi, la tutela della salute con la segnalazione immediata da parte del sanitario della presenza di malattie che richiedono particolari indagini e cure specialistiche, la attività di collegamento con i Ser.T. per i programmi di trattamento, la gestione delle specifiche misure alternative alla detenzione previste 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). Inoltre, particolare attenzione viene posta alla formazione e all'aggiornamento del personale, sia amministrativo che del corpo di polizia penitenziaria, sulle caratteristiche del fenomeno, sui compiti e sulle metodologie di lavoro per la gestione degli aspetti più problematici legati alla detenzione ed al trattamento dei tossicodipendenti. Considerata l'ampiezza dei settori di intervento si rimanda, per una visione in dettaglio delle singole iniziative ed attività progettuali, alle schede allegate.

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

## **PARTE 2**

Amministrazione, si prega di fare riferimento alle schede curate dalle singole Direzioni generali, di seguito allegate.

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 Associazioni di volontariato.

### Altre attività di cooperazione internazionale

Nell'ambito della ormai pluriennale collaborazione con la Comunità Incontro O.N.L.U.S./O.N.G. di Amelia (TR), che organizza dei corsi formazione per operatori carcerari del Regno di Thailandia, è stata autorizzata da questo Dipartimento la visita di una delegazione di funzionari penitenziari thailandesi presso la Casa circondariale di Civitavecchia.

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

#### Principali attività istituzionali

Le principali attività istituzionali svolte dall'Ufficio riguardano lo sviluppo di sistemi informativi automatizzati e gestione delle risorse informatiche, l'attività di supporto per l'automazione d'ufficio, nonché la 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

Le attività in esame riguardano la gestione del flusso di informazioni proveniente dalla periferia (Istituti penitenziari), relativo alle varie attività che qui si svolgono, e controllo sulla qualità del dato.

### **Istituto superiore di studi penitenziari**

#### Principali attività istituzionali

L'Istituto superiore di studi penitenziari svolge attività di ricerca sulle problematiche penitenziarie e predispone iniziative finalizzate alla valorizzazione delle esperienze nel settore e all'approfondimento della cultura giuridica penitenziaria. L'Istituto sviluppa metodologie e modelli di organizzazione del trattamento dei detenuti e degli internati, quali modelli operativi da proporre al Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria. Svolge attività di formazione e aggiornamento per i dirigenti ed il personale dell'area C del comparto ministeri del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e per i direttivi del corpo di polizia penitenziaria.

#### Attività di cooperazione nazionale

L'Istituto superiore di studi penitenziari collabora per le attività di ricerca e di formazione con Università ed Enti di ricerca a livello nazionale. 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 e internati.

**Direzione generale dei detenuti e del trattamento – Ufficio servizio sanitario**Principali attività istituzionali

Nonostante la normativa vigente consenta programmi che prevedano, in presenza di specifiche condizioni, la sospensione della pena e l'obbligo di terapia presso Ser.T. e Comunità terapeutiche, la tossicodipendenza continua a rappresentare un grosso problema per il sistema della giustizia penale, visto che il 30% dei detenuti ha problemi correlati alla droga (15.442 su 55.275 detenuti presenti il 31.12.2001). Data l'elevata rotazione dei detenuti nelle carceri, si reputa che da 40.000 a 50.000 consumatori di stupefacenti passino ogni anno attraverso il sistema carcerario italiano. Di questi una percentuale variabile tra il 9% (HIV) e il 90% (HCV) presenta patologie infettive correlate alla tossicodipendenza.

Sebbene diversi interventi normativi (dal D.P.R. n. 309/1990 al D.Lgs. n. 230/99) abbiano affidato al S.S.N. – Ser.T. - l'assistenza del detenuto tossicodipendente, tutta una serie di cause - mancanza di una programmazione specifica da parte del Ministero della sanità (ora Ministero della salute), assenza di precise direttive alle A.S.L. da parte degli Assessorati alla sanità, scarsità di finanziamenti finalizzati, incomprensioni tra sistema penitenziario e A.S.L. - hanno fatto sì che il problema tossicodipendenza in carcere non sia stato ancora affrontato nella maniera dovuta.

L'Amministrazione penitenziaria, comunque, allo scopo di non vanificare quanto previsto dal legislatore e soprattutto di dare un segnale di interesse particolare a questo settore dell'assistenza sanitaria nelle carceri, ha posto in essere vari interventi di carattere strutturale organizzativo. A partire dal 1991 si è iniziato a realizzare, presso gli istituti a custodia attenuata, strutture idonee per i tossicodipendenti detenuti che accettano volontariamente di sottoporsi ad un trattamento socio-riabilitativo avanzato (Circuito di II livello). Inoltre, sono stati previsti specifici livelli assistenziali standard presso tutti gli istituti penitenziari con la finalità di garantire omogeneità nell'offerta di cura a tutti i detenuti tossicodipendenti (Circuito di I livello).

Dal 1991, su specifica iniziativa del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria, si sono sviluppati i "Presidi sanitari e psicologici per tossicodipendenti" nati per integrare, e spesso supplire, gli interventi dei Ser.T. Dal 1 gennaio 2000 (con il D. Lgs. n. 230/99 "Riordino della Medicina penitenziaria") il personale dei presidi per la tossicodipendenza è stato posto funzionalmente alle dipendenze delle A.S.L. per ricercare e proporre "interventi specificatamente mirati sui detenuti tossicodipendenti". Questa fase si è conclusa con l'elaborazione di un articolato documento che comprende un protocollo generale di intervento da cui potrà ricavarsi un vero e proprio modello operativo. Si è presa in considerazione sia la situazione di quanti si trovano nelle sezioni ordinarie c.d. di I° livello, sia quella di coloro che si trovano ristretti negli istituti a sezione attenuata o di II° livello sia, infine, quella di coloro che beneficiano di misure alternative alla detenzione. La massima attenzione è stata dedicata agli istituti o sezioni di I° livello, destinati ad ospitare detenuti tossicodipendenti provenienti dalla libertà con precedenti trattamenti psico-terapeutici assenti o di scarsa efficacia.

Attività di cooperazione nazionale

Il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria, attraverso le sue articolazioni periferiche, ha collaborato, nel corso del 2001, a diversi interventi-programmi di prevenzione e recupero nel settore della dipendenza patologica che si elencano di seguito.

Progetto "Icaro 2001" realizzato dalla Direzione della Casa circondariale di Matera in collaborazione con il Ser.T della A.S.L. MT/4.

## **PARTE 2**

Gli obiettivi del progetto della durata di 10 mesi sono stati:

- strutturare in termini spazio temporali e di significato riabilitativo, il periodo di detenzione;
- acquisire le modalità di relazione interpersonale basate sulla reciprocità del dare e avere e sul rispetto vicendevole;
- acquisire delle competenze professionali – operative da poter utilizzare dopo il periodo di detenzione;
- esprimere le proprie potenzialità creative.

Progetto "Comunità Carcere" realizzato dalla Direzione Generale A.S.L. di Como in collaborazione con la Direzione della casa circondariale di Como. Gli obiettivi del Progetto sono stati:

- Realizzare interventi nei confronti di tossicodipendenti detenuti mediante approcci multidisciplinari comprese metodiche di "ergoterapia"
- Creare associazioni di auto-mutuo aiuto per il recupero dalla tossicodipendenza negli istituti della Regione Puglia.

Progetto "Insieme" realizzato dal Provveditorato dell'Umbria:

- Gli obiettivi del progetto della durata di un mese sono stati:
- avviare un processo di scambio e di confronto tra operatori impegnati nella tutela della salute delle persone tossicodipendenti ed alcolodipendenti;
- aggiornare gli operati sui nuovi assetti organizzativi indicati nella recente normativa;
- individuare i bisogni di salute dei soggetti tossicodipendenti sottoposti ad esecuzione penale;
- sviluppare le competenze professionali in materia di tutela della salute degli stessi soggetti.

### **Direzione generale dei detenuti e del trattamento – Ufficio IV "Osservazione e trattamento intramurale"**

#### Principali attività istituzionali

Sin dagli ultimi mesi del 2002 l'Ufficio "Osservazione e trattamento intramurale", della Direzione generale detenuti e trattamento, ha avviato una progettualità tesa a ricondurre l'insieme degli interventi ed attività di risocializzanti organizzate all'interno degli istituti ad una operatività organica e coerente, assicurata dall'esistenza di una programmazione gestita e coordinata dalle aree trattamentali degli Istituti e dei Provveditorati Regionali.

Il ruolo delle aree trattamentali è, infatti, quello 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 ultimo sia del trattamento che della sicurezza negli istituti penitenziari.

In questa ottica, particolare rilevanza riveste il trattamento individualizzato – rispondente ai bisogni della singola persona detenuta – che diviene partecipazione consapevole dell'utenza a percorsi di vita condivisi con gli operatori istituzionali che tali progettualità sono chiamati a tracciare ed assicurare.

Quanto sopra appare particolarmente vero per l'utenza con problematiche di tossicodipendenza. In questi casi, infatti, le condotte antigiuridiche sono, nella maggior parte dei casi, ascrivibili allo stile di vita conseguente alla necessità di procurarsi la sostanza stupefacente. Lo stesso D.P.R. n. 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. Nei confronti di tale utenza, quindi, particolare rilievo rivestono l'integrazione ed il coordinamento degli interventi e delle risorse, attraverso l'esercizio del ruolo istituzionale affidato agli operatori penitenziari e la responsabilizzazione dell'utenza stessa mediante l'assunzione di un impegno rispetto alle opportunità offerte. 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 proposto da questo Dipartimento ed approvato dal Ministro della giustizia.

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, carenza alla quale si è cercato di sopperire presentando al finanziamento ex art.127 D.P.R. 309/90 progettualità riguardanti l'intero territorio nazionale, soluzione che non può essere riproposta essendo superato il carattere della sperimentality richiesto alle progettualità curate dalle Amministrazioni centrali.

#### 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 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 Servizi per le tossicodipendenze 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 (ex Ufficio IV - Divisione IV) 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'elaborazione di specifiche iniziative di indirizzo e controllo di tutte le attività inerenti tale area.

Nel 2002 sono stati seguiti, complessivamente, dai C.S.S.A. 28.313 affidamenti in prova al servizio sociale, di cui 6.958 affidamenti in prova al servizio sociale in casi particolari (ex art.94 del D.P.R. n. 309/90).

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.

Alla luce di tale analisi, nel 2002 sono stati assegnati ai Provveditorati regionali dell'Amministrazione penitenziaria fondi pari a € 973.521,25 destinati a progetti di reinserimento sociale, quali ad esempio gli inserimenti lavorativi, le borse lavoro, la formazione professionale, di soggetti alcoldipendenti 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 certa significatività quale strumento di trattamento sia sotto il

## **PARTE 2**

profilo quantitativo che qualitativo. I problemi occupazionali e di reinserimento in senso lato riguardano non solo i condannati cosiddetti giovani ma soprattutto i soggetti adulti.

Come per i decorsi esercizi finanziari, anche nel 2002 si sono riscontrate difficoltà operative nell'utilizzo dei fondi dovute ai noti ritardi negli iter burocratici, ritardi 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 stata la concessione dell'autonomia contabile ai primi 10 Centri e l'apertura delle prime sedi provinciali di servizio sociale (Ravenna, Lucca, Benevento, Ragusa, Arezzo) per favorire l'ottimizzazione dei tempi di lavoro negli stessi Centri ed in esecuzione del programma P.E.A. n. 50.

In particolare, l'azione di questa 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.

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

#### Principali attività istituzionali

L'Ufficio V ha competenza per la formazione, l'aggiornamento e la specializzazione del personale di polizia penitenziaria e del personale del comparto ministeri dell'area A e B.

Relativamente alla formazione del personale che opera con i detenuti tossicodipendenti ed alcolodipendenti, questo Ufficio, da anni, ha attivato iniziative volte a professionalizzare il proprio personale.

Già nella formazione per l'immissione in ruolo vengono trattate aree tematiche relative alla gestione della tossicodipendenza, agli aspetti sanitari correlati, alle strategie di intervento, ai circuiti differenziati in cui i detenuti sono collocati.

Anche per il 2002, l'aggiornamento per il personale in servizio è stato decentrato ai Provveditori regionali che, secondo linee guida, possono contestualizzare gli argomenti in base alle specificità locali.

Per l'aggiornamento in questo settore sono state utilizzate le 6 giornate annue di formazione di cui il personale di polizia penitenziaria dispone per contratto.

Nel 2001 è stato avviato, in via sperimentale su quattro sedi, il servizio cinofilo antidroga che ha cominciato ad operare elevando notevolmente l'azione di prevenzione all'introduzione delle sostanze stupefacenti negli istituti penitenziari. Nel 2002 l'attività è stata implementata ed attualmente 6 Regioni dispongono di tale servizio.

### **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), 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 Ser.T., in particolare presso gli I.P.M., che ospitano minori o, comunque, giovani al di sotto dei ventuno anni autori di reato prima del compimento della



maggiore età, in custodia cautelare o in espiazione di una pena detentiva. La problematicità del minore che accede ai servizi della Giustizia minorile è piuttosto complessa e variegata, 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, e non solo, sono stati attivati programmi di formazione-informazione per il personale del Dipartimento a diretto contatto con i minori, che coinvolgono anche operatori del privato sociale o appartenenti ad altri Enti che intervengono, a vari livelli, sulle stesse problematiche.

Negli ultimi anni, l'impegno del Dipartimento si è concentrato sullo studio dell'abuso relativo alle nuove droghe, agli psicofarmaci e all'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 e il loro invio presso comunità residenziali del privato sociale specializzate nel campo o presso centri diurni caratterizzati da 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.

#### Attività di cooperazione nazionale

Il Dipartimento per la giustizia minorile ha partecipato, nel corso dell'anno 2002, 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 – Dipartimento per le politiche sociali e previdenziali, nel quale intervengono, oltre agli altri Dipartimenti del Ministero della giustizia, i Ministeri dell'interno, della salute, della difesa, dell'istruzione e il rappresentante delle Regioni. 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 servizi periferici, in particolare negli I.P.M.. Inoltre, presso tali strutture sono stati realizzati, nel corso dell'anno, percorsi di informazione, rivolti ai minori ospiti e organizzati dalle aziende sanitarie locali 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 i suoi rappresentanti in seno al 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 (E.M.C.D.D.A.).

## **PARTE 2**

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

Dopo il colloquio di ingresso e la visita medica, i Servizi della giustizia minorile (Centri di prima accoglienza, Istituti penali per i minorenni, Uffici di servizio sociale per i minorenni e Comunità), nel caso in cui il minore risulti assuntore di sostanze stupefacenti, compilano una specifica scheda di monitoraggio e la trasmettono al Dipartimento per la giustizia minorile, che cura la raccolta e l'elaborazione dei dati. La scheda è nominativa e contiene una serie di domande 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. A partire dal 1 gennaio 2002, è in uso la nuova versione della scheda di monitoraggio, che, rispetto alla precedente, fornisce maggiori informazioni. In particolare, è stato introdotto un maggiore dettaglio delle sostanze stupefacenti e la scheda è stata impostata in maniera tale da poter rilevare, per ciascuna sostanza assunta, la frequenza, la modalità e il contesto dell'assunzione.

### **Dipartimento degli affari di giustizia Direzione generale della giustizia penale**

#### Principali attività istituzionali

Nel corso dell'anno 2002, la prima attività istituzionale svolta da questa Direzione generale della giustizia penale in materia di tossicodipendenza è stata l'acquisizione e lo studio dei dati trasmessi dai singoli uffici giudiziari. Su tali dati si fonda invero 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, in particolare, la predisposizione di progetti di interventi normativi, la redazione dei pareri sulle proposte e sui disegni di legge, l'elaborazione di schemi di risposta alle interrogazioni parlamentari. Inoltre, la Direzione ha provveduto all'esame e all'istruzione di istanze, esposti e ricorsi. Infine, ha tenuto relazioni internazionali in materia penale e rapporti con l'Unione europea e con l'Organizzazione delle nazioni unite (O.N.U.).

#### Attività di cooperazione nazionale

Nell'anno 2002, la Direzione ha partecipato al monitoraggio delle iniziative di contrasto alla diffusione del fenomeno della droga e di recupero di soggetti tossicodipendenti assunte presso il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria di questo Ministero. Si tratta di progetti pilota in atto in alcune carceri (ad es. strutture di Castelfranco Emilia in Provincia di Modena e di Soliccianello in Provincia di Firenze) all'interno delle quali, sulla scorta dei protocolli d'intesa stipulati con l'intervento di questo Ministero, si sono effettuate forme di collaborazione finalizzate a perseguire forme di recupero e di reinserimento sociale per tutti quei detenuti che non possono essere ammessi a godere delle misure alternative alla detenzione.

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

Nell'anno di riferimento, la Direzione ha partecipato all'attuazione del Piano d'azione dell'Unione europea in materia di droga per gli anni 2000-2004, che si concretizza essenzialmente nel perseguimento dei seguenti obiettivi:

- elaborazione di nuovi strumenti giuridici destinati ad attuare l'azione comune del Consiglio per il controllo degli stupefacenti (con particolare riguardo alle droghe sintetiche);
- realizzazione di studi tecnici per la classificazione delle droghe;

- valutazione di nuove iniziative da parte degli Stati membri per ridurre l'offerta e la distribuzione di stupefacenti;
- valutazione del Piano finale antidroga.

E' da evidenziare, inoltre, l'attiva partecipazione di questa amministrazione ai tavoli di lavoro presso il Consiglio dell'Unione europea per 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 (di rilievo sono, in particolare, il Gruppo multidisciplinare per la lotta alla criminalità organizzata ed il Gruppo orizzontale droga).

#### Altre attività di cooperazione internazionale

Per quanto riguarda i residui interventi di cooperazione internazionale, nell'anno 2002, è da segnalare la conclusione del programma di gemellaggio con la Slovenia (Twinning SL/99/IB/JH01) ove l'Italia ha svolto il ruolo di paese leader. Oggetto principale del programma è stato la prevenzione e la repressione del crimine organizzato, ivi compresa la strategia di polizia nella lotta al traffico di droga. Il gemellaggio ha incontrato unanimi apprezzamenti nell'ambito della U.E. avendo completamente soddisfatto il criterio comunitario del "risultato garantito": invero, si è potuto accedere ad un maggior numero di attività rispetto a quelle originariamente pianificate col concentramento dei meeting di coordinamento in Slovenia e conseguente abbattimento dei costi originariamente previsti.

### **Ministero della difesa**

#### Principali attività istituzionali

L'impegno delle Forze armate (F.A.) italiane nel combattere la diffusione e l'uso delle sostanze stupefacenti si inserisce nel più generale ambito delle problematiche sociali generali del Paese. Le F.A. assorbono dalla società civile le proprie risorse umane e ne risentono dei valori e dei disvalori presenti soprattutto in ambito giovanile. Ecco, quindi, l'attenzione particolare per le questioni inerenti il disagio giovanile, la sofferenza psicologica più o meno manifestata o repressa, come terreno di base su cui si sviluppano le condotte che conducono alla domanda prima ed al consumo poi delle sostanze stupefacenti.

Così come era già avvenuto negli anni precedenti, anche nell'anno 2002, è proseguito lo sforzo preventivo di ridurre il manifestarsi delle condizioni psicologiche che inducono all'uso delle sostanze stupefacenti. Tale sforzo preventivo continua a prevedere un operare su consolidate e sperimentate linee d'intervento. Fra queste linee ricordiamo:

- la ricerca e l'evidenziazione precoce dei soggetti tossicofili o tossicodipendenti mediante indagini sanitarie, integrate dalla somministrazione di test di personalità, sia nei giovani iscritti nelle liste di leva, che nelle 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 a loro disposizione per affrontare l'impatto con la vita militare. Questo avviene nell'intenzione preventiva di ridurre il disagio psicologico da disadattamento che potrebbe avviare alla ricerca delle sostanze psicotrope di sostegno;
- la promozione e lo sviluppo di una corretta informazione ed educazione sullo specifico problema delle sostanze stupefacenti e psicotrope;
- la diffusione, ad ogni livello operativo, dell'attività di sostegno psicologico, attraverso i Centri di coordinamento e supporto psicologico, per i dirigenti medici del Servizio sanitario e per gli Ufficiali consiglieri delle caserme;
- l'attività specialistica di supporto psicologico tramite i Consulitori psicologici ed i servizi di psicologia attivi in tutte le strutture sanitarie militari ed i centri medico-legali;

## PARTE 2

- 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 appositi comitati 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 all'area delle tossicodipendenze e delle principali patologie mediche ad esse correlate.
- Tutte le iniziative che sono state avviate o proseguite nell'anno 2002, possono essere comprese in attività di prevenzione primaria o secondaria.

### Esercito

Le attività di prevenzione nel settore delle tossicodipendenze, svolte nel corso del 2002, sono state le seguenti:

- supporto psicologico attraverso l'operato dei Consulenti 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 Consulenti psicologici. I Centri di coordinamento e supporto psicologico, istituiti a livello di Regione militare e di Comandi operativi intermedi (C.O.I.), con il compito di coordinare e controllare l'attività degli analoghi Centri funzionanti a livello di Brigata/Scuola e supportare l'operato degli Ufficiali consiglieri, hanno continuato a svolgere regolarmente il proprio servizio. Conferenze per i militari di leva sono state tenute da Ufficiali medici, con l'ausilio della proiezione di film e di diapositive, ed hanno avuto per argomento 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 al loro avvio presso gli stabilimenti sanitari militari per gli accertamenti e gli eventuali provvedimenti medico-legali;
- esami di laboratorio per la ricerca dei cataboliti di cannabinoidi, oppiacei e cocaina nell'urina del personale preposto all'incarico di autista militare svolti dalle strutture sanitarie dipendenti;
- esecuzione di "drug test" su base campionaria per il personale impiegato in missioni all'estero, per il personale in servizio sul territorio nazionale e per il personale aspirante all'arruolamento volontario presso il Centro nazionale di selezione e reclutamento di Foligno;
- 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 riguardo all'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, in genere, nel quale i giovani alle armi prestano servizio.

### **Aeronautica militare**

Nei casi di sospetta tossicofilia, tossicodipendenza o disturbi della persona, si è proceduto all'invio del personale presso gli organi medico-legali dell'Aeronautica militare (A.M.) o di altra Forza armata (F.A.) cui compete 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 stati eseguiti sul personale dichiaratosi spontaneamente assuntore di droghe o che sia stato oggetto di segnalazione ai servizi sanitari di reparto per 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 (O.M.) della Forza armata o di altra F.A. 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 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, 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.

### **Marina militare**

Tutte le iniziative avviate o proseguite nel 2002 possono essere comprese in attività di prevenzione primaria e secondaria, rispetto al fenomeno del consumo delle sostanze stupefacenti e si concretizzano nelle seguenti linee di intervento:

- "drug testing program" - E' continuata l'attuazione del suddetto programma presso tutti gli Enti della Marina militare (M.M.) di bordo e di terra, con particolare attenzione per gli Istituti di formazione quali l'Accademia navale di Livorno, le Scuole sottufficiali, i Maricentro, 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;
- conferenze - E' continuata l'effettuazione periodica di conferenze informative tenute da Ufficiali medici e psicologi, con l'ausilio di sistemi audiovisivi, orientate a

## **PARTE 2**

sensibilizzare il personale alle tematiche dell'educazione alla salute, con riguardo ai rischi connessi all'abuso di alcol, tabacco ed ai comportamenti che espongono al rischio di contagio da virus HIV;

- 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/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;
- diagnosi precoce e 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 strettamente personali, socio-culturali e 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 M.M.;
- 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 soggetti tossicofili;
- banca dati – Presso la Sezione di psicologia militare dell'Ispettorato di sanità della M.M. è proseguita l'implementazione della banca dati sui casi di consumo di sostanze stupefacenti, accertati in ambito della M.M., al fine di monitorare alcuni aspetti del fenomeno ed indirizzare le strategie preventive.

### **Carabinieri**

Nell'arco del 2002, l'Arma dei Carabinieri ha svolto le seguenti attività preventive:

- esecuzione di "drug test" presso la Scuola allievi carabinieri ausiliari, su un totale di 366 aspiranti. Di questi, 21 sono stati avviati alla valutazione di Organi medico-legali di altra F.A. per ulteriori accertamenti, poiché sono risultati positivi al "drug test";
- si sono tenute 94 conferenze sul tema della "Prevenzione delle tossicodipendenze", presso i Reparti mobili e territoriali. Tali conferenze sono state tenute dai capi sezione sanità e dai dirigenti del servizio sanitario dei comandi dipendenti ed hanno riguardato i seguenti argomenti: definizione di droga e di tossicodipendenza, effetti sull'organismo, comportamenti a rischio, cenni sull'alcolismo, cenni di medicina legale, norme comportamentali durante l'espletamento del servizio, importanza del supporto psicologico.

## **Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca**

### Principali attività istituzionali

La ristrutturazione amministrativa, avvenuta nell'anno 2001, ha articolato funzionalmente in quattro strutture operative le risorse rispettivamente destinate 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 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.

A fronte 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.

Nella scuola secondaria superiore è proseguita l'attività di consulenza e informazione rivolta agli studenti e concordata, a norma del D.P.R. n. 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.

### Attività di cooperazione nazionale

Il progetto "Missione salute" è una 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

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 a 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

## **PARTE 2**

intrapresi. La Regione Veneto ha implementato, con il riconoscimento dell'O.M.S., la partecipazione italiana alla rete europea coinvolgendo 14 scuole, 2 per ogni Provincia. Anche il progetto "Missione salute" si avvale di questi rapporti internazionali.

### **Ministero della salute**

#### Principali attività istituzionali

L'Ufficio VI "Promozione di comportamenti e stili di vita per la salute e relativi interventi in materia di dipendenza da farmaci e sostanze da abuso e di AIDS; Sanità penitenziaria", di cui all'art. 9 del D.M. 17 maggio 2001, della Direzione generale della prevenzione del Ministero della salute, si articola funzionalmente in cinque settori:

- I settore: Affari generali;
- II settore: Tossicodipendenze e patologie ad esse correlate;
- III settore: Alcolismo;
- IV settore: Tabagismo;
- V settore: Raccolta, elaborazione e diffusione dei dati statistici ed epidemiologici connessi alle diverse competenze.

Per le materie suddette, l'Ufficio mantiene rapporti internazionali e comunitari. Dal 1999, si occupa delle problematiche connesse al trasferimento della assistenza sanitaria nelle carceri dall'Amministrazione penitenziaria al Servizio sanitario nazionale.

Presso l'Ufficio VI è istituito il Centro operativo AIDS, coordinato, per incarico del Ministro, dal Dirigente dell'Ufficio medesimo.

Le competenze sono individuabili, in linea generale ed in base agli artt. n. 2, 3, 4 del D.P.R. n. 309/90, nei compiti di indirizzo e coordinamento delle politiche di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze da droga e da alcol ed in particolare nella determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative dei Ser.T., nell'indicazione delle modalità di redazione della relazione da trasmettere alle autorità giudiziarie (art. 76), nella disciplina degli accertamenti preventivi e periodici sull'assunzione di droghe per talune categorie di lavoratori che svolgono attività che comportino rischi per la sicurezza di terzi (art. 125), nell'elaborazione e nell'attuazione di progetti finalizzati alla prevenzione ed al recupero dei tossicodipendenti (art. 127).

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

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

A tal fine, con D.M. 3 ottobre 1991, sono stati definiti i modelli per la rilevazione dei dati statistici relativi all'attività e alle caratteristiche strutturali dei Ser.T. Tali modelli, in vigore dal giugno 1997, sono stati ridefiniti con D.M. 20 settembre 1997 ed utilizzati a partire dalla rilevazione del 15 dicembre 1997. Tale modifica si è resa opportuna al fine di migliorare la qualità della rilevazione e di adattarla maggiormente alle recenti esigenze informative sul fenomeno della tossicodipendenza. Attualmente, in base al sopradetto decreto, vengono effettuate due tipi di rilevazioni: la prima ha periodicità annuale e raccoglie dati relativi ad un intero anno solare che i Ser.T. inviano su supporto cartaceo, magnetico o per posta elettronica, al Ministero della salute e alle Regioni; la seconda ha periodicità semestrale e raccoglie dati di tipo puntuale in riferimento ai soggetti in carico alla data del 15 giugno e del 15 dicembre di ciascun anno, che i Ser.T. inviano su supporto cartaceo, magnetico o per posta elettronica, al Ministero della salute e alle Regioni.



L'attuale rilevazione si basa sull'utilizzo di schede di dati aggregati; tuttavia, alcune Regioni hanno sperimentato da tempo l'utilizzo di sistemi di raccolta di dati individuali, siano essi fondati sulla creazione di banche-dati locali o a livelli superiori. L'utilizzo di banche dati individuali è ora raccomandato anche dalle Linee guida dell'Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (O.E.D.T.), agenzia dell'Unione europea, con sede in Lisbona, che ha, fra gli altri, il compito istituzionale di promuovere la standardizzazione e la comparabilità dei dati raccolti in materia di droga nei vari Paesi europei. In particolare, i dati sulla utenza dei Ser.T. vengono menzionati all'interno delle Linee guida sull'indicatore "Domanda di trattamento" le quali prevedono una lista di "informazioni minime" ("core items") - da raccogliere nei centri di trattamento per tutti i nuovi pazienti e quelli "rientrati" in trattamento durante l'anno - e una serie di schede standard per dati aggregati.

Per favorire il recepimento degli standard relativamente a questo indicatore chiave dell'O.E.D.T., nel corso dell'anno 2002 è stato necessario indirizzare le energie essenzialmente per lo svolgimento del delicato compito di coordinare, indirizzare e stimolare le attività delle Regioni in tale direzione. Questo obiettivo è divenuto di prioritaria importanza alla luce della ulteriore accresciuta autonomia conferita alle Regioni sui temi della tutela della salute e dell'assistenza sociale dalla riforma del Titolo V della Parte II della Costituzione italiana, entrato in vigore alla fine dell'anno 2001.

Il nucleo centrale di questo percorso-obiettivo è costituito dal Progetto "S.E.S.I.T." ("Standard europei per il sistema informativo tossicodipendenze") del Ministero della salute, finanziato (per un ammontare di circa 2 milioni di Euro in un arco di tre anni) dal Fondo nazionale per la lotta alla droga, coordinato dal punto di vista organizzativo dal Ministero della salute e dalla Regione Veneto e, dal punto di vista scientifico, dal Dipartimento delle dipendenze della Unità sanitaria locale n. 20 di Verona.

Il progetto, che prevede un supporto economico per tutte le regioni (sulla base di parametri quali la popolazione residente, il numero di servizi per le dipendenze attivi e il relativo carico di utenza, con un aggiustamento per le Regioni più piccole), è coordinato da un Gruppo tecnico nazionale che si riunisce circa ogni mese e che comprende, oltre al Ministero della salute e ai tecnici di tutte le Regioni, i Rappresentanti del Punto focale Reitox e del Consiglio nazionale delle ricerche.

Le principali realizzazioni nell'ambito del Progetto per l'anno 2002 sono state:

- la predisposizione di un "Protocollo standard per la definizione dei sistemi regionali: principi generali concordati per i sistemi informativi nelle tossicodipendenze" (attualmente in fase di completamento). Si tratta di un corposo documento tecnico che costituirà la base di riferimento per la standardizzazione delle informazioni provenienti dai Servizi di trattamento italiani (pubblici e privati) e che comprende, oltre a quanto previsto dal protocollo europeo T.D.I. (Indicatore domanda di trattamento), vari standard di interesse nazionale e regionale (sui trattamenti, le prestazioni, ecc.), sia di tipo contenutistico che informatico (denominazione campi, tracciato record, ecc.);
- la realizzazione di uno studio comparativo sulle caratteristiche ed i contenuti dei principali prodotti software già disponibili in Italia per la raccolta dei dati dei centri di trattamento, con particolare riguardo alla loro adeguatezza rispetto agli standard T.D.I. e alle caratteristiche di intercomunicabilità e confrontabilità. I risultati di questo studio sono stati discussi e approfonditi in un seminario nazionale svoltosi a Verona nell'estate del 2002, al quale hanno partecipato quasi 100 operatori, fra esperti nazionali e regionali, epidemiologi e informatici responsabili di sistemi informativi regionali;
- la predisposizione (con il supporto tecnico del Ministero della salute e del Dipartimento dipendenze di Verona) dei singoli progetti regionali per il sistema informativo dipendenze. Ciascun progetto individua le necessità locali ed il "percorso" necessario per l'adeguamento agli standard T.D.I. (ove esistenti) o la creazione ex-novo dei vari sistemi regionali: al momento sono disponibili i progetti di 19 Regioni e per circa metà di essi è stato anche erogato il primo acconto (40%) del previsto finanziamento ministeriale;

## **PARTE 2**

- la sperimentazione in alcune regioni italiane dell'implementazione della rilevazione della domanda di trattamento su "singolo record", in accordo con gli standard europei TDI. Alle Regioni dove "storicamente" era già disponibile un sistema informativo basato su record individuali – attualmente in revisione (Friuli, Emilia-Romagna, Lazio) - si sono aggiunte altre 3 Regioni: Veneto, Liguria e Abruzzo. In queste Regioni è al momento in corso la verifica della corrispondenza dei dati raccolti con quanto richiesto per la compilazione delle tabelle statistiche dell'O.E.D.T.. In particolare, dovrebbero essere disponibili i dati relativi alla distribuzione della domanda di trattamento (tutti i tipi di trattamento) disaggregati per sesso, fascia d'età e sostanze, sia per le singole tipologie di strutture che erogano il servizio o che inviano verso altri servizi (Ser.T., Comunità, Prefetture) sia aggregati a livello regionale.

### **Ministero degli affari esteri**

#### Principali attività istituzionali

Le principali attività istituzionali del Ministero in relazione alla lotta alla droga sono state la partecipazione alle attività, riunioni e conferenze 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, per l'anno 2002, si è esplicitata innanzitutto nella partecipazione ai lavori del Gruppo orizzontale droga del Consiglio dell'Unione europea, competente per l'esame multidisciplinare delle tematiche droga. Da parte italiana si è in particolare contribuito alle seguenti iniziative e provvedimenti dell'U.E.: valutazione intermedia della Commissione sulla strategia e piano d'azione europei; Risoluzione del Consiglio per la prevenzione dell'uso ricreativo; Raccomandazione del Consiglio per la promozione dello scambio informativo tra Stati membri per la lotta al traffico di precursori; Risoluzione del Consiglio per l'inserimento della prevenzione nei programmi scolastici; Regolamento n. 1116 per scoraggiare la diversione di sostanze utili alla fabbricazione di droghe sintetiche; Raccomandazione del Consiglio per dare omogeneità alle statistiche sui sequestri di precursori; programma di studi europei sulla tracciabilità dei precursori e narcotraffico via internet; Risoluzione del Consiglio per lo sviluppo di cinque indicatori epidemiologici, a cura dell'Osservatorio europeo per le droghe e le tossicodipendenze; attivazione della procedura

prevista dall'Azione comune del 1997 sulle nuove droghe sintetiche; Conclusioni del Consiglio su ketamina e GHB; Raccomandazione del Consiglio per lo sviluppo delle indagini, soprattutto di natura finanziaria, sul crimine organizzato legato al traffico di droga; Dichiarazione congiunta dei Ministri dell'U.E. e dei Paesi candidati sulla lotta alla droga; adozione del Piano d'azione di cooperazione nella lotta alla droga fra l'U.E. e gli Stati dell'Asia centrale. Il Ministero, in coordinamento con l'Ufficio del Commissario straordinario, ha contribuito alle attività esterne dell'U.E. nell'ambito del dialogo con U.S.A., Russia, Iran e della cooperazione con la Regione Andina, l'America Latina e Carabi, l'A.S.E.A.N. Di rilievo, infine, il contributo italiano alla Riunione dei Coordinatori nazionali antidroga dell'U.E., nel mese di maggio 2002.

#### Altre attività di cooperazione internazionale

Nel corso del 2002 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, alla Commissione per le sostanze stupefacenti, all'Ufficio delle N.U. contro la droga ed il crimine (U.N.O.D.C.), al Gruppo di Dublino (l'Italia ha assunto per il 2002-2003 la presidenza del mini-gruppo operante in Asia centrale).

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 al Programma delle N.U. per il controllo della droga (U.N.D.C.P.). L'Italia da molti anni è la principale promotrice della cooperazione internazionale antidroga tramite il finanziamento U.N.D.C.P.. 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, pari a circa un sesto del bilancio complessivo dell'U.N.D.C.P. I progetti finanziati con tali contributi sono eseguiti dal Programma 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, dove 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.

## PARTE 2

## Regione Valle d'Aosta

### L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nel corso del 2002, i tossicodipendenti presi in carico dal Ser.T. con un programma terapeutico, sono stati 315, mentre quelli contattati sono stati 481.

I maschi sono il 79% e le femmine il 21%. Le fasce di età più rappresentate sono quelle tra i 30 e i 34 anni e tra i 35 ed i 39 anni. Tale dato, insieme alla fascia di età al di sopra dei 40 anni che raggiunge da sola il 18,4%, testimonia l'invecchiamento progressivo della popolazione tossicodipendente e la sua "cronicizzazione". Sorprendentemente, però, anche nei nuovi casi arrivati nel corso dell'anno al Ser.T., più del 50% figura avere una età al di sopra dei 30 anni. L'analisi delle sostanze d'abuso vede queste novità: nei vecchi casi l'eroinomane è rappresentato in ben il 94% dei casi, mentre nei nuovi casi gli eroinomani sono al 76% e ben il 14% sono cocainomani.

La situazione infettivologica riferita al totale dei soggetti presi in carico e sottoposti a screening, riporta solo un 5,5% dei soggetti HIV positivi, confermando che tale malattia è decisamente sotto controllo. Più preoccupante, invece, è il 52,7 % dei soggetti positivi per l'epatite B e l'87% di quelli positivi per l'epatite C.

Il fenomeno generale delle tossicodipendenze in Valle d'Aosta vede da una parte la presenza di soggetti "cronici" portatori spesso di doppie diagnosi e di difficoltà nel reinserimento socio-lavorativo che abbisognano per questo di lunghi periodi di accompagnamento e dall'altra l'esistenza di un sommerso diffuso non compromesso fisicamente, portatore prevalentemente di situazioni a rischio e che non accedono ai servizi.

#### Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psico-sociale e/o riabilitativo	308	75	37
medico farmacologico	454	65	40

I dati dimostrano che il Ser.T ha attivato una concreta azione di riduzione del danno, mantenendo costantemente rapporti con l'utenza cronica e migliorandone la qualità della vita. Minor efficacia sembrano aver avuto gli interventi di contrasto rispetto alle nuove droghe, fenomeno la cui diffusione in Valle d'Aosta non è documentata dall'utenza del Ser.T., ma che presumibilmente ad esso si rivolgerà non appena assumerà connotazioni patologiche.

#### La rete dei servizi

In Valle d'Aosta esiste un solo Ser.T. ed operano, in convenzione con l'Azienda U.S.L. Valle d'Aosta, 2 Comunità terapeutiche-riabilitative, 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 Comunità terapeutiche opera in uno stabile di proprietà della Amministrazione regionale, concessole in comodato; le altre strutture, invece, sono ospitate in stabili o di loro proprietà o in locazione.

Non è stato istituito un Dipartimento per le dipendenze patologiche, ma è attivo un Coordinamento a livello regionale con il compito di definire le strategie globali di intervento sulle tossico-alcoldipendenze.

In ambito regionale opera un solo Ser.T. all'interno dell'unica Azienda U.S.L. regionale che si assume l'onere di tutta l'utenza regionale.

## Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
5	4	7	4	4	2	2	28

## 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	74	22

I provvedimenti regionali più significativi

Non si segnalano provvedimenti specifici riferiti, ma si evidenzia che sono stati posti in essere gli adempimenti relativi alla attuazione di due importanti provvedimenti adottati nell'anno precedente:

- la deliberazione della Giunta regionale n. 3687 dell'8.7.2001, recante "Istituzione dell'osservatorio sulle dipendenze patologiche nell'ambito dell'Osservatorio regionale epidemiologico e per le politiche sociali", con lo scopo di rispondere all'esigenza di dotare la programmazione regionale ed i servizi territoriali di uno strumento di sorveglianza epidemiologico
- la legge regionale n. 18 del 12.4.1991 con cui è stato approvato il "Piano sociosanitario della Regione Autonoma Valle d'Aosta 2002-2004" nel cui ambito sono specificati gli indirizzi, le scelte, le strutture e le attività (in particolare quelle attinenti la prevenzione) che la Regione intende attuare nell'ambito delle tossico-alcolodipendenze.

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; la metà dei progetti avviati 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 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%, 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 trasferite alla Regione Valle D'Aosta ammontano a € 136.725,75. Sono stati finanziati 4 progetti, a fronte dei 6 presentati. La metà dei progetti avviati in tale esercizio finanziario 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 di sostanze" e "Soggetti che hanno fatto uso di sostanze" con un indice di copertura pari all'80%.

La Regione inoltre partecipa ad una serie di progetti finanziati con il FNLD esercizi 1997-1999-2000-2001 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 FNLD;
- 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" rivolto alla popolazione detenuti 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.

La quantità e la qualità dei progetti ai quali la Regione si è applicata costituiscono un impegno considerevole che armonizza diversi settori di attività che vanno dalla prevenzione alla raccolta dei dati, e costituisce uno dei settori di impegno del Gruppo di Coordinamento regionale costituito recentemente per le problematiche delle Dipendenze patologiche.

### I progetti regionali in corso

In vista della attivazione di procedure, in applicazione degli accordi Stato-Regioni (21 gennaio 1999 e 5 agosto 1999), è stato attivato un "Corso di riqualificazione per operatori di comunità delle politossicodipendenze" finanziato dal Fondo sociale europeo e gestito dall'Assessorato regionale alla Sanità, Salute e Politiche sociali. Il Corso è destinato ai dipendenti delle strutture gestite da Enti ausiliari, privi di specifiche qualifiche professionali, ma in possesso di una esperienza che si è ritenuto di dover opportunamente valorizzare, anche al fine di preservare posti di lavoro; il Corso è iniziato nel mese di maggio 2002 ed avrà fine negli ultimi mesi dell'anno 2003.

È in fase di ultimazione un percorso specifico relativo alla "Valutazione della qualità nelle comunità terapeutiche", condotto dalla società Emme & Erre di Padova; il percorso rappresenta il naturale completamento di una azione rivolta alle problematiche della

## PARTE 2

Valutazione della qualità che aveva visto l'attuazione, nell'anno precedente di una iniziativa analoga volta alla valutazione della qualità nel Ser.T.

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

Nessuna tra le attività svolte può essere segnalata in questo specifico riquadro

### I costi della rete dei servizi

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
1.032.581,71	1.087.236,28		

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'Azienda U.S.L. e la Casa Circondariale di Brissogne, prevede che tutti gli interventi del Ser.T. siano effettuati a carico dell'Azienda U.S.L. stessa come attività istituzionale dovuta.

### Gli obiettivi per il 2003

Per il 2003 sono stati prefissati i seguenti obiettivi:

- acquisizione e utilizzo da parte del Ser.T. di un nuovo programma informatico per la raccolta dati, loro elaborazione e controllo delle procedure di lavoro, valutazione degli esiti degli interventi. Il programma dovrà essere rispondente alle esigenze dell'Osservatorio epidemiologico regionale;
- codificare, verificare e confrontare le procedure in atto presso il Ser.T con quelle previste nel documento sulla qualità dei Servizi per le tossicodipendenze redatto a conclusione del Progetto nazionale che coinvolse anche la Valle d'Aosta;
- decentrare le attività del Ser.T e sviluppare i poli territoriali verificando, in base alle risorse attuali, quali azioni siano attuabili nell'anno in corso;
- completamento del Corso per la valutazione della qualità e l'approvazione ed attuazione di una delibera recante le procedure di accreditamento per le strutture operanti nell'ambito delle dipendenze patologiche;
- acquisire, rispetto alle politiche regionali sulle dipendenze patologiche, quanto più materiale, dati, proposte, suggerimenti ed indicazioni possibili dal Gruppo tecnico per le dipendenze patologiche - strumento consultivo della Regione - di recente costituzione.

## **Regione Piemonte**

### L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Le informazioni sul fenomeno delle dipendenze in Piemonte derivano principalmente dai dati rilevati dall'Osservatorio epidemiologico delle dipendenze della Regione Piemonte (O.E.D. - Piemonte).

Nel corso degli anni '90 si è registrato un costante aumento nell'utenza Ser.T., aumento che è andato rallentando a partire dal 1998. Da quell'anno il numero di pazienti in trattamento presso i Ser.T. del Piemonte si è stabilizzato intorno ai 14.000, mentre il numero di nuovi utenti è stabile dal 1993, con una oscillazione intorno alle 2.300-2.400 unità. L'89% degli utenti è in trattamento per dipendenza da eroina; sono in aumento gli utenti per cocaina.

Dal 1996 la mortalità per overdose da eroina tra i tossicodipendenti maschi piemontesi è andata progressivamente diminuendo scendendo sotto i livelli del 1995, sia in termini assoluti che come tassi standardizzati. La mortalità per overdose tra le



tossicodipendenti femmine piemontesi è rimasta sostanzialmente stabile, sia in termini assoluti che come tassi standardizzati. Nel 2002 si è verificata una epidemia di decessi per overdose a Torino, limitata al mese di agosto, non spiegabile da andamenti stagionali.

Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psico-sociale e/o riabilitativo	6.237	1.436	1.029
medico farmacologico	10.960	358	873

Per quanto riguarda il trattamento dei tossicodipendenti, è da rilevare che solo gli interventi di tipo psico-sociale sono in diminuzione, mentre aumentano quelli multimodali che quindi usufruiscono contemporaneamente di trattamenti psico-sociali e farmacologici.

La rete dei servizi

Nella Regione Piemonte sono presenti:

- n. 2 Dipartimenti (A.S.L. 8 e A.S.L. 5)
- n. 22 Ser.T. articolati in 61 sedi operative

Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
165	154	162	121	149	46	22	819

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
65	65	1.357	95	700		

I provvedimenti regionali più significativi

Nell'anno 2002, con D.G.R. n. 6388/2002, è stato adottato il Bando "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", così come specificato nel successivo paragrafo.

La gestione del Fondo nazionale d'intervento 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 FNLD sono stati presentati 321 progetti, sulle 6 azioni previste dal bando, di cui é in corso la valutazione.

La Regione Piemonte è capofila di due progetti nazionali:

- “Prosecuzione dello studio multicentrico di valutazione dell’efficacia degli interventi terapeutici sui tossicodipendenti – Studio VedETTE” che vede coinvolte 15 regioni, il cui ente esecutore è l’O.E.D.-Piemonte insieme con il Dipartimento di Sanità Pubblica dell’Università di Torino. Il progetto ha iniziato il follow-up attivo di un campione di 2000 arruolati nello studio VEdeTTE. IL progetto ha l’obiettivo di misurare l’impatto dei trattamenti sull’uso di sostanze, sulla salute e sulla riabilitazione sociale.
- “Gruppo Nazionale di Epidemiologia delle Dipendenze”. Il progetto ha l’obiettivo di costituire un tavolo di coordinamento fra regioni, istituzioni centrali ed altre amministrazioni pubbliche per le attività di epidemiologia. Ente esecutore è l’O.E.D.-Piemonte. Il 2003 ha come obiettivo concludere un corso di formazione di operatori delle regioni che mira a sviluppare un rapporto regionale sulle dipendenze omogeneo per tutte le regioni coinvolte.

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 CIC, la trattazione delle problematiche connesse all’uso inadeguato ed abuso di alcol”
- “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”.
- “Sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie nell’ambito carcerario. Sotto progetto – Cartella informatizzata”
- Si segnala, inoltre, la partecipazione della Regione Piemonte al progetto nazionale
- “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.

Nell’anno 2002 è stato adottato con deliberazione della Giunta Regionale 6388/02 il Bando “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”. Il bando, aperto, a seconda dell’azione, ai SerT, agli Enti del privato sociale e a Comuni e Province, è articolato per azioni ad ognuna delle quali è fissato un tetto. Le azioni sono le seguenti:

- Azione A “Interventi di prevenzione finalizzati al contrasto delle dipendenze patologiche”
- Azione B “Interventi integrativi ai compiti di istituto a valenza sociale e sanitaria
- Azione C “Attività di inclusione sociale e lavorativa”
- Azione D “Interventi di prevenzione e contenimento degli effetti sociali e sanitari secondari all’utilizzo di sostanze psicoattive purché finalizzati ad avviare gli utenti a successivi programmi riabilitativi”
- Azione E “Progetti di formazione; programmi di valutazione degli interventi”
- Azione F “Progetti edilizi finalizzati alla riconversione e ristrutturazione di strutture”

Con determinazione n. 408/02 relativa all’“Assegnazione del fondo nazionale per la lotta alla droga trasferito alle regioni ex art. 1, L. n. 45/99” si è proceduto alla

erogazione, a favore degli enti esecutori, dei seguenti progetti di interesse regionale:

- "Progetto di comunicazione della Regione Piemonte relativo al fondo di intervento per la Lotta alla Droga ":il progetto è curato dalla Direzione comunicazione istituzionale della Giunta regionale in collaborazione con la Direzione programmazione attività sanitarie. Obiettivo del progetto è prevenire stili di vita giovanili particolarmente a rischio rispetto all'assunzione di sostanze psico-attive (droghe ed alcolici) sull'intero territorio della Regione Piemonte attraverso interventi info-preventivi tesi a sviluppare capacità critiche, rinforzare abilità sociali, ri-educare alla scoperta dei piaceri non mediati i giovani dai 14 ai 25 anni.
- "Progetto Studio VEdeTTE: follow-up di mortalità e follow-up attivo utenti del Ser.t":il progetto rappresenta la continuazione e l'implementazione dello Studio iniziato nel 1998, effettuato su una coorte di tossicodipendenti afferenti a più di 122 Ser.T sul territorio nazionale, distribuiti in 14 Regioni, con l'obiettivo di valutare l'efficacia dei diversi interventi in termini di mortalità per overdose e cause violente. Lo studio conta 11.909 soggetti arruolati fino ad oggi, che rappresentano la più numerosa coorte europea. Il progetto persegue diversi obiettivi quali:
  - valutare dell'efficacia dei diversi tipi di trattamento per la tossicodipendenza da eroina in termini di mortalità per overdose;
  - valutare l'efficacia dei diversi tipi di trattamento per la tossicodipendenza da eroina in termini di mortalità per cause violente;
  - valutare l'efficacia dei diversi tipi di trattamento per la tossicodipendenza da eroina in termini di sieroconversione HIV;
  - valutare l'efficacia dei diversi tipi di trattamento per la tossicodipendenza da eroina in termini di uso di droghe.
- "Progetto CISTl" : è la continuazione del progetto già finanziato come Progetto di Interesse Regionale "Progetto regionale Nuove droghe .COM" (livello B) per gli anni 2001-2002, eseguito dalla Cooperativa di animazione Sociale Valdocco in collaborazione con l'Associazione Gruppo Abele. Il progetto persegue diversi obiettivi quali:
  - contrastare le condotte a rischio per ridurre l'abuso di sostanze e prevenirne i danni correlati;
  - intensificare e diversificare la rete di relazioni tipica del mondo giovanile;
  - mediare tra bisogni di soggetti e servizi per facilitare l'accessibilità ai Ser.t e ad altri servizi territoriali;
  - aumentare la salute sociale e sanitaria delle fasce di giovani in situazione di disagio che non accedono a servizi di supporto
  - costruire momenti e situazioni utili allo scambio tra giovani e operatori
  - favorire momenti di aggregazione/informazione
- progetto " Osservatorio nuove droghe": è la continuazione del progetto già finanziato come Progetto di Interesse Regionale "Progetto regionale Nuove Droghe .COM" (livello A) per gli anni 2001-2002. Il progetto persegue diversi obiettivi quali:
  - monitorare la diffusione del fenomeno (questionario di rilevazione);
  - monitorare e sorvegliare la prevalenza di consumo e la modificazione dei pattern dello stesso (studio di prevalenza);
  - individuare e promuovere azioni efficaci ed omogenee sul territorio (coordinamento ed integrazione con il Progetto Regionale di Comunicazione);
  - costituire un punto di riferimento costante per gli operatori (chat.COM);
  - valutare i bisogni sanitari dei consumatori (studio caso-controllo – studio di follow-up).

- Progetto "Valutazione integrata delle capacità genitoriali dei genitori tossicodipendenti.": il progetto si propone di sistematizzare ed implementare il corollario di attività integrate che si svolgono, dal 1978, nei Servizi che si occupano a vario titolo delle patologie della funzione genitoriale. Sono coinvolti nel progetto i quattro Ser.t torinesi, l'Osservatorio epidemiologico delle Dipendenze e l'Azienda Ospedaliera O.I.R.M. - Sant'Anna. Il progetto persegue diversi obiettivi quali:
  - ricerca e formazione sugli esiti a breve, medio e lungo termine dei trattamenti dei genitori tossicodipendenti e dei loro bambini;
  - supporto formativo degli operatori per la valutazione delle capacità genitoriali dei genitori tossicodipendenti.
- "Progetto integrazione & riorganizzazione dei Ser.T delle ASL 15, 16, 17 e 18": il progetto risponde alla necessità di avviare modalità operative in ottica dipartimentale progettando un modello di funzionamento integrato tra i 4 Ser.T provinciali, il privato e vari interlocutori quali la prefettura, la commissione medica locale, le carceri, i reparti di malattie infettive, ecc. Il progetto persegue diversi obiettivi quali:
  - progettare un modello di funzionamento integrato;
  - definire operativamente il modello;
  - formare gli operatori per condividere la logica dipartimentale;
  - sperimentare il modello di funzionamento integrato.
- "Progetto Monitor": il progetto risponde alla necessità di valutare e documentare i risultati conseguiti dal trattamento dei tossicodipendenti in comunità terapeutica, ed è elaborato da un gruppo di collaborazione tra Enti ausiliari di cui il capofila è la Cooperativa centro torinese di Solidarietà. Il progetto persegue diversi obiettivi quali:
  - creare un sistema informativo autogestito;
  - allestire una rete di raccolta dati;
  - individuare criteri di valutazione di qualità del privato sociale;
  - migliorare l'integrazione tra privato sociale e servizi pubblici;
  - individuare indicatori di processo e di outcome;
  - misurare l'outcome del privato sociale;
  - migliorare la qualità dell'intervento;
  - razionalizzare la spesa tramite un'analisi costi/benefici.
- "Progetto di comunicazione alcolologia": il progetto è curato dalla Direzione comunicazione istituzionale della Giunta regionale in collaborazione con la Direzione programmazione attività sanitarie. Il progetto persegue diversi obiettivi quali:
  - catturare l'attenzione della popolazione rispetto all'uso-abuso di alcool e alle problematiche ad esso correlate attraverso interventi info-preventivi che favoriscano una riflessione in merito al problema;
  - organizzare un Convegno Internazionale;
  - realizzare misure di prevenzione nei locali notturni;
  - organizzare la giornata "Alcol Prevention Day";
  - distribuzione di materiale informativo.
- Progetto "Quello che bisogna sapere": il progetto di prevenzione primaria rivolta a 480 alunni, 210 docenti e 1600 genitori dei Comuni di Chivasso, San Sebastiano e Casalborgone. Il progetto persegue diversi obiettivi quali:
  - svolgere interventi di prevenzione primaria;
  - stimolare i giovani alla ricerca di una propria identità;
  - formare ed aggiornare gli educatori (genitori ed insegnanti);
  - operare a livello di territorio per creare un punto di riferimento e di incontro per gli educatori.
- "Progetto per la formazione alla qualità e valutazione psico-sociale dei Servizi per le Tossicodipendenze Regione Piemonte": il progetto risponde ai fabbisogni di promuovere e realizzare un'attività di monitoraggio e di valutazione dei Servizi così da ottenere un'efficace programmazione degli interventi sull'azione di

riduzione del danno e di opportunità di reinserimento dei soggetti in carico. Il progetto persegue diversi obiettivi quali:

- valutare l'organizzazione dei Servizi;
  - valutare la progettazione dei Servizi;
  - valutare la produzione dei Servizi;
  - valutare l'impatto che i Servizi hanno sugli operatori in termini di burn-out, motivazioni e soddisfazione nel lavoro;
  - valutare la centratura del Servizio sui bisogni del cliente;
  - valutare lo scostamento tra obiettivi, azioni delineate dalle convenzioni con il committente e la realizzazione operativa.
- Progetto "Disagio del corpo e dipendenze nell'adolescenza: dalla prevenzione al trattamento": il progetto si propone di effettuare un'indagine sistematica rivolta a rilevare le forme di disagio e di dipendenza in soggetti adolescenti affetti da patologie organiche. Inoltre, si propone di creare un modello di informazione-prevenzione per il personale medico. Il progetto persegue diversi obiettivi quali:
    - rilevare il disagio adolescenziale nei luoghi del "disagio del corpo": Ambulatori di Medicina Generale, Ambulatori specialistici, Reparti di degenza e DEA dell'A.S.O. S. Luigi Gonzaga;
    - rilevare la problematica della dipendenza nel suo significato evolutivo con particolare attenzione alle forme "sottosoglia";
    - istituire uno "sportello adolescenti" nella Medicina Generale;
    - sensibilizzare i Medici di Medicina Generale dell'ASL 5 e delle Divisioni dell'ASO S. Luigi Gonzaga sulle problematiche di dipendenza in soggetti adolescenti affetti da patologie organiche a lungo decorso.

### I progetti regionali in corso

- "Stima dei tassi di overdose sul territorio piemontese" (F.N.L.D. – quota per progetti regionali): il progetto, preceduto da uno studio di fattibilità, si propone di studiare la morbosità per overdose in connessione con l'Emergenza Sanitaria. Il Progetto ha l'obiettivo di :
  - attivare un sistema standardizzato di raccolta dei dati relativi alle overdose da eroina sul territorio regionale, tramite il sistema informativo del 118-Emergenza sanitaria;
  - elaborare una stima dei tassi di overdose su territorio regionale con la finalità di valutare l'incisività dei trattamenti in connessione con altri studi.
- "Valutazione integrata delle capacità genitoriali dei genitori tossicodipendenti." (F.N.L.D. – quota per progetti regionali). Il progetto si propone di sistematizzare ed implementare il corollario di attività integrate che si svolgono, dal 1978, nei Servizi che si occupano a vario titolo delle patologie della funzione genitoriale. Sono coinvolti nel progetto i quattro Ser.t torinesi, l'Osservatorio epidemiologico delle Dipendenze e l'Azienda Ospedaliera O.I.R.M. - Sant'Anna. Il Progetto ha l'obiettivo di :
  - svolgere attività di ricerca e formazione sugli esiti a breve, medio e lungo termine dei trattamenti dei genitori tossicodipendenti e dei loro bambini";
  - supporto formativo degli operatori per la valutazione delle capacità genitoriali dei genitori tossicodipendenti
- "Linee guida per il trattamento della dipendenza patologica" (fondi regionali): il progetto regionale, coordinato dall'Osservatorio Epidemiologico Dipendenze, è finalizzato a produrre linee guida di trattamento della tossicodipendenza caratterizzate da:
  - essere basate sulle prove di efficacia e costruite in modo partecipato,
  - utilizzare l'esperienza clinica e di ricerca accumulata negli ultimi anni in Piemonte,
  - rispondere alle caratteristiche di qualità richieste dal mondo scientifico internazionale,
  - promuovere l'utilizzo di tali linee-guida nella pratica clinica piemontese in sinergia con le attività dei servizi ed i progetti di interesse regionale,

- valutare l'impatto delle linee-guida sulla pratica clinica e sugli esiti degli interventi.
- EU-DAP (European Drug Abuse Prevention trial) (Comunità Europea e cofinanziamento regionale): si tratta di uno studio multicentrico di valutazione di efficacia di interventi di prevenzione delle dipendenze (droghe, alcool e tabacco) nelle scuole superiori. Il progetto coinvolge 7 nazioni europee e viene svolto in collaborazione con l'EMCDDA di Lisbona. L'OED-Piemonte è il coordinatore del progetto e il responsabile del disegno dello studio.
- Progetto di comunicazione - intervento "Io sono indipendente": il progetto è curato da Direzione comunicazione istituzionale della Giunta regionale, Direzione programmazione sanitaria con fondi regionali. La modalità di approccio è duplice:
  - istituzionale tramite affissione e spot radio;
  - informale tramite l'organizzazione di eventi nei locali di aggregazione giovanile.

Il progetto persegue due diversi obiettivi:

- istituzionale: disincentivare comportamenti a rischio e proporre atteggiamenti positivi
- Informale: interagire con i giovani stimolandoli alla vitalità di pensiero e offrendogli concrete occasioni di visibilità.

Le azioni poste in essere riguardano:

- campagna di affissione;
- campagna spot radiofonica;
- organizzazione eventi in discoteca (Animazione curata da Radio DJ);
- animazione gruppo teatrale Assemblea Teatro;
- distribuzione gadget promozionali come timbri/tatuaggio con immagine campagna, cd-rom)
- realizzazione di un sito Internet -Muroduro-

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

Lo studio "VEdeTTE" (Valutazione dell'Efficacia dei Trattamenti per la Tossicodipendenza da Eroina), è uno studio multicentrico prospettico, coordinato dal Dipartimento di epidemiologia della ASL RM E e dall'O.E.D.-Piemonte e finanziato dal Ministero della Salute (F.N.L.D.), che effettua il follow-up di circa 12.000 tossicodipendenti in trattamento in 13 Regioni italiane. La coorte Piemontese, coordinata dall'ASL 1, ha arruolato oltre 2.800 soggetti. Lo studio ha l'obiettivo di valutare l'efficacia, nella pratica, delle diverse tipologie di interventi (da quelli farmacologici alla comunità), effettuati dai Servizi italiani sui tossicodipendenti da eroina, nella prevenzione della mortalità acuta per overdose e cause violente e nel mantenere le persone in trattamento (ritenzione in trattamento). I primi risultati presentati ad Aprile 2003 a Roma in una conferenza internazionale sono estremamente interessanti: gli arruolati hanno una bassa scolarità, in maggioranza sembrano dotati di una rete sociale solida e l'utilità della presa in carico da parte dei Servizi è evidenziata dalla bassa proporzione di utilizzatori di eroina (45%, contro il 100% circa che ne faceva uso prima della presa in carico) e cocaina (17% contro 43%), che scambia siringhe o altri accessori (16%) e che risulta sieropositiva all'HIV (8%). Questi soggetti sono stati trattati complessivamente con 48902 trattamenti nell'arco di 18 mesi. Questi appaiono avere obiettivi a lungo termine: reintegrare socialmente il tossicodipendente che arrivo al servizio con storie di illegalità, problemi sociali e risolvere i suoi problemi di salute, per poi condurlo in un lungo cammino di riabilitazione. Una caratteristica essenziale di questi trattamenti è quindi la loro capacità di ritenzione, cioè di trattenere il soggetto in trattamento fino al raggiungimento degli obiettivi. Sono quindi oggi disponibili dati circa i fattori che riducono i drop-out dai trattamenti farmacologici e di comunità. Questi dati, insieme a quelli relativi alla mortalità della coorte, in particolare per la parte relativa ai casi piemontesi, potranno essere preziosi nella riflessione sulla qualità degli interventi offerti dal Sistema dei Servizi regionali.

I costi della rete dei servizi

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
€ 38.139.154,14 *	€ 11.508.364,84 *	Non erogati i fondi 2000-2001	€ 49.647.518,98

\*stima in base al costo medio degli operatori per A.S.L.

\* stima in base al costo medio/die per giornate dell'anno

Gli obiettivi per il 2003

Per il 2003 sono stati prefissati i seguenti obiettivi:

- prestare maggior attenzione alle problematiche connesse alla diffusione di nuove sostanze stupefacenti e ai comportamenti di abuso da un punto di vista clinico ed operativo;
- migliorare il rapporto tra la rilevazione dei fenomeni e l'attività progettuale al fine di consentire un'adeguata programmazione sanitaria e, quindi, un valido intervento assistenziale;
- mettere in atto un processo di analisi e valutazione della efficacia e della efficienza delle metodiche di trattamento, al fine di individuare strategie d'azione utili;
- individuare laboratori di analisi chimico-tossicologiche di riferimento regionale per un monitoraggio standardizzato (per tipologie di indagini e per frequenze) dei 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

Nel corso dell'ultimo quinquennio si è assistito ad un costante aumento dell'utenza che si rivolge al sistema dei servizi per uso e abuso di sostanze illecite e lecite, siano essi pubblici che del privato sociale, anche a fronte di una sempre migliore diversificazione degli interventi. La percentuale di incremento dei soggetti tossicodipendenti che si rivolgono ai servizi per la prima volta si aggira intorno al 23%, con una concentrazione, abbastanza stabile negli ultimi anni, nella fascia di età tra 20-29 anni di sesso maschile. Pur rimanendo l'eroina la sostanza primaria maggiormente usata è confermato il dato, che già da qualche anno viene rilevato, di un costante aumento dei soggetti che fanno uso primario di cocaina, accanto ad un aumento, anche se in rilevanza minore, dei soggetti che dichiarano uso primario di sostanze stimolanti.

Per quest'ultimo aspetto, peraltro, si è ritenuto importante lo studio e la sperimentazione di moduli integrati diversificati al fine di facilitare il realizzarsi di forme di aggancio precoce.

Accanto a questo, nel complesso sistema di intervento lombardo, sta assumendo sempre maggior incidenza l'attività di strada e di bassa soglia, anche alla luce della più recente regolamentazione degli accessi ai servizi e la contestuale definizione delle risposte essenziali da organizzare obbligatoriamente nel territorio, ciò in considerazione del fatto che molte delle disuguaglianze dell'accesso ai servizi sono comunque collegate ai soggetti più deboli, quelli con meno abilità sociali e/o con meno informazioni.

Importante allora è sottolineare come l'attuale sistema di unità di strada e di bassa soglia contatti complessivamente 60.988 soggetti in un anno, di cui 3.507 sono

nuovi contatti e 4.514 stranieri, generalmente di sesso maschile e compresi tra 25 e 39 anni ( dati rilevati su 10 unità di strada).

Una delle caratteristiche essenziali che, ormai da qualche anno, si è cercato di rafforzare nel sistema nel suo complesso è la sua aderenza al territorio. Tutto ciò ha portato a puntare molto sulla valorizzazione dell'intervento di rete, sviluppando raccordi tra discipline, tra interventi ed articolazioni delle risposte, per garantire all'utente un'offerta di opzioni sia in senso preventivo che diagnostico-terapeutico, tenendo conto della dimensione sociale, sanitaria ed educativa del problema, attraverso progettazioni mirate e programmi personalizzati che siano in grado di avvicinare i soggetti in tutte le fasi del loro disagio.

#### Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psico-sociale e/o riabilitativo	20.937	4.878	3.778
medico farmacologico	13.602	1.013	1.530

#### La rete dei servizi

Si profila uno scenario in cui sempre di più i servizi per le dipendenze garantiscono prestazioni diversificate agli utenti, in una logica di programmazione territoriale e attraverso l'introduzione di modelli organizzativi finalizzati all'aumento dei livelli di integrazione tra le diverse strutture pubbliche coinvolte e le realtà del no profit e del volontariato impegnato nel campo. Lo scenario, rispetto all'anno scorso, non ha subito grosse modificazioni in termini numerici, come si vedrà dalle rilevazioni che seguono. Prossimamente l'accreditamento dei servizi pubblici e privati consentirà un miglioramento qualitativo dell'intero sistema, non solo per l'introduzione di diversi livelli di prestazioni e funzioni, ma per un profondo riconoscimento dell'importanza di una programmazione sempre più coordinata degli interventi, attraverso una verifica costante e una valutazione del conseguimento dei risultati attesi.

La rete dei servizi regionale comprende:

- n. 10 dipartimenti
- n. 71 Ser.T.
- n. 15 coordinamenti territoriali

#### Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
232	170	252	169	93	60	9	984

#### 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
70	137	2.380	133	1.291	2.542	420

#### I provvedimenti regionali più significativi

Nell'anno 2002, i provvedimenti più significativi sono stati i seguenti:

- Piano socio sanitario regionale "Il contrasto delle dipendenze e gli interventi di inclusione sociale".



Con questo importante provvedimento di alta valenza programmatica, vengono individuati, nell'area delle dipendenze, alcuni elementi essenziali che si traducono in obiettivi prioritari e risultati da raggiungere, tenendo conto della complessità del sistema e orientando la crescita dei servizi tutti in una logica di "rete". L'adeguamento del sistema di intervento è uno degli obiettivi specifici considerati. L'accreditamento dei servizi ha rappresentato, infatti, per tutto l'anno 2002, un importante investimento al fine di garantire una maggiore fruibilità del sistema dei servizi ed un miglioramento della qualità delle prestazioni.

- D.G.R. n. 1163/2002 "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 e indirizzi programmatici e direttive sull'organizzazione dei servizi territoriali dipendenze nelle A.S.L.: Progetto regionale dipendenze".

Il documento fornisce indicazioni e requisiti minimi relativamente all'autorizzazione al funzionamento e all'accreditamento facendo riferimento a cinque tipologie di servizio:

- Servizi di accoglienza;
- Servizi terapeutico riabilitativi;
- Servizi pedagogico riabilitativi;
- Servizi di trattamento specialistico;
- Servizi di tipo multidisciplinare integrato/servizi territoriali dipendenze.

Con la definizione del modello organizzativo nelle A.S.L. a carattere dipartimentale si intende sostenere lo sforzo di collegare la reale operatività dei servizi alle linee generali della programmazione regionale e locale per una sempre maggiore adeguatezza dei programmi e delle politiche di intervento.

Partendo da questi presupposti il completamento del processo di riorganizzazione del sistema intende salvaguardare il patrimonio funzionale ed organizzativo già acquisito e divenire nel contempo un importante strumento per un miglioramento dell'efficienza e di qualità dell'assistenza offerta. Le disposizioni contenute intendono valorizzare lo sviluppo che il sistema di intervento nell'area delle dipendenze ha avuto in questi anni, confermando ed approfondendo, l'importanza di una differenziazione delle risorse possibili e l'integrazione con il servizio pubblico più in generale, nell'ambito della logica di rete.

- Realizzazione a titolo sperimentale della rete locale per la realizzazione di un sistema di sorveglianza rapido delle sostanze in circolazione. D.G.R. n. 8958/2002 " Progetti Ministero della salute nel campo delle dipendenze - Coordinamento e gestione economica ed organizzativa da parte della Direzione famiglia e solidarietà sociale – ex art. 127 del D.P.R. n. 309/90". Con quest'atto la Regione si assume il coordinamento e la gestione economica ed organizzativa del progetto denominato "Implementazione di un sistema di allerta rapido sulla comparsa delle nuove sostanze stupefacenti", che vede il coinvolgimento a livello sperimentale di 4 A.S.L. lombarde (città di Milano e hinterland) e 8 altre Regioni. Sul territorio lombardo, il progetto viene denominato M.D.M.A (Monitoraggio droghe e manifestazioni di abuso).
- Il 23.12.2002 è stato sottoscritto un protocollo di intesa tra Forze dell'Ordine, Regione, Università, A.S.L. e privato sociale, per la realizzazione della rete locale che pone l'avvio per il sistema di sorveglianza rapido attraverso la produzione e disponibilità in tempo reale di dati affidabili sulle sostanze e sulle modalità di consumo presenti sul mercato e ritenute significative e la messa a punto di una metodologia epidemiologica che consenta una lettura scientifica delle informazioni.
- Realizzazione a titolo sperimentale della rete sociale nell'area delle dipendenze. D.G.R. n. 8959/2002 "Approvazione del progetto nazionale denominato – Realizzazione a titolo sperimentale di una rete sociale nell'area delle dipendenze - e della relativa convenzione tra il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e la Regione Lombardia - Direzione famiglia e solidarietà sociale - per la realizzazione dello stesso".

Con questo atto la Regione si assume la responsabilità organizzativa e gestionale del progetto, con il quale si prevede il coinvolgimento, a livello regionale, di un massimo di 8 territori e, a livello di territorio nazionale, di altre 2 Regioni. Esso consiste nella definizione di un sistema di rete, con particolare attenzione al complesso degli interventi avviati nei confronti della popolazione giovanile, attraverso percorsi di ricerca e di analisi sia dei processi organizzativi che gestionali posti in essere.

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

Nel corso del 2002, sono stati portati a termine parte dei 365 interventi progettuali approvati nel luglio 1999 e relativi alla quota parte del Fondo di cui agli esercizi 1997-1998-1999, per la realizzazione delle azioni previste all'interno dei piani territoriali di lotta alla droga della durata triennale, che troveranno completamento definitivo nel corso del 2003. Dalla lettura dei dati riportati nella tabella "Gestione del Fondo" (v. Parte III) risulta che l'indice di copertura, rispetto agli enti operanti sul territorio regionale che hanno ottenuto i finanziamenti 1997-1999, 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.

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.

Gli interventi progettuali finora avviati presentano un buon livello di realizzazione in coincidenza con una coerente programmazione: circa il 50% dei progetti avviati, infatti, hanno realizzato almeno il 40% delle attività dichiarate nelle fasi del progetto e secondo l'articolazione temporale prevista in sede di pianificazione; circa il 20% del totale dei progetti avviati hanno realizzato il 60% delle attività dichiarate nelle fasi del progetto e secondo l'articolazione temporale prevista in sede di pianificazione, mentre il 17% dei progetti avviati hanno realizzato l'80% ed infine circa il 10% dei progetti avviati hanno realizzato il 100% delle attività dichiarate.

E' costante il grado di investimento in corrispondenza delle diverse aree di intervento, rispetto alla scorsa tranche di finanziamenti: area prevenzione circa il 10% in più, area trattamento circa il 14% in più, area riduzione del danno circa il 15% in più, area reinserimento circa il 10% in più. Tutto ciò non è necessariamente collegato anche ad un maggiore numero di progetti, in quanto l'azione di programmazione locale è prioritariamente funzionale ad una maggiore ottimizzazione di risorse anche attraverso l'introduzione di modalità progettuali che prevedono forme di coordinamento tra più enti gestori all'interno di una medesima azione.

### I progetti regionali in corso

- Il progetto "Prefettura" prevede una sperimentazione, così come da protocollo d'intesa (d.g.r. n. VII/7533 del 21/12/01) che coinvolge i giovani fino a 26 anni che non siano noti ai SerT e siano residenti nel territorio delle tre A.S.L. coinvolte, ovvero A.S.L. Città di Milano, A.S.L. della Provincia di Milano 2, A.S.L. della Provincia di Milano 3, segnalati ai sensi dell'art. 75:
  - formale invito a non fare più uso di sostanze/non sanzione amministrativa;
  - possesso di sostanza, alternativa alla sanzione amministrativa/programma terapeutico e ai sensi dell'art. 121;
  - sospetto di possesso di sostanza, trattamento terapeutico volontario

Le 3 A.S.L. hanno individuato luoghi privilegiati, nella formula del Centro Polivalente, per svolgere i colloqui, su delega prefettizia, e contestualmente hanno strutturato percorsi terapeutici e socio riabilitativi, così come definiti dal protocollo siglato.

L'attuale strutturazione delle diverse equipe, il livello di investimento/impegno richiesto e costantemente mantenuto da parte dei diversi soggetti chiamati ad operare (pubblico/privato/prefettura), è uno dei primi risultati significativi della prima fase di questa sperimentazione.

L'osservazione dell'andamento, sotto l'aspetto quantitativo, delle funzioni contemplate nel processo avviato, mette in evidenza un rilevante impegno di risorse, che non si esauriscono nel contesto specifico creatosi a partire dalla sperimentazione, ma anche attraverso una costante circolarità e una ricerca di risposte diversificate, in ambiti di progettualità e di servizi già esistenti.

Si tenga conto, peraltro, che dalla prima mappatura dei dati relativi all'utenza emerge un dato riferito ai soggetti con proposta di formale invito molto alto; il che sta a significare che queste persone sono entrate per la prima volta in relazione con il sistema di intervento.

- Il progetto "Notte" è realizzato sul territorio regionale e rivolto prioritariamente alle equipe che lavorano nel mondo della notte e del divertimento più in generale. Il programma prevede:
  - formazione dei referenti e dei coordinatori dei singoli sotto-progetti;
  - supervisione metodologica alle singole equipe territoriali;
  - giornate seminariali a tema;
  - giornate di formazione integrata;
  - seminario interregionale di fine progetto.

Obiettivo generale è fare il punto dello stato dell'arte e di effettuare gruppi di lavoro in grado di individuare i punti di forza e di debolezza degli interventi, ipotesi di integrazione possibile, sviluppo di una rete stabile sui territori e collegamento e correlazione con le progettualità e gli obiettivi perseguibili a livello regionale.

- Il progetto "M.D.M.A" nel corso del 2002 ha raggiunto un pieno livello di operatività attraverso la realizzazione di una rete locale rappresentata dalla Regione stessa, dalle A.S.L., dagli enti del privato sociale, dall'università e dalle forze dell'ordine. L'azione centrale si esplica attraverso la produzione e la disponibilità in tempo reale di dati affidabili sulle sostanze e sulle modalità di consumo presenti sul mercato e ritenute significative, oltre che la messa a punto di una metodologia epidemiologica che consenta una lettura scientifica delle informazioni.
- I progetti ai quali la regione partecipa in qualità di partner sono :
  - progetto "Vedette";
  - progetto "Qualita' Sert";
  - progetto "Alcol Scuola – Alcol Lavoro"

### 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

- Progetto "Re-Ligo" Realizzazione a titolo sperimentale della rete sociale nell'area delle dipendenze. Il termine previsto per l'ultimazione del progetto è dicembre 2005. Il progetto prevede una sperimentazione, sul territorio regionale, che si sviluppa

attraverso un percorso di ricerca-azione rivolto alla definizione tecnico – organizzativa degli elementi salienti e specifici di tutti i moduli di intervento di interesse dell'azione territoriale del dipartimento delle dipendenze, per quanto concerne nello specifico le attività: di osservatorio del fenomeno, socio-educative in area preventiva (primaria specifica, secondaria, terziaria), di orientamento/accompagnamento dei cittadini alle risorse specifiche del territorio. Ovvero un insieme di "ingredienti utili" per una programmazione e progettazione mirata a livello locale di interventi in questo settore, cui i diversi destinatari del progetto potranno attingere in relazione alle specifiche caratteristiche/esigenze locali, a partire da:

- o riferimenti scientifici accreditati;
- o limiti di applicabilità a livello locale, regionale, nazionale;
- o termini di impatto economico-finanziario delle azioni previste.

La sperimentazione porterà alla definizione di moduli di intervento nelle aree sopra indicate e vedrà protagonisti operatori specificatamente individuati nei diversi dipartimenti delle dipendenze allo scopo di costituire una *rete locale* di risorse umane specializzate interne al sistema di intervento nell'area delle dipendenze a supporto della funzione di programmazione locale. Sono stati identificati 11 ambiti territoriali di cui 8 regionali e due extraregionali, che presentano sistemi integrati a rete, in particolare, nell'area della prevenzione all'interno di un processo organizzativo di carattere dipartimentale. Il progetto ha lo scopo di avviare un sistema che renda le sperimentazioni locali il fulcro concettuale per un confronto, scambio in itinere per l'implementazione di un modello nazionale di intervento. Con tale sperimentazione si intende applicare l'approccio del lavoro di rete, in modo più strutturato, al fine di facilitare un percorso di superamento delle esistenti frammentazioni, in considerazione della natura dei bisogni stessi e in relazione alle nuove tendenze e alle nuove modalità di intervento, nonché dei recenti orientamenti legislativi assunti con l'approvazione della legge in materia di servizi sociali (L. 328/00).

I costi della rete dei servizi

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
Personale dipendente €47.384.983,75 Personale in convenzione € 973.260,19 Beni e servizi € 13.898.110,25	Rette € 24.520.026,79	ASL € 4.222.285,84 EE.LL. € 3.874.467,37 Terzo settore € 4.521.519,71 Regione Lombardia € 1.405.505,5	Per equipe integrate A.S.L. € 1.549.370,69 Per attività progettuali dirette (di cui alla precedente colonna) € 786.908,08 *

\* Vengono erogati anche altri contributi per le attività intra ed extra murarie anche se i destinatari non sono esclusivamente soggetti detenuti con problematiche di dipendenza.

Gli obiettivi per il 2003

Sono stati prefissati i seguenti obiettivi:

- completamento delle procedure di autorizzazione e accreditamento dei servizi pubblici e privati e analisi dei percorsi assistenziali articolati per tipologia di servizio;
- completamento in tutte le A.S.L. dell'organizzazione dipartimentale a carattere funzionale;
- realizzazione di iniziative formative e di accompagnamento per la diffusione e il miglioramento dei processi di partecipazione degli Enti e delle Istituzioni facenti parte della rete dei servizi;
- consolidamento e rafforzamento delle azioni di coordinamento tra servizi e istituzioni con particolare attenzione alle nuove forme di dipendenza.

## Regione Veneto

### L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nel corso dell'anno 2002 sono ricorsi alle prestazioni e ai trattamenti predisposti dai 38 Servizi per le tossicodipendenze (Ser.T.) delle A.S.L. del Veneto 13.280 soggetti, rilevando quindi un incremento dell'utenza dell'1% rispetto ai 13.123 dell'anno 2001. L'85% dell'utenza è rappresentato da maschi (11.287) e il 79% (10.494) da utenti già conosciuti dai Ser.T. del Veneto. La classe d'età 30-34 anni è la più rappresentativa dell'utenza dei Ser.T. (24.5%) e ben il 41.6% è rappresentato da utenti di età inferiore ai 29 anni. Rispetto alle classi d'età più giovani, è da sottolineare che il 39% dei nuovi utenti ha un'età inferiore ai 24 anni, per la maggior parte rappresentati da utenza femminile (M=38.2%, F=42.5%). L'utenza che afferrisce ai Ser.T. non si differenzia in modo sostanziale da quella registrata nel corso degli anni precedenti: il 74.3% degli utenti ha assunto eroina come sostanza d'abuso primaria e il 67.5% di questi ha utilizzato la via iniettiva come modalità di assunzione principale. All'eroina seguono i cannabinoidi (13.7%) e la cocaina (6.2%) come sostanze d'abuso primarie che, tuttavia, risultano essere, con l'alcol, le principali sostanze d'abuso secondarie (cannabinoidi=37.1%, alcol=22% e cocaina=21.6%). L'utilizzo delle altre sostanze psicoattive risulta marginale, anche se il 3.8% degli utenti ha utilizzato ecstasy come sostanza d'abuso primaria o secondaria (per 221 soggetti è risultata sostanza d'abuso primaria, per altri 281 sostanza secondaria). Il 58.2% dei trattamenti terapeutici prestati dai Ser.T. sono stati di tipo psico-sociale e/o riabilitativo, mentre il 70% di quelli di tipo medico-farmacologico hanno riguardato la somministrazione di metadone.

### Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psico-sociale e/o riabilitativo	11.212	1.870	1.225
medico farmacologico	8.042	1.082	396

Il 14.5% degli utenti dei Ser.T (1.921 soggetti) è stato inviato in strutture riabilitative (dei quali n. 247 in strutture fuori regione).

Ai dati relativi all'utenza in carico occorre aggiungere 1.578 soggetti provenienti da altre Regioni, risultati "in appoggio" ai Ser.T. del Veneto.

Nel corso dell'anno 2002 sono stati registrati 22 decessi droga-correlati.

### La rete dei servizi

La rete dei servizi delle dipendenze della Regione Veneto, al 31 dicembre 2002, comprende 21 Dipartimenti per le dipendenze, 38 Ser.T., 35 Enti ausiliari, 8 Comunità terapeutiche pubbliche (2 residenziali e 6 diurne), 65 associazioni di volontariato (30 in ambito di alcoldipendenza, 21 di tossicodipendenza, 8 di AIDS, 6 di carcere), 3 sezioni di custodia attenuata per detenuti tossicodipendenti (2 maschili e 1 femminile). Il personale a tempo pieno presente nei Ser.T. del Veneto ammonta a 432 unità (83 medici, 109 infermieri, 72 psicologi, 56 assistenti sociali, 67 educatori professionali, 25 amministrativi e 20 altre qualifiche), alle quali vanno aggiunte 115 unità a tempo parziale e 45 a convenzione. I 35 Enti ausiliari, presenti nel territorio regionale, si articolano in 58 sedi operative, con una disponibilità complessiva di 1.343 posti a regime residenziale e semi-residenziale, distribuiti in modo piuttosto diversificato nel territorio. Nel corso dell'anno 2002, nelle Comunità terapeutiche private sono stati sottoposti a trattamento 2.775 utenti (residenti anche fuori Regione), dei quali il 72.7% (2.019) risulta essere un nuovo utente. Il personale impiegato consiste in 622 unità, di cui 343 dipendente, al quale vanno aggiunti 1.314 volontari.

## PARTE 2

Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	Educatori	amministrativi	altro	totale
83	72	109	56	67	25	20	432

Enti ausiliari

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori
35	58	1259	84	689

### I provvedimenti regionali più significativi

Nel corso del 2002 i provvedimenti regionali più significativi sono stati i seguenti:

- D.G.R. n. 2.265 del 9 agosto 2002 "Gestione della quota assegnata alla Regione Veneto del Fondo regionale di intervento per la lotta alla droga 2003-2005 (esercizi finanziari statali 2000-2002). L. n. 45 del 18 febbraio 1999", con cui la Giunta regionale ha approvato il modello di gestione del Fondo regionale di intervento per la lotta alla droga 2003-2005, ripartendo la quota del Fondo assegnata nel modo seguente: 80% tra ambiti territoriali, individuati nei territori delle A.S.L., per la realizzazione dei "Piani triennali di intervento - Area dipendenze"; 20% quota a gestione accentrata per la realizzazione di progetti regionali.
- D.G.R. n. 4.019 del 30 dicembre 2002 "Fondo regionale di intervento lotta alla droga - 2003-2005 (esercizi finanziari statali 2000-2002). Approvazione e finanziamento piani e progetti (L. n 45/99 - D.G.R. n. 2.265 del 9 agosto 2002)", con cui la Giunta regionale ha approvato i Piani triennali di intervento - Area dipendenze - delle A.S.L. del Veneto, per il triennio 2003-2005, individuato gli Enti a cui affidare la realizzazione dei progetti di diretta iniziativa regionale, stabilito le modalità di erogazione dei finanziamenti assegnati alle A.S.L. per la realizzazione dei Piani triennali e agli Enti individuati per la realizzazione di progetti regionali.

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

Le risorse finanziarie del Fondo relativo alle annualità 1997-1999, trasferite alla Regione Veneto, ammontano a € 18.839.102,50. Sono stati finanziati complessivamente 227 progetti, a fronte dei 246 presentati. Tutti i progetti avviati in tale esercizio finanziario sono attualmente conclusi. Dall'analisi della tabella "Gestione del Fondo" (v. parte III) emerge 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 44% alle A.S.L. a meno dell'1% alle Comunità montane. 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 € 376.000,00 per la Regione ad un minimo di circa € 50.000,00 per le Comunità montane. Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 100%, mentre per le categorie d'utenza è pari al 90%, non essendo previsti interventi a favore dei "Bambini/adolescenti < 14".

Le risorse finanziarie del Fondo, relativo alle annualità 2000-2002, trasferite alla Regione Veneto ammontano a € 20.140.870,09. Sono stati finanziati tutti i 286 progetti presentati. I progetti avviati in tale esercizio finanziario sono in corso di realizzazione. I dati in Tabella mostrano che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia degli enti, è pari al 90%, in quanto non sono stati approvati interventi a titolarità provinciale. Rispetto ai precedenti esercizi finanziari non si riscontrano modifiche significative relativamente alla ripartizione delle risorse tra gli enti ed al costo medio del progetto. Lo stesso dicasi per quanto attiene le aree di intervento progettuale e i destinatari dei progetti.

Con D.G.R. n. 2265/02, la Giunta regionale del Veneto ha approvato il modello di gestione del Fondo regionale di intervento per la lotta alla droga 2003-2005.

Con successivo provvedimento n. 4019/02, 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 D.G.R. n. 4019/02 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 € 20.140.870,09.

Per quanto riguarda il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga - esercizio finanziario 2002 - quota 25%, con D.G.R. n. 3697/02, 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.

### I progetti regionali in corso

Sono in fase di conclusione i progetti di durata triennale (2000/2002), finanziati con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga, esercizio finanziario 1997-1999:

- "Piano di formazione integrato per il sistema delle dipendenze PFT 2000" persegue i seguenti obiettivi:
- sviluppare e realizzare minimo 30 moduli formativi indirizzati agli operatori dei servizi e delle comunità su: organizzazione e total quality management; prevenzione primaria e secondaria; cura e riabilitazione; specificità per singoli profili professionali; sistemi per la valutazione diagnostica, dell'efficacia e dell'efficienza;
- realizzare pubblicazioni e materiali di supporto informatico per gli operatori degli argomenti di maggior interesse;
- attivare moduli formativi autogestiti dai vari operatori con definizione dei programmi e del piano di budget (formazione organizzativa in ambito gestionale);
- "Itinerari 2000. Progetto di sviluppo della rete territoriale nel settore della prevenzione dell'uso di sostanze psicoattive nella Regione Veneto" persegue i seguenti obiettivi distinti per target:
  - giovani: 1. fornire informazioni, corrette e adeguate al target, sulle sostanze ricreative ed i rischi ad esse connessi; 2. sensibilizzare i giovani verso la formazione di una personale e critica opinione rispetto alle sostanze; 3. aumentare la percezione del rischio dell'uso di sostanze;
  - operatori: 1. mettere in rete a livello locale gli operatori che si occupano di prevenzione delle dipendenze; 2. migliorare e sviluppare la capacità di progettazione e di sinergia tra i soggetti coinvolti nelle iniziative di prevenzione (A.U.L.S.S., privato sociale, scuola, enti locali, associazionismo, ecc.); 3. fornire informazioni aggiornate riguardanti progetti, prodotti, iniziative a carattere locale e regionale inerenti la prevenzione primaria specifica; 4. fornire informazioni e consulenza circa linee guida, manuali, progetti, modelli operativi, iniziative varie a livello nazionale ed europeo inerenti la prevenzione primaria specifica; 5. promuovere momenti di confronto, scambio, lavoro e approfondimento a carattere.
- "Total Quality Management (TQM)" sulla valutazione e controllo della qualità dei servizi pubblici e privati delle tossicodipendenze, con i seguenti obiettivi: realizzazione di un sistema integrato di valutazione della qualità degli interventi dei Servizi per le tossicodipendenze e delle comunità terapeutiche, sviluppo della cultura della valutazione della qualità; potenziamento degli strumenti e delle metodologie, in dotazione ai Servizi, per il controllo degli obiettivi e della qualità dei processi; controllo dell'efficienza e dell'efficacia del sistema nel suo complesso.
- "Formazione per operatori di comunità terapeutica" teso ad assicurare l'attuazione di percorsi formativi di un certo rilievo metodologico e organizzativo, anche in applicazione di quanto stabilito dalla delibera di Giunta regionale n. 246/97; trovare una pronta soluzione al problema, avvertito da molte comunità terapeutiche, della carenza di figure specialistiche, dovuto alla scarsità di corsi di formazione per

## PARTE 2

educatori professionali; dar corso a quanto previsto dalla Legge n. 45/99, relativamente al personale in servizio al momento della promulgazione della legge stessa.

### 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

Progetto "Stima di prevalenza e di incidenza dell'uso e dell'abuso di alcol e di sostanze illecite nella Regione Veneto", affidato al Consiglio nazionale delle ricerche, finanziato con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga, esercizio finanziario 1997-1999 quota del 25%, con i seguenti obiettivi:

- realizzare uno studio che permetta di stimare la dimensione del fenomeno dell'uso e abuso di alcol e di sostanze illecite;
- evidenziare situazioni a rischio ed eventualmente fornire indicazioni per l'attivazione di interventi specifici di prevenzione primaria e secondaria;
- definire sistemi di indicatori dell'evoluzione degli atteggiamenti e dei comportamenti di diverse fasce sociali nei confronti dell'uso di droghe e di altri comportamenti devianti;
- mettere a punto tecniche statistiche di analisi degli eventi in grado di segnalare situazioni di allarme dei singoli indicatori.

Il progetto si sta avviando alla fase conclusiva.

### I costi della rete dei servizi

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
€ 47.987.000,00 (ANNO 2001)	€ 15.506.000,00	€ 5.970.861,70	€ 362.000,00 progetti di attività sportivo ricreativa e culturale all'interno degli II.PP.

### Gli obiettivi per il 2003

Per il 2003 sono stati individuati i seguenti obiettivi:

- attivazione dell'Osservatorio regionale sulle dipendenze da sostanze psicotrope;
- proseguimento del processo in corso di riorganizzazione e qualificazione della rete dei servizi pubblici e privati per la prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze da sostanze psicoattive;
- recepimento dell'accordo Stato-Regioni del 5 agosto 1999 "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";
- definizione ed approvazione del documento "Il sistema di accreditamento per le dipendenze da sostanze d'abuso della Regione Veneto";
- avvio di piani triennali di intervento - Area dipendenze - triennio 2003-2005;
- avvio di progetti di diretta iniziativa regionale, di cui al Fondo regionale di intervento per la lotta alla droga 2003-2005.

## **Provincia Autonoma di Trento**

### L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nel corso del 2002 sono stati presi in carico dal Ser.T. dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari della Provincia Autonoma di Trento 788 utenti, di cui 107 incidenti e 681 rientranti. L'andamento negli anni segnala una tendenza alla stabilità dell'utenza incidente e ad un incremento dell'utenza complessiva. Dal confronto dei due dati può derivare l'ipotesi di un



sostanziale contenimento del fenomeno del sommerso e del progressivo affermarsi di una buona capacità di ritenzione da parte del Servizio.

La distribuzione per sesso dell'utenza complessiva (80,96% maschi vs 19,04% femmine) rispecchia un andamento costante negli anni, analogamente per l'utenza incidente (79,44% maschi vs 20,56% femmine). Gli indici relativi all'età confermano, a livello dell'utenza complessiva, la già evidenziata tendenza all'aumento: l'età media si assesta sui 32,98 anni e si osserva un progressivo slittamento nelle fasce d'età più avanzate (fascia d'età modale: 35-39 anni). A livello dell'utenza incidente, invece, si registra una diminuzione dell'età media rispetto allo scorso anno (26,55 anni nel 2002, 28,18 anni nel 2001). L'eroina si configura come sostanza primaria preponderante sia a livello dell'utenza complessiva (91,12%) sia a livello dell'utenza incidente (62,62%). Il 62,43% dell'utenza complessiva è inserita nel mondo del lavoro; l'andamento di tale dato mostra, negli ultimi anni, una costante tendenza all'aumento. Nel 2002 vi sono stati 117 invii in Comunità: tale dato conferma un lento ma costante decremento osservabile anche a livello nazionale.

**Tipologia di intervento**

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psico-sociale e/o riabilitativo	192	117	52
medico farmacologico	876	43	65

Il 73,35% dell'utenza complessiva ha richiesto un trattamento integrato (farmacologico e counseling psico-sociale), mentre il 26,65% si è rivolto al servizio per trattamenti esclusivamente di tipo psico-sociale e riabilitativo. Il rapporto tra le varie tipologie di trattamento, rilevate nel 2002, appare sovrapponibile a quello osservato nello scorso anno.

La rete dei servizi

Nell'ambito della Provincia Autonoma di Trento opera un unico Ser.T. articolato in 3 sedi e 4 équipe 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.: Oltre al Dirigente medico di II livello, nel Ser.T. di Trento operano gli operatori riportati nella sottostante tabella.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministratori	altro	totale
5	7	7	7+ 1 part time	0	3	4	33 +1 pt

**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
5	8	258	no	50	141	122

I provvedimenti regionali più significativi

Con deliberazione della Giunta provinciale n. 2411 del 4 ottobre 2002 sono stati definiti i requisiti di idoneità formativa e professionale per il personale che opera nei servizi privati di assistenza alle persone tossicodipendenti.

## PARTE 2

Con determinazione del Dirigente del Servizio attività di gestione sanitaria, n. 316 del 13 novembre 2002, è stata affidata all'Università degli Studi di Trento - Dipartimento di sociologia e ricerca sociale - l'organizzazione e la gestione di un corso di formazione del personale con qualifica di operatore presso strutture pubbliche e private per la cura e riabilitazione delle persone dipendenti da sostanze di abuso.

Con deliberazione n. 3063 del 6 dicembre 2002 la Giunta provinciale ha emanato direttive per la riorganizzazione dell'offerta assistenziale fornita dagli Enti del privato sociale e per la sua integrazione nel sistema provinciale di assistenza alle tossicodipendenze.

### La gestione del Fondo 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 FNLD 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%.

La Provincia Autonoma di Trento ha aderito ad alcuni progetti del Ministero della salute finanziati con la quota del F.N.L.D. riservata alle Amministrazioni centrali. I progetti relativamente agli esercizi finanziari 1997-1999 sono:

- "Educazione alla salute e prevenzione primaria";
- "Studio Vedette" prosecuzione dello studio multicentrico di valutazione dell'efficacia degli interventi terapeutici sui tossicodipendenti;
- "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 tossico/dipendenti";
- "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".

I progetti relativamente all'esercizio finanziario 2000 sono:

- "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".

I progetti relativamente all'esercizio finanziario 2001 sono:

- "Formazione personale discoteche";
- "Monitor- implementazione banca dati informatizzata per valutazione e monitoraggio progetti droga"

#### I progetti provinciali in corso

La Provincia, al fine di dare applicazione al Piano operativo per gli interventi di promozione della salute, di prevenzione e di cura e riabilitazione in relazione all'uso e all'abuso di sostanze e alla dipendenza patologica da sostanze (approvato con D.G.P. n. 2703/01), è promotrice dei seguenti progetti:

- istituzione di un organismo tecnico valutativo formato da esperti di cui la Provincia si avvale per la formulazione negli atti di programmazione e indirizzo delle indicazioni guida per il sistema di prevenzione e assistenza e per supportare l'integrazione funzionale tra i soggetti pubblici e privati;
- riorganizzazione della strutturazione dell'offerta residenziale e semiresidenziale fornita dagli enti del privato sociale per la cura e la riabilitazione nell'ambito della tossicodipendenza e sua integrazione nel sistema di assistenza;
- formazione continua e aggiornamento professionale per il personale che opera nelle strutture pubbliche e private di prevenzione, cura e riabilitazione;
- rafforzamento delle azioni di informazione e educazione sanitaria e sociale rivolte in particolare ai giovani, in merito all'uso e abuso di sostanze e delle problematiche personali e sociali legate alla dipendenza patologica da sostanze;
- promozione della partecipazione attiva ad attività di analisi e verifica promosse a livello nazionale e interregionale.

#### 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

Provvedimento complessivo: informatizzazione della rete assistenziale.

- Progetto: "Realizzazione di un sistema di rete informatizzata per la condivisione dei dati fra servizi" finanziato con €929.62,24 sul FNLD 1997 - 1999. Concluso con la realizzazione della rete intranet in tutte le sedi Ser.T., realizzazione del software necessario, formazione degli operatori.
- Progetto: "Attivazione della rete informatizzata per la condivisione dei dati fra servizi" finanziato con € 61.974,83 sul FNLD 2000. Il progetto triennale prevedeva l'immissione, nel nuovo sistema informativo, dei dati storici relativi agli utenti del Ser.T. precedente

## PARTE 2

raccolti su un supporto cartaceo. Conclusa la seconda annualità con il pieno rispetto degli impegni previsti (al 31/12/2002 erano inseriti 2683 cartelle cliniche).

- Progetto: "Realizzazione di misure di sicurezza per la trasmissione di dati fra i soggetti che partecipano alla rete dei servizi" finanziato con €108.455,95 sul FNLD 2001. Il progetto triennale parte dalla consapevolezza che la condivisione dei dati fra servizi diversi che operano nello stesso campo e su gli stessi pazienti è un elemento determinante per la costruzione di un'efficiente integrazione di rete. La creazione di un archivio centrale su supporto informatico, l'esistenza di un sotto sistema di sicurezza che consente la tutela della privacy e la garanzia di inalterabilità dei dati, consentirà di migliorare la qualità dei servizi, sia pubblici che privati, velocizzare tutte le operazioni, ridurre considerevolmente i tempi tecnici necessari per l'elaborazione e per la trasmissione delle informazioni statistiche garantendo il rispetto delle disposizioni di legge. La prima annualità è stata conclusa nel pieno rispetto degli impegni previsti.

### I costi della rete dei servizi

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
€ 2.582.954,08	€ 1.612.292,95	€ 582.596,00	//

### Gli obiettivi per il 2003

Sono stati individuati, per l'anno 2003, i seguenti obiettivi:

- acquisizione primo rapporto valutativo sul sistema tossicodipendenze;
- attivazione secondo le direttive emanate di processi di razionalizzazione e integrazione del sistema provinciale tossicodipendenze;
- effettuazione di uno studio ricerca dal titolo "La prevenzione delle dipendenze: percezione del fenomeno, atteggiamenti culturali e strategie operative".

## **Provincia Autonoma di Bolzano**

### L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Premesso che il fenomeno si sta sempre più diversificando sia nella tipologia delle sostanze che nei luoghi di assunzione, l'anno 2002 ha evidenziato una certa stabilità nel numero di utenti tossicodipendenti in trattamento presso i Ser.T., con una prevalenza di utenti di sesso maschile, concentrato nella fascia di età compresa fra i 25-34 anni anche se emerge un progressivo invecchiamento. Si è invece rilevato un forte aumento di alcolodipendenti in trattamento e di accertamenti medico-legali derivanti dal ritiro della patente per guida in stato di ebbrezza.

Azienda di Bolzano: tra i nuovi pazienti è stato significativo il numero di giovani e giovanissimi (perlopiù di basso livello scolastico) consumatori di THC segnalati dal Commissariato del Governo. Circa metà dei nuovi pazienti eroinomani sono provenienti da altre regioni con significativi problemi di inserimento. Non sono stati erogati trattamenti farmacologici sostitutivi a tossicodipendenti extracomunitari irregolari, in applicazione delle linee della Giunta provinciale, in quanto ritenuti inefficaci se privi di supporti assistenziali adeguati. Nel corso del 2002 si è constatato un incremento percentuale rispetto al 2001 degli alcolodipendenti in carico al servizio ambulatoriale di Hands (associazione convenzionata con la Azienda sanitaria di Bolzano): maschi +12,33%; femmine +22,14%; familiari in trattamento +31,25%; accertamenti medico-legali +5,88% con un numero totale di assistiti pari a 1.130.

Azienda di Merano: durante il 2002 si è confermata la tendenza del fenomeno a spostarsi dall'uso di eroina all'uso di stimolanti, con particolare riferimento alla cocaina e all'ecstasy. L'utente con problemi di tossicodipendenza da eroina, ed in alcuni casi da stimolanti, tende ad associare l'uso di droghe a quello di alcol e benzodiazepine. Viene rilevato anche un aumentato accesso di soggetti consumatori di THC proporzionale

all'aumento di segnalazioni, come previsto dagli artt.121 e 75 del D.P.R. n. 309/90. Sono risultati in calo i soggetti che, a causa dell'uso di sostanze, si collocano in una dimensione di forte emarginazione, mentre i soggetti che usano stimolanti non si percepiscono come tossicodipendenti e manifestano difficoltà di accesso al Ser.T. Di solito tali soggetti si presentano al pronto soccorso durante i fine settimana con evidenti caratteristiche fisiche di intossicazione.

Azienda di Bressanone: il fenomeno è rimasto essenzialmente invariato sia per quanto riguarda il numero dei tossicodipendenti che di alcolodipendenti in trattamento. E' stato rilevato un solo utente consumatore di nuove droghe sintetiche.

Azienda di Brunico: il Ser.T. ha rilevato una stabilità del fenomeno. Le sostanze primarie numericamente prevalenti sono stati i cannabinoidi mentre gli utenti in trattamento metadonico a lungo termine sono risultati ben integrati nel mondo del lavoro.

Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	Numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
Psico-sociale e/o riabilitativo	439	52	27
Medico farmacologico	674	57	92

La rete dei servizi

L'attuale rete dei servizi risulta consolidata ed integrata tra le strutture del pubblico e del privato sociale con rapporti strutturati e formalizzati. In ciascuna delle 4 Aziende sanitarie provinciali opera 1 Ser.T. (Bolzano, Merano, Bressanone, Brunico) e presso l'Ospedale di Bolzano è presente un servizio ambulatoriale di alcologia con 2 psicologhe del Ser.T. Inoltre è stato avviato, da parte dei servizi pubblici e del privato sociale, un lavoro di collaborazione e di sensibilizzazione con i distretti socio-sanitari presenti sul territorio provinciale, con la Azienda servizi sociali di Bolzano e con le Comunità comprensoriali allo scopo di prevenire situazioni a rischio di disagio e/o dipendenza. Nel settore della assistenza e della riabilitazione socio-sanitaria sono presenti diverse associazioni private convenzionate con la Provincia e con le Aziende sanitarie, 3 comunità terapeutiche residenziali, di cui 1 per alcolodipendenti gestita dalla Azienda sanitaria di Bressanone e 2 da enti ausiliari (una per tossicodipendenti ed una per alcolodipendenti), 1 centro diurno a bassa soglia a Bolzano ed 1 a Merano, alcuni laboratori protetti per alcolisti, alcuni alloggi di reinserimento, diverse cooperative sociali e gruppi di auto-mutuo aiuto particolarmente attivi nel sostegno agli alcolodipendenti e familiari.

n. dipartimenti: la Provincia autonoma di Bolzano non dispone del Dipartimento;

n. Ser.T.: i Ser.T. sono 4 : Bolzano, Merano, Bressanone e Brunico;

Operatori dei Ser.T. (compresi quelli del servizio ambulatoriale per alcolodipendenti-Hands):

Numero operatori							
medici	Psicologi	Infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	Educatori	Amministrativi	Altro	Totale
11,5	17,75	19,5	8,5	2	6,75	2	68

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	65	20	18,5	80	0

I 2 enti ausiliari gestiscono rispettivamente 1 comunità per tossicodipendenti ed 1 comunità per alcolodipendenti. Nell'anno 2002 si è registrata una diminuzione di inserimenti di tossicodipendenti rispetto a quelli di alcolodipendenti nelle strutture residenziali riabilitative.

L'ente ausiliario gestore della comunità per tossicodipendenti rileva che la sostanza primaria per l'84,61% degli utenti è l'eroina, per l'11,53% l'alcol e per il 3,8% la cocaina.

### I provvedimenti regionali più significativi

- Costruzione degli indicatori per la valutazione dei progetti finanziati con il "Fondo nazionale lotta alla droga" secondo le differenti aree di intervento individuate dalla legge n.45/99 e precisamente: prevenzione, formazione-ricerca, reinserimento sociale e lavorativo, qualità dei servizi e/o sistemi informativi e informatizzazione, riduzione del danno. Gli indicatori, elencati in specifiche schede, prevedono la assegnazione di un punteggio secondo le caratteristiche generali del progetto, gli obiettivi, l'ambito territoriale di intervento ed i destinatari, la metodologia di intervento e le risorse umane.
- Protocollo degli interventi di prevenzione e di informazione in base ai risultati della ricerca effettuata nelle scuole sulle droghe di sintesi. Le linee strategiche in esso contenute e concordate con gli operatori dei servizi pubblici e privati sono strumento di programmazione sul territorio nel settore della prevenzione.
- Prosecuzione del progetto "Definizione di un sistema informativo-epidemiologico dei Ser.T. – III e IV fase, in relazione agli obiettivi del progetto nazionale S.E.S.I.T.", compatibile con gli standard europei ed in conformità alle esigenze del Ministero della salute e della provincia. L'obiettivo finale del progetto è la definizione delle linee guida, approvate dalla Giunta provinciale, per la gestione di un sistema informativo epidemiologico dei Ser.T. a livello provinciale ed aziendale.
- Costruzione di indicatori di qualità delle prestazioni del servizio ambulatoriale per alcolodipendenti nella Azienda sanitaria di Bolzano. Sono stati elaborati degli indicatori che permettono di verificare la qualità delle prestazioni erogate dalla associazione Hands in quanto considerata " servizio pubblico".

Tutti i progetti sono stati finanziati dalla Provincia.

### La gestione del Fondo nazionale d'intervento 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.

Dall'analisi della tabella "Gestione del Fondo" (v.parte III) emerge che 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 stati avviati, di cui 16 conclusi e 3 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% 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. 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%.

La Provincia Autonoma di Bolzano non è capofila di nessun progetto realizzato con la quota del 25%, riservata alle amministrazioni centrali dello Stato, del F.N.L.D. Partecipa invece alla prosecuzione del progetto di valutazione qualità Ser.T., in particolare alla fase di "Formazione di un RISQ presso i Ser.T.", coordinato dalla Regione Emilia Romagna, ai progetti "S.E.S.I.T." e "Dronet" coordinati dalla Regione Veneto ed ai progetti denominati "Monitor"-implementazione di una banca dati informatizzata dei progetti finanziati dal

Fondo nazionale per la lotta alla droga e "Programma nazionale di valutazione dei progetti di riduzione del danno" coordinati dalla società Emme&Erre e dall'Università di Padova.

### I progetti provinciali in corso

I progetti attualmente in corso sono stati avviati con l'attiva collaborazione degli operatori di Ser.T. e del Privato sociale in particolare si segnala:

- progetto pilota "Madri-bambini – MAM.BO": elaborazione del concetto terapeutico per l'inserimento di madri tossicodipendenti con figli minori nella comunità terapeutica di Lagundo-Merano;
- progetto pilota "Comunità di accoglienza per l'orientamento": elaborazione del concetto terapeutico per l'avvio di una comunità di accoglienza per l'orientamento di tossicodipendenti con gravi problematiche;
- "elaborazione di linee guida sulla politica delle dipendenze in Alto Adige per i prossimi tre anni: I fase".

### 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

Dalla consapevolezza che, nel lavoro con i genitori, il concetto di prevenzione alle dipendenze si concretizza soprattutto nel rafforzamento del loro ruolo e nell'aumento delle capacità di comunicazione con la nuova generazione (i giovani), è nata la decisione di girare un film-documentario dal titolo "La vita fra i 15 e i 18 anni – quattro ritratti" che ha mostrato uno spaccato significativo della realtà giovanile. In questo filmato vengono raccontate alcune situazioni di vita di giovani fra i 15 e i 18 anni che abitano in diversi luoghi dell'Alto Adige. I temi centrali del film sono le loro emozioni, i loro desideri e i loro sogni. La forma del ritratto permette di delineare degli interessanti aspetti dei giovani di oggi e del loro mondo: il fenomeno della moda, le tendenze, la musica, il consumo di droga sono i temi di cui si parla. Questo filmato, dove i giovani sono protagonisti, sarà utilizzato come un mezzo di comunicazione e di informazione nelle serate con i genitori, con l'obiettivo di essere di stimolo per il rafforzamento della comunicazione fra le generazioni, per cui il vero e proprio gruppo target del documentario saranno gli adulti. Il Ser.T. di Bolzano ha sviluppato il lavoro preparatorio e l'associazione "Forum-Prevenzione dipendenze" ha completato la realizzazione del progetto che è stato finanziato con il F.N.L.D..

### I costi della rete dei servizi

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
4.884.898,23	3.239.205,39	722.166,18	NON RILEVATI

I costi relativi ai servizi territoriali comprendono i contributi ad Enti ausiliari erogati ai sensi della L.P.n.69/78, le spese direttamente sostenute dalla Provincia per iniziative di prevenzione/sensibilizzazione (Euro 1.339.459,22) ed i costi per il personale dei Ser.T. (quest'ultimo ammonta a complessivi Euro 3.545.439,01).

I costi delle comunità terapeutiche comprendono quelli per invii nelle comunità dell'Alto Adige e delle varie regioni italiane (2.596.539,93 Euro) e quelli per invii nelle comunità dell'Austria per gli utenti di lingua tedesca (642.665,46 Euro). Gli invii nelle suddette strutture sono sensibilmente diminuiti rispetto all'anno precedente.

### Gli obiettivi per il 2003

Considerato che nel settore della riabilitazione e del reinserimento sociale l'attuale assetto organizzativo dei servizi è soddisfacente, sarà posta particolare attenzione alla realizzazione di iniziative di prevenzione e di promozione della salute, anche alla luce dei risultati della ricerca sul consumo di sostanze effettuate nelle scuole superiori nel 2001. In



particolare si organizzeranno due convegni rivolti agli operatori dei servizi pubblici e privati, agli insegnanti delle scuole, ai giovani ed alla popolazione sul tema:

- "Consumatori giovani. Nuove e vecchie droghe: una sfida dai risvolti incerti" - 21 marzo 2003;
- "Alcol e droga alla guida: controllo e prevenzione" - 22 maggio 2003.

Saranno inoltre valutati i risultati di due progetti di prevenzione alcologica "Alcol in Azienda", di cui uno approvato dalla Comunità Europea, i quali hanno l'obiettivo di fornire informazione e formazione al personale delle aziende e di favorire un riconoscimento precoce delle situazioni a rischio di alcoldipendenza all'interno delle aziende, promuovendo modalità di accesso ai servizi sanitari corrette ed efficaci.

## **Regione Friuli Venezia Giulia**

### L'andamento del fenomeno della tossicodipendenza

Durante l'anno di riferimento 2002, la Regione Friuli Venezia Giulia ha quasi completato l'opera di trasformazione dei Servizi per le tossicodipendenze (Ser.T.) in Dipartimenti delle Dipendenze, infatti anche la A.S.L. n.4 "Medio Friuli" ha proceduto alla istituzione del proprio Dipartimento per le dipendenze.

L'opera di trasformazione, attuata nel sistema dei servizi, è stata sostenuta e supportata dalle indicazioni nazionali e dalla decisione della Giunta regionale, nella convinzione che la tossicodipendenza dovesse poter contare su servizi territoriali flessibili e in grado di garantire risposte adeguate e coerenti con una domanda in evoluzione, in quanto proveniente da un'utenza con varie tipologie di problemi.

Durante l'anno 2002 i servizi pubblici hanno preso in carico 2813 tossicodipendenti (maschi 2220 e 593 femmine), con una contrazione rispetto all'anno 2001.

I nuovi casi sono stati 523 (maschi 405 e 118 femmine).

Durante lo stesso periodo, nelle strutture riabilitative sono stati accolti 137 soggetti tossicodipendenti (106 maschi e 31 femmine).

Anche per l'anno 2002 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 2,61%.

### La rete dei servizi

Nei cinque Dipartimenti per le dipendenze e nel Ser.T. di Palmanova sono impiegati complessivamente 131 operatori.

#### Operatori dei Ser.T.

Medici	Psicologi	Infermieri o ass.sanitari	Assistenti sociali	Educ.	Amm.	Altro	Totale
24	41	25	22	6	7	6	131

### La gestione del Fondo Nazionale d'intervento 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.

Con il Decreto SAI del 6/11/2002 si è provveduto a liquidare il terzo ed ultimo acconto, pari al 20%, del Fondo assegnato alla Regione Friuli – Venezia Giulia per il 1997 – 1999.

Inoltre con D.P.G.R. n. 24/00 e con D.P.G.R. n. 42/01 si è provveduto all'acquisizione delle quote spettanti alla regione Friuli Venezia Giulia per l'anno 2000 e 2001.

La Giunta regionale con la deliberazione n. 3178/02 ha approvato il regolamento recante i criteri e le modalità per la concessione di contributi della quota del F.N.L.D. per gli anni 2000 – 2002. I progetti approvati al termine delle procedure di valutazione sono stati 57 per un importo totale pari ad € 5.095.413,23. Gli indicatori percentuali relativi alla distribuzione delle risorse ed il costo medio dei progetti sono rimasti invariati rispetto al triennio precedente, mentre per quanto riguarda le aree di intervento progetti finanziati nel 2002 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.

### I progetti regionali in corso

La Regione Friuli – Venezia Giulia continua a partecipare ai progetti nazionali "Valutazione dei Servizi tossicodipendenze territoriali" e " Vedette" finanziati con il 25% del F.N.L.D. dell'anno 1996, avvalendosi delle A.S.L.

Sono inoltre proseguite le attività relative all'attuazione del progetto "Potenziamento delle dotazioni informatiche dei Ser.T. e dell'implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei servizi basato sull'utilizzo di standard europei", e del progetto "Sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie nell'ambito del carcere", proposti dal Ministero della salute e finanziati dal F.N.L.D. nelle annualità 1997- 2000.

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

Informazione non pervenuta.

### Gli obiettivi per il 2003

La Regione, dopo aver completato la riorganizzazione dei servizi con la trasformazione dei Ser.T. in Dipartimenti per le dipendenze si propone di dare piena attuazione all'Accordo Stato-Regioni con l'accreditamento delle strutture per tossicodipendenti, anche in vista di un nuovo "Progetto obiettivo sulle problematiche della tossicodipendenza e sulle dipendenze in generale".

## **Regione Liguria**

### L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nel corso del 2002 gli utenti trattati presso i Dipartimenti delle dipendenze della Regione Liguria sono stati complessivamente 8.141, di cui 7.284 presso i Servizi per le tossicodipendenze territoriali (Ser.T.) e 857 presso le Comunità terapeutiche.

Gli utenti dei Ser.T. sono di sesso maschile nell'85% dei casi. Le fasce d'età maggiormente rappresentate sono quelle che vanno dai 30 ai 39 anni: esse comprendono il 49% degli utenti maschi ed il 48% delle femmine. L'eroina è la sostanza primaria d'abuso per il 79% degli utenti maschi e per l'85% delle femmine. La seconda sostanza prevalente d'abuso sono i cannabinoidi (12% maschi; 7% femmine).

Di questa utenza sinteticamente descritta, il 20% (1.466 soggetti) si è rivolto al servizio per la prima volta (casi incidenti); l'86% di questi nuovi casi è di sesso maschile e circa il 20% si colloca nella fascia d'età 20 – 25 anni. L'eroina è la sostanza primaria d'abuso

nel 60% dei casi; la seconda sostanza d'abuso primario è la cannabis (27% dei maschi; 21% delle femmine).

Sul complesso dei soggetti trattati, circa il 50% ha ricevuto un trattamento solo psico - socio - riabilitativo, il rimanente 50% un trattamento farmacologico o integrato.

Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psico-sociale e/o riabilitativo	3.326	139	500
medico farmacologico	6.268	61	1.074

Per quel che riguarda le strutture terapeutico riabilitative accreditate (che costituiscono Unità operative extra aziendali dei Dipartimenti), esse hanno trattato 857 utenti, di cui l'80% di sesso maschile. Le classi d'età più rappresentate sono quelle 30 – 39 anni, che comprendono il 53% dell'utenza. L'eroina rappresenta la sostanza primaria d'abuso in più dell'85% dei casi.

Il 33% di tale utenza si è rivolta per la prima volta al servizio: il 30% degli utenti di sesso maschile ha un'età compresa nella fascia 25 – 29 anni, il 30% dell'utenza femminile in quella 30 – 34.

La rete dei servizi

Nella Regione Liguria sono presenti 5 Servizi per le tossicodipendenze (Ser.T.) e 11 strutture terapeutico riabilitative accreditate, che rappresentano Unità operative (U.O.) rispettivamente intra ed extra aziendali dei 5 Dipartimenti per le dipendenze, uno per ciascuna A.S.L. Ciascun Ser.T. e ciascuna Struttura terapeutico riabilitativa ha più sedi operative dislocate sul territorio.

Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	Educatori	amministrativi	altro	totale
62	38	101	37	14	13	8	273

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	21	518	115	165	595	90

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

Con D.G.R. 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 F.N.L.D. 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 D.D.G. n. 617/01, 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 (D.G.R. n. 1381/01). Il Fondo relativo all'esercizio finanziario 2002, impegnato con D.G.R. a favore dei Comuni capofila delle Conferenze dei sindaci è ancora in corso la concertazione tra i diversi enti all'interno delle Conferenze stesse.

I progetti finanziati con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga esercizi 1997/1999-2000-2001 quota 25% ai quali la Regione partecipa sono :

- la valutazione della qualità di servizi pubblici per le tossicodipendenze ed enti ausiliari accreditati;
- S.E.S.I.T.;
- Dronet;
- sorveglianza epidemiologica delle tossicodipendenze (S.E.T.);
- gruppo di cooperazione sulla epidemiologia delle dipendenze.

### I progetti regionali in corso

- Osservatorio epidemiologico regionale per le tossicodipendenze (O.E.R.T.) è un progetto triennale. Svolto con il supporto tecnico scientifico dell'IFC-CNR Sezione di epidemiologia, che ha l'obiettivo di sviluppare un sistema di sorveglianza e monitoraggio del fenomeno tossicodipendenza utile a migliorare la programmazione degli interventi. Il finanziamento è regionale;
- standard europei per i sistemi informativi delle tossicodipendenze (S.E.S.I.T. Liguria) è un progetto triennale che ha l'obiettivo di adeguare i sistemi informativi dei Dipartimenti per le dipendenze (Ser.T. e Strutture terapeutico riabilitative) agli standard europei. Il finanziamento è misto, statale e regionale;
- portale per le tossicodipendenze (Dronet Liguria) è un progetto annuale che ha l'obiettivo di dotare la Regione Liguria di un portale regionale sulle dipendenze collegato a quello nazionale, con finalità sia informative generali sia di servizio. Il finanziamento è statale.

### 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

Il progetto di ricerca “Le implicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento”, (in collaborazione con l'Università La Sapienza) vede la partecipazione degli operatori dei Dipartimenti delle dipendenze ed è volto ad evidenziare la relazione tra lo stile di attaccamento ed i comportamenti di dipendenza di sostanze in un campione rappresentativo degli utenti della Regione.

Il progetto di Osservatorio epidemiologico regionale per le tossicodipendenze (O.E.R.T.) che ha iniziato a sviluppare un sistema di sorveglianza e monitoraggio del fenomeno tossicodipendenza utile a migliorare la programmazione degli interventi.

I costi della rete dei servizi

Nel corso del 2002 i costi della rete dei Servizi per le tossicodipendenze sono rimasti abbastanza stabili rispetto a quelli degli anni precedenti. L'assegnazione del F.N.L.D. - annualità 2002 - il cui importo è pari a € 2.817.008,72 è ancora in fase di concertazione.

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
€ 15.803.800	€ 6.575.982	€ 2.817.008,72	€ 184.913

Gli obiettivi per il 2003

Sono stati prefissati, per il 2003, i seguenti obiettivi:

- approvazione della nuova Legge regionale in materia di tossicodipendenza;
- implementazione dell'Osservatorio epidemiologico regionale delle tossicodipendenze in connessione con l'attuazione del progetto S.E.S.I.T.;
- sviluppo di un Osservatorio sugli incidenti stradali connessi ad abuso di alcol ed altre sostanze psicotrope.

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

Utenti Ser.T. dipendenti da sostanze illegali: 10.632 (8.719 maschi e 1.913 femmine), di cui 2.074 nuovi utenti; rispetto all'anno precedente si assiste ad un incremento dell'utenza del 5,85%. L'età media della nuova utenza è situata nella classe 25-29 anni, mentre per l'utenza già in carico nella classe 30-34 anni. Sul totale, la sostanza primaria di abuso è l'eroina nel 77,4% dei casi, seguita a grande distanza dalla cocaina (9,5%) e dai cannabinoidi (8,7%). L'ecstasy figura come sostanza primaria di abuso nell'1% 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; va segnalato un lento ma costante aumento dell'utenza dipendente da cocaina. I principali trattamenti terapeutici effettuati dai Ser.T. possono essere schematizzati come segue: trattamenti di tipo psicosociale ambulatoriale (il più praticato), seguito da trattamento metadonico integrato a lungo termine e da inserimenti comunitari. Questi ultimi sono stati 1.672, di cui 1.500 in strutture della Regione e 172 in strutture fuori regione, per un totale di 317.234 giornate. Gli inserimenti in strutture residenziali risultano in leggero, ma costante calo. I trattamenti in carcere sono stati 1.845, in notevole aumento rispetto all'anno precedente.

Mortalità dei tossicodipendenti per overdose: 20. Questo dato, se pur suscettibile di assestamento (non siamo ancora in possesso di tutti i dati provenienti dai registri di mortalità dei servizi Igiene pubblica), sembrerebbe rivelare un notevole calo, confermando il trend degli anni precedenti.

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psico-sociale e/o riabilitativo	14.365	523	1626
medico farmacologico	7.953	218	219

La rete dei servizi

Nelle A.S.L. della regione sono attivi 13 Programmi dipendenze patologiche, con la funzione di programmazione-committenza sul tema, in staff alla Direzione sanitaria. La funzione di produzione è affidata ai 41 Ser.T., uno per ogni distretto sanitario. Presso ogni A.S.L. è

## PARTE 2

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, nella maggioranza dei casi uno per distretto) e in molti casi sono stati identificati le divisioni o i reparti ospedalieri dedicati. Presso le Aziende sanitarie 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	79	49	121	60	64	22	27	422
Tempo parziale	20	13	12	9	11	11	2	78
Convenzione	15	7	16	5	11	1	9	64
totale	114	69	149	74	86	34	38	564

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	2513	527		1.500	

Per 31 sedi operative la tipologia di offerta è pedagogico/riabilitativa; tra le rimanenti 51 sedi operative ad offerta terapeutico-residenziale sono comprese una struttura e un modulo per tossicodipendenti con gravi patologie psichiatriche, 4 strutture che accolgono madri o padri tossicodipendenti con figli minori e 5 centri crisi/osservazione e diagnosi residenziali.

### I provvedimenti regionali più significativi

- Programma degli interventi ed individuazione dei criteri di ripartizione del Fondo regionale socio-assistenziale e del Fondo nazionale per le politiche sociali anno 2002 (deliberazione del Consiglio regionale n. 394 del 30 luglio 2002).

La Regione ha proceduto ad applicare la normativa nazionale (Legge 328/00) fornendo indicazioni ai territori per la messa a punto di Piani di zona sperimentali. La deliberazione in oggetto finanzia i Piani di zona e programma gli interventi; in particolare viene definito un Programma regionale dipendenze, che fornisce indicazioni agli Enti locali per la programmazione in tema di prevenzione del disagio giovanile, 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 3.500.000 euro; il riparto è avvenuto ai Comuni capodistretto, i quali sono vincolati ad utilizzare tale somma per le finalità di cui sopra, esplicitandole all'interno del programma attuativo 2003 dei Piani di zona.

- Accordo generale per il triennio 2003-2005 tra la Regione Emilia-Romagna e il coordinamento Enti ausiliari in materia di prestazioni erogate a favore delle persone dipendenti da sostanze d'abuso (deliberazione della Giunta regionale n. 2360 del 2 dicembre 2002).

L'accordo, sottoscritto da tutti gli Enti convenzionati con le A.S.L. della Regione, contiene previsioni di ordine economico (definizione di un tetto massimo di spesa regionale ripartito per le A.S.L., definizione delle rette) e normativo (prefigurazione di un percorso che condurrà alla possibilità di accesso diretto alle strutture, impegni reciproci in termine di riconversione delle strutture, di debiti informativi e di valutazione degli interventi, di formazione degli operatori, di partecipazione degli Enti ai tavoli di programmazione dei Piani di zona). Vengono previsti accordi locali e una commissione regionale di monitoraggio dell'accordo.

#### La gestione del Fondo nazionale di intervento 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 240 sono attualmente in corso, mentre 37 sono conclusi.

Dall'esame della tabella "Gestione del Fondo" (v. Parte III) 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.

In particolare con i Fondi 1997-1999 alla Regione è stato assegnato, in qualità di capofila, 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". I finanziamenti relativi alle annualità 2000 e al 2001 sono stati erogati contemporaneamente; con tali fondi sono stati finanziati 253 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.

In particolare con i fondi dell'esercizio 2000 alla Regione sono stati assegnati, in qualità di capofila, i seguenti progetti:

- "Sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie nell'ambiente carcerario";
- "Prosecuzione del progetto di valutazione della qualità dei servizi pubblici e privati accreditati per l'assistenza ai tossicodipendenti";

La Regione Emilia Romagna partecipa inoltre ai seguenti progetti:

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

E' interessante notare che la Regione Emilia Romagna ha approvato, dal 1997 al 2001, progetti ad ampio raggio di azione: infatti molteplici sono le aree di intervento toccate e la tipologia di destinatari coinvolti.

I finanziamenti relativi all'anno 2002 sono stati parzialmente ripartiti tra i Comuni capodistretto come contributo alla realizzazione di progetti di prevenzione, riduzione del rischio e reinserimento. La scadenza dell'invio dei progetti è fissata per il 15 maggio 2003, all'interno della programmazione attuativa 2003 dei Piani di zona (si veda sopra al primo punto dei progetti regionali significativi). L'assegnazione della quota rimanente verrà definita successivamente anche in relazione all'attuazione della L.R. n. 2/03 di riforma dell'assistenza ed alla necessità di sostenere progetti ad integrazione socio-sanitaria.

#### I progetti regionali in corso

- "Aggiornamento e potenziamento della rete dei centri di documentazione sulle tossicodipendenze, alcolismo e disagio giovanile". La rete dei centri di documentazione della Regione Emilia - Romagna, istituita con D.G.R. n.655/97, dal suo avvio nel settembre 1996, ha sviluppato diversi ambiti di intervento nell'area della

documentazione, dell'informazione, della formazione e della consulenza. Nel 2001 era stato assegnato al comune di Modena, che coordina la rete dei centri di documentazione, un finanziamento per l'attuazione del "Progetto di sviluppo della rete dei centri di documentazione sulle tossicodipendenze, alcolismo e disagio giovanile". Quest'anno si è inteso consentire l'acquisizione della documentazione e della strumentazione necessaria a rendere omogeneo il livello di sviluppo dei singoli centri. La Regione, attraverso l'utilizzo della quota del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga 2000-2001, riservata ad attività e progetti di rilevanza regionale, ha assegnato al comune di Modena un finanziamento per tale attività.

- "Monitoraggio diagnostico sulle nuove forme di dipendenza da cocaina". Negli ultimi anni si è rilevato un costante aumento degli utenti dei Ser.T. e degli enti ausiliari trattati per dipendenza da cocaina, così come è aumentato il consumo di cocaina associato a dipendenza da eroina. Per programmare e monitorare gli interventi per questa popolazione è necessario conoscere meglio le caratteristiche dell'utenza e l'offerta terapeutica/riabilitativa del sistema dei servizi. A tale scopo si intende effettuare un monitoraggio diagnostico, tra i Ser.T. e le strutture operative degli enti ausiliari interessati, che costituisca la base per una successiva elaborazione di linee-guida regionali sull'argomento. Le attività verranno realizzate dal Centro studi della A.S.L. di Parma che ha proposto un apposito programma, con un finanziamento a valere sulla quota del F.N.L.D. 2000-2001 riservata ad attività e progetti di rilevanza regionale.
- "Terza rilevazione sul costo dei servizi per le tossicodipendenze e l'alcolismo in Emilia-Romagna". La rilevazione, finanziata all'A.S.L. di Imola attraverso la quota regionale del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga, copre tre anni di spesa (1998 - 1999 - 2000) e si propone di:
  - valutare il costo complessivo delle attività fornite dai Programmi dipendenze patologiche (P.D.P.) delle A.S.L. dell'Emilia-Romagna per i tre anni oggetto della rilevazione e misurare l'andamento temporale del fenomeno;
  - confrontare i modelli di spesa dei differenti PDP con un sistema sintetico che consenta di verificare se le diverse scelte di spesa sono davvero tali o semplicemente dettate dalla contingenza;
  - valutare l'andamento complessivo dal punto di vista economico del sistema degli enti ausiliari nei tre anni oggetto di riflessione;
  - considerare l'azione che gli enti locali (Comuni ed organismi consortili) offrono all'utenza tossicodipendente ed alcolista.
- "Valutazione risultati strumenti di valutazione Ser.T. Emilia-Romagna". La Regione Emilia-Romagna con la D.G.R. n. 1905/97 "Assunzione degli strumenti di valutazione dell'esito dei servizi pubblici per le tossicodipendenze" ha avviato un percorso di sperimentazione della valutazione dell'outcome con l'utilizzo di alcuni strumenti comuni per tutti i Ser.T. regionali. Con questo nuovo progetto si intende procedere alla valutazione dell'aspetto organizzativo, dei percorsi, dei sistemi e delle difficoltà che i Ser.T. hanno rilevato nell'implementazione e nell'adozione dei singoli strumenti di valutazione. Tale attività è prodromica all'elaborazione dei dati ottenuti con la valutazione dei risultati dei singoli Ser.T. Il progetto è stato finanziato all'A.S.L. di Cesena, attraverso la quota regionale del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga destinata a progetti di rilevanza regionale.
- "Stima della prevalenza di tossicodipendenti nella Regione Emilia-Romagna e analisi del sommerso". Obiettivo di questo studio è fornire una stima attendibile e riproducibile nel tempo, con costi e tempi accettabili, del numero oscuro di tossicodipendenti che utilizzano eroina per via venosa, presenti nella Regione Emilia Romagna, che non si rivolgono ai Ser.T. Tale analisi verrà stratificata per singola A.S.L., provincia e territorio provinciale. Verrà utilizzato il metodo cattura/ricattura a due fonti, tale metodo è consigliato dall'Osservatorio europeo sulle droghe e sulle tossicodipendenze; verranno inoltre calcolati i tassi di mortalità per overdose standardizzati per età, distinti per sesso, anno, A.S.L. e provincia di residenza. Il progetto è stato finanziato all'A.S.L. della città di Bologna, attraverso la quota regionale del Fondo nazionale lotta alla droga destinata a progetti di rilevanza regionale.



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.

“Monitoraggio e valutazione dei progetti di prevenzione e di riduzione del danno”. La sperimentazione è iniziata nel 2001. Gli obiettivi erano: sperimentare una metodologia di progettazione e di valutazione dei progetti riproponibile su scala regionale, formare un gruppo di operatori referenti di progetti e realizzare una banca dati delle buone pratiche di prevenzione. Hanno partecipato 25 progetti, rappresentanti di diverse tipologie di intervento e delle diverse aree territoriali, fra quelli finanziati con il F.N.L.D. del triennio 1997-1999. La strategia valutativa ha portato i progettisti a riflettere sui dati iniziali, a dichiarare le teorie di riferimento, a segnalare il raggiungimento degli effetti cercati, nel rispetto del principio di coerenza interna del programma di prevenzione. Si è costruita una griglia che è stata utilizzata per la presentazione dei progetti per il finanziamento relativo all'ultimo biennio e che ha consentito una valutazione ex ante dei progetti con informazioni e criteri omogenei. Nel secondo semestre 2002 si è conclusa la fase sperimentale del progetto. I contenuti e i dati elaborati dal progetto verranno presentati durante un convegno che verrà realizzato nel corso del 2003.

I costi della rete dei servizi (dati 2001)

I dati dimostrano come la Regione investa circa l'1% del Fondo sanitario regionale per l'assistenza ai tossicodipendenti.

Servizi territoriali assistenza ambulatoriale semiresidenziale e residenziale (come da LEA)	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
Euro 51.468.000, di cui per rette in strutture Euro 10.415.902	(rette) 10.415.902	(annualità 2000-2001) 11.227.636	

Gli obiettivi per il 2003

- tecniche, si propone una ridefinizione complessiva degli obiettivi e dell'assetto organizzativo del sistema, alla luce dei mutamenti nel fenomeno e nella normativa nazionale e regionale.
- recepimento con atto formale dei requisiti per l'autorizzazione al funzionamento dei Ser.T. e delle strutture residenziali e semiresidenziali, già definiti, e completamento del lavoro di definizione dei relativi requisiti per l'accreditamento.
- definizione del nuovo sistema informativo Ser.T.
- effettiva attivazione del sistema informativo Enti ausiliari già esistente.
- approfondimenti tecnici:
  - efficacia ed appropriata rispondenza dei percorsi residenziali
  - doppia diagnosi
  - trattamento dipendenza da cocaina
  - reinserimento sociale
- Iniziative pubbliche:
  - Presentazione nuovo progetto regionale tossicodipendenza
  - Convegno nazionale sulla prevenzione primaria

**Regione Toscana**L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nel corso dell'anno 2002 le offerte nei confronti del fenomeno delle dipendenze e la relativa organizzazione dei Servizi tossicodipendenze ha confermato i livelli di assistenza dell'anno 2001, 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 2002 è stata di 11.910 unità rispetto alle 11.326 dell'anno 2001, con un incremento di circa il 5% .

Gli utenti tossicodipendenti sono in aumento, ma solo per l'effetto di una maggiore permanenza in trattamento; i nuovi utenti, infatti, sono abbastanza stabili anche rispetto agli anni precedenti. Si evidenzia, in pratica, un "invecchiamento dell'utenza".

La fascia di età fra 30 e 35 anni rappresenta, comunque, il picco massimo pari al 25,30% dell'utenza totale.

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
psico-sociale e/o riabilitativo	6.949	1.544	1.563
medico farmacologico	6.705	160	903

La rete dei servizi

La rete integrata dei servizi per le tossicodipendenze della Regione Toscana, al 31 dicembre 2002, è costituita da 40 Ser.T. distribuiti sul territorio di 12 Aziende unità sanitarie locali. In ogni A.S.L. è presente un Dipartimento con funzioni di coordinamento tecnico. Il personale dedicato è il seguente:

## Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
126	84	129	91	49	23	40	542

Le Comunità terapeutiche a gestione pubblica sono 13 (9 residenziali con 102 posti letto e 4 diurne con 70 posti).

Fanno parte della rete dei servizi 19 Enti ausiliari, di cui 18 aderenti al Coordinamento enti ausiliari della Regione Toscana con il quale la Regione stessa ha stipulato un Patto di collaborazione sottoscritto nel 1998.

Complessivamente, il personale degli Enti ausiliari ammonta a 1.060 operatori, di cui 287 dipendenti, 61 collaboratori e 712 volontari. Le sedi operative gestite dagli Enti ausiliari sono 61, di cui 43 residenziali (954 posti) e 18 semiresidenziali (364 posti). L'offerta complessiva (pubblico/privato sociale) ammonta a 1.490 posti distinti per tipologie di prestazioni e di programmi (terapeutico-riabilitativi, doppia diagnosi, centri di osservazione diagnosi e orientamento, madri con bambino, centri di accoglienza pedagogico-riabilitativi, etc.). Gli utenti in Comunità terapeutica sono stati 1.930.

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

#### I provvedimenti regionali più significativi

Nell'anno 2002, i provvedimenti regionali più significativi sono stati i seguenti:

- Deliberazione del Consiglio regionale toscano (D.C.R.) n. 60/02 "Piano sanitario regionale 2002-2004 – Linee guida per la formazione del Piano integrato sociale regionale (P.I.S.R.) 2002-2004".

Con tale provvedimento il Consiglio regionale aggiorna e attualizza i contenuti del precedente P.S.R. 1999-2001 e dispone l'allineamento degli atti di programmazione in ambito sanitario e sociale in ossequio al principio della necessaria integrazione delle politiche socio-assistenziali con quelle sanitarie, provvedendo ad individuare le Linee guida per la formazione del P.I.S.R. 2002-2004.

In particolare, per quanto concerne la "Prevenzione e cura delle condotte di abuso e delle dipendenze" le linee strategiche previste da tale provvedimento per il triennio 2002-2004 sono le seguenti:

- riqualificazione e diversificazione dell'intervento dei Ser.T. in relazione all'evolversi del fenomeno, sviluppando a tal fine una modalità di lavoro per progetti secondo criteri di adeguatezza e congruenza ai bisogni e di razionalità nell'impiego delle risorse;
- potenziamento dell'integrazione tra interventi sociali e sanitari e del raccordo tra gli atti di programmazione dei Comuni e delle A.S.L., anche attraverso l'utilizzo delle risorse derivanti dal Fondo nazionale per le politiche sociali;
- consolidamento del rapporto di collaborazione tra pubblico e privato sociale in un sistema di rete dei servizi nel rispetto delle rispettive funzioni e competenze;
- ampliamento della tipologia delle offerte assistenziali all'interno dei rapporti convenzionali tra A.S.L., e soggetti privati con riferimento alle indicazioni dell'Atto di intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999;
- sviluppo di azioni specifiche per alcune aree di attenzione quali il tabagismo, l'alcool, il carcere, le marginalità sociali, la "doppia diagnosi", la tossicodipendenza femminile, maternità e infanzia, gli interventi di prevenzione sugli stili di vita e di promozione della salute mirati in particolare all'età adolescenziale e al mondo della scuola.

- D.C.R. n.122/02 " P.I.S.R. 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 e socio-riabilitativi. Nell'ottica della continuità con le indicazioni del P.I.S.R. 2001, con tale provvedimento la Regione Toscana ha:

- confermato l'indirizzo alle Zone socio-sanitarie di destinare la quota del 9% 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;
- impartito direttive alle Zone socio-sanitarie per l'approvazione dei progetti a valere sulla quota del Fondo 2002. Tale provvedimento ha altresì riservato una quota del Fondo 2002 per azioni di valenza regionale (Programmi di iniziativa regionale) e accordi territoriali finalizzati ad azioni innovative e allo sviluppo di buone pratiche (Toscana sociale).

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

La Regione con D.C.R. n. 159/99 ha approvato il programma regionale per l'utilizzo dei fondi. I progetti approvati e finanziati sono stati 284 per un totale di € 16.144.566,16.

## PARTE 2

Al 31/12/2002 sono stati conclusi 134 progetti (127 territoriali e 7 a valenza regionale). I progetti hanno affrontato e sviluppato le seguenti tematiche: riduzione del danno (16), avviamento lavorativo (43), prevenzione primaria (90), formazione (23), servizi e strutture innovative (58), ricerca e valutazione (19), centri di documentazione (8), qualità dei servizi (12), reti informatizzate (4), interventi per particolari problematiche (7), gruppi a rischio(3), popolazione carceraria (1). Tutti gli enti operanti sul territorio hanno fatto 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 D.C.R. n. 185/00 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 (33), avviamento lavorativo (24), prevenzione primaria (52), formazione (20), servizi e strutture innovative (32), ricerca e valutazione (13), centri di documentazione (3), qualità dei servizi (11), reti informatizzate (3), particolari problematiche (3), gruppi a rischio (2), popolazione carceraria (7). Tutti i progetti sono in fase di realizzazione. In questa annualità sono riamaste invariate, rispetto al triennio precedente, le percentuali relative all'attribuzione delle risorse economiche; mentre maggiore il costo medio del progetto realizzato dalla provincia è doppio rispetto agli altri operatori.

Con l'entrata in vigore della L. n. 328/00 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. Il numero dei progetti approvati dalle articolazioni zonali delle Conferenze dei sindaci è il seguente: 161 progetti territoriali per un importo pari ad €4.698.282,90; 12 progetti sovrazonali di cui 7 innovativi per un importo di € 619.498,06 e 5 per investimenti strutturali per un importo di € 705.249,64 per sostenere le seguenti tipologie di intervento: riduzione del danno (38), avviamento lavorativo (23), prevenzione primaria (47), formazione (14), servizi e strutture innovative (15), ricerca e valutazione (6), centri di documentazione (4), qualità dei servizi (1), reti informatizzate (1), particolari problematiche (16), gruppi a rischio (4), popolazione carceraria (4). Tutti i progetti sono in fase avanzata di realizzazione.

La distribuzione percentuale delle risorse, in questa annualità, è stata maggiore per i Comuni ed il costo medio dei progetti regionali è stato sensibilmente superiore a quanto erogato in media dagli altri enti che operano sul territorio.

Per quanto riguarda l'esercizio statale 2002, la Regione Toscana con l'approvazione del P.I.S.R. 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. Le articolazioni zonali delle Conferenze dei sindaci hanno approvato 133 progetti territoriali per un importo di € 3.210.261,34, 17 progetti sovrazonali per un importo di € 731.839,61 per sostenere le seguenti tipologie di intervento: riduzione del danno (25), avviamento lavorativo (26), prevenzione primaria (47), formazione (8), servizi e strutture innovative (8), ricerca e valutazione (10), centri di documentazione (2), qualità dei servizi (3), reti informatizzate (2), particolari problematiche (9), gruppi a rischio (6), popolazione carceraria (4). Nessun progetto risulta ancora attivato in quanto le procedure di approvazione si sono concluse alla fine del 2002. In questa annualità al privato sociale sono state assegnate maggiori risorse economiche e anche il costo medio dei progetti regionali è stato superiore a quello degli altri enti.

Dato di interesse è rilevare che in tutte le annualità, dal 1997 al 2002, i progetti realizzati o in corso di realizzazione hanno coinvolto tutte le diverse aree di intervento e hanno raggiunto tutte le diverse categorie di destinatari.

I progetti nazionali (quota 25%), assegnati alla Regione Toscana in qualità di capofila, sono i seguenti:

- "Programma di sensibilizzazione, informazione e consulenza finalizzato alla "Prevenzione dell'uso di alcol, diretto al personale di aziende" – Esercizio 1997-1999;

- “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
  - “Corsi di formazione per gli insegnanti della scuola superiore finalizzati all’incremento della conoscenza e dell’impegno didattico per la prevenzione delle problematiche connesse all’abuso di alcol” – Regione Emilia Romagna
  - “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 Servizi tossicodipendenze territoriali 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.

#### I progetti regionali in corso

- Valutazione di qualità degli interventi terapeutici realizzati in sinergia tra servizio pubblico e privato sociale  
La Toscana, attraverso le risorse del Fondo nazionale d’intervento lotta alla droga – esercizio finanziario 2000 ha avviato una sperimentazione per consolidare, nel sistema integrato regionale di assistenza alle persone dipendenti da sostanze, la prassi della valutazione di risultato. La sperimentazione si pone a supporto dei processi diagnostici, di analisi dei bisogni assistenziali e di personalizzazione dei piani terapeutici. Le sue caratteristiche sono state definite tra gennaio e maggio 2002 d’intesa tra i servizi pubblici e privati che hanno identificato quale target dell’intervento i tossicodipendenti da eroina in trattamento volontario nel periodo di sperimentazione. Su base volontaria hanno aderito alla sperimentazione l’83% delle A.S.L. ed il 50% degli enti ausiliari iscritti all’Albo regionale.
- “Promozione della salute in carcere”  
Il progetto è stato finanziato per complessivi € 11.362,05 con il Fondo nazionale d’intervento lotta alla droga – esercizio finanziario 2000. La finalità principale del progetto è quella di sensibilizzare e informare la popolazione detenuta nella Casa circondariale di Lucca, in particolare i tossicodipendenti e gli extracomunitari, sulla prevenzione delle patologie infettive più diffuse e dei comportamenti a rischio mediante la realizzazione di un modello di formazione specifico e mirato, utilizzabile nelle realtà comunitarie (Istituti di pena, Centri di prima accoglienza, ecc.) a breve permanenza e ad alto rischio.  
Il progetto si sviluppa attraverso la realizzazione di corsi settimanali articolati in due moduli di due ore ciascuno, avvalendosi di strumenti didattici (questionari, opuscoli) tradotti in varie lingue (francese, arabo, albanese, rumeno, spagnolo, portoghese) e della presenza di

mediatori culturali, al fine di facilitare la comunicazione e di superare le eventuali differenze culturali che possono pregiudicare l'evento comunicativo.

Il Progetto è stato segnalato come progetto innovativo al Premio "Alesini" (c/o CTO "Andrea Alesini", Roma, 14/02/2003), assegnato annualmente nell'ambito del programma nazionale "Buone pratiche in sanità" di Cittadinanzattiva – Tribunale per i diritti del malato.

- "Happy Night"

Il progetto ha lo scopo di promuovere, nell'ambito del mondo del divertimento notturno giovanile, comportamenti e stili di vita sani e ridurre i rischi legati all'uso di alcol e nuove droghe. Attualmente è in corso una ricerca-intervento sul fenomeno del consumo di sostanze stupefacenti e alcolici nel mondo del divertimento giovanile. La ricerca intervento, della durata di un anno, prevede uscite nei locali notturni dove con l'ausilio di un camper attrezzato verrà somministrato un questionario e saranno realizzate interviste semistrutturate e distribuito materiale informativo e gadget. L'obiettivo è quello di avere informazioni sull'entità e sul tipo di sostanze consumate all'interno del loisir notturno, e favorire l'approccio dei servizi con la realtà giovanile. Il progetto è stato finanziato con il Fondo nazionale per le politiche sociali – esercizio finanziario 2001.

- "Buone prassi: percorsi assistenziali per le tossicodipendenze in ambito penitenziario – confronto e verifica sui modelli organizzativi dei servizi rivolto agli operatori dei servizi pubblici, del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e del privato sociale"

Il progetto regionale triennale, che è stato finanziato dalla Giunta regionale toscana con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga, esercizio finanziario 1997-1999, ha visto coinvolti nella sua attuazione varie A.S.L., il Provveditorato regionale amministrazione penitenziaria e il Coordinamento degli Enti Ausiliari della Regione Toscana (C.E.A.R.T.).

Tra gli obiettivi del progetto vi sono: la rilevazione e la documentazione delle prassi esistenti in Toscana, in materia di trattamento dei detenuti tossicodipendenti, per giungere alla redazione di linee guida a carattere regionale per gli interventi in tale settore; l'integrazione e la complementarietà del lavoro di rete tra i soggetti istituzionali pubblici e il privato sociale attivo in ambito penitenziario.

E' in corso una azione sperimentale di informatizzazione dei dati dei Servizi tossicodipendenze territoriali operanti nelle carceri toscane (fornitura di computer e formazione specifica).

- Progetto "CEDRO" – Rete dei centri di documentazione sulle dipendenze

Una delle necessità più significative che emerge in area socio-sanitaria è quella di ampliare il patrimonio di conoscenze specifiche su un tema, integrandolo con altre informazioni che ad esso si correlano. A questo si aggiunge, nel campo della documentazione, il bisogno di ottimizzare le risorse presenti sul territorio, favorendone lo sviluppo e la loro comunicazione e integrazione, al fine di evitare di realizzare "doppioni". A tal fine la Regione Toscana ha promosso e finanziato un progetto di messa in rete dei Centri di documentazione di Firenze, Lucca e Arezzo allo scopo di ottimizzare e sviluppare la raccolta documentaria, la realizzazione di una rete informatica regionale in grado di coinvolgere progressivamente altri soggetti operativi, favorire la visibilità e l'accessibilità del materiale e delle attività organizzate, realizzare Centri di documentazione non solo come luoghi fisici per la raccolta di materiale bibliografico, ma anche come sedi di incontri, confronto di esperienze, consulenze per la progettazione di interventi, guida per la stesura di studi, ricerche e occasioni di aggiornamento. Il progetto è stato finanziato per complessivi € 257.195,54 con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga – esercizi finanziari 1997-1999.

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

Con D.G.R. n. 1165/02 "Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di interventi nel settore delle dipendenze patologiche e sperimentazione regionale delle tipologie di servizi residenziali e semiresidenziali di cui all'Atto di intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999" la Regione Toscana ha avviato un percorso di riordino complessivo del settore delle dipendenze, in particolare per quanto concerne i servizi residenziali e semiresidenziali gestiti dagli Enti ausiliari e dalle A.S.L. della Toscana, nell'ambito del processo di riqualificazione e

riorganizzazione dei servizi previsto dal P.S.R. 2002-2004. Il provvedimento, frutto della buona collaborazione e integrazione fra i servizi pubblici e del privato sociale che caratterizza il modello toscano, prevede un passaggio graduale dai tradizionali programmi comunitari alle nuove tipologie di servizi delineati. Ciò al fine di fornire una risposta più efficace ai molteplici e diversi bisogni assistenziali delle persone con problemi di dipendenza da sostanze d'abuso, con una valorizzazione del sistema tariffario dei programmi terapeutici costruita sulla base dell'intensità degli stessi e in relazione alla problematicità dell'utenza trattata. La sperimentazione prenderà avvio a partire dal 1° gennaio 2003 e si concluderà il 31 dicembre 2004. Al monitoraggio della sperimentazione è preposto un gruppo tecnico costituito da rappresentanti delle Aziende Sanitarie Locali (A.S.L.), del Privato sociale e degli Enti locali. E' altresì prevista la costituzione di un tavolo regionale di concertazione composto da soggetti pubblici e privati attivi nel campo delle dipendenze sul fronte della prevenzione, cura e reinserimento sociale e lavorativo, al fine di affrontare tutte le problematiche inerenti e conseguenti l'assunzione delle sostanze, la lettura dei bisogni, le strategie di intervento, le risorse necessarie.

#### I costi della rete dei servizi

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
€ 24.585.000,00	€ 12.268.000,00	€ 3.942.102,00	€ 217.010,00

Il P.S.R. 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 2001, 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 Euro 48.259.000,00 con un incremento rispetto al 2000 di circa Euro 3.789.000,00; l'incremento percentuale è di circa 8,52%.

Per il personale dei servizi pubblici risulta una spesa di Euro 24.585.000,00 e per l'acquisto di beni e servizi Euro 23.673.000,00.

In quest'ultima spesa vanno collocate 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 ed ammontano a Euro 12.268.000,00.

Le risorse del Fondo per le politiche sociali destinate al contrasto delle dipendenze per l'anno 2002 ammontano a Euro 3.942.102,00.

#### Gli obiettivi per il 2003

Per l'anno 2003 sono stati stabiliti i seguenti obiettivi:

- costituzione del tavolo di concertazione regionale sulle dipendenze, previa ricognizione di tutti i soggetti pubblici e privati attivi sul territorio regionale sul fronte della prevenzione, cura e reinserimento sociale e lavorativo;
- governo della sperimentazione attivata con D.G.R. n. 1165/02 relativa alla riorganizzazione dei servizi residenziali e semiresidenziali di cui all'Atto di intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999;
- monitoraggio e valutazione dei progetti finanziati con il Fondo lotta alla droga - esercizi 1996-1997-1998-1999-2000 -, in collaborazione con l'Osservatorio epidemiologico dell'Agenzia regionale di sanità della Toscana;
- sviluppo 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;
- realizzazione del percorso formativo regionale "Sviluppo delle competenze degli operatori delle dipendenze in tema di gestione per processi e sistema di budget";

- sviluppo della sperimentazione regionale "Valutazione di risultato nell'assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso";
- realizzazione della seconda 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;
- aggiornamento del P.I.S.R. in merito alle tipologie di intervento per il contrasto alla droga da sostenere con le risorse del Fondo per le politiche sociali anno 2003.

### Regione Umbria

#### L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Il numero di utenti, che nel periodo gennaio-dicembre 2001 hanno usufruito di servizi e prestazioni offerti dagli 11 Ser.T dell'Umbria, ammonta a 3.129. Si rileva una diminuzione di 356 utenti (il 10,2%) rispetto all'anno precedente. Nell'analisi di questo dato va tenuto conto che nei servizi per le tossicodipendenze è attualmente in corso un progetto per l'implementazione di un Sistema Informativo unico, con una modalità di raccolta dati condivisa (cartella clinica); in questo percorso i dati sono stati "puliti" da errori, come ad esempio il doppio conteggio, per cui il dato di diminuzione dell'utenza è soltanto apparente, riconducibile in realtà all'utilizzazione di una diversa e più adeguata metodica di rilevazione.

La prevalenza è del 3,78 per 1000 abitanti; non è stato possibile fare un'analisi differenziata per fasce di età, visto che la problematica della tossicodipendenza è prevalente nelle fasce di età da 15 a 39 anni.

La tossicodipendenza da eroina continua a confermarsi come un fenomeno diffuso prevalentemente nella popolazione maschile: sono infatti 2.591 i maschi utenti dei Ser.T. a fronte di 538 donne. Gli utenti che si rivolgono ai Ser.T. dell'Umbria fanno uso, come sostanza d'abuso primaria, essenzialmente di eroina, con 2.588 utenti (82,7%). Seguono molto distanziate altre sostanze: cannabinoidi con 180 soggetti, cocaina con 97 soggetti ed ecstasy con 10 soggetti. Il confronto con i dati relativi al 2001 evidenzia un leggero aumento, ancora contenuto ma in linea con i dati nazionali, rispetto all'uso primario di cocaina (81 utenti nel 2000, 95 nel 2001 e 97 nel presente anno) e un'importante diminuzione (80%) dei casi di uso primario dell'ecstasy (25 nel 2000, 46 nel 2001, 10 nel 2002).

Rispetto alle tipologie di intervento, il numero totale dei trattamenti medico-farmacologici ammonterebbe a 3.495 trattamenti, mentre il numero dei trattamenti psico-sociali e/o riabilitativi ammonterebbe complessivamente a 2.976 (1.858 nel 2000, 3.010 nel 2001).

Il precedente dato si presta ad una difficile interpretazione, tenuto conto che l'intervento farmacologico viene di norma associato, in modalità integrata, con interventi psico-sociali e riabilitativi e soltanto in una minima percentuale consta esclusivamente di farmaci. I soggetti che nel periodo gennaio-dicembre hanno usufruito delle 20 strutture riabilitative iscritte all'Albo degli Enti ausiliari (art. 116 D.P.R. n. 309/90) sono complessivamente 590, il 54,4 % provenienti da altre regioni.

Per quanto riguarda i decessi determinati da sostanze stupefacenti, nel 2002 sono stati segnalati 24 casi, di cui 15 nella Provincia di Perugia (13 maschi e 2 femmine) e 9 nella Provincia di Terni.

Ai dati quantitativi relativi all'utenza che accede ai Ser.T. necessita integrare, al fine di un quadro più completo dell'andamento del fenomeno, altri dati qualitativi rilevati sia dai Ser.T. sia dalle Unità di strada che, oltre alle informazioni già trasmesse nel rapporto del 2001, evidenziano: la diffusione del fenomeno del policonsumo, tale che la quasi totalità dei soggetti contattati risulta composta da poliassuntori; il non riconoscimento, da parte di molti soggetti contattati, della propria condizione di dipendenza; l'assunzione delle sostanze frequentemente inserita in contesti ricreazionali; di conseguenza, l'importanza del lavoro di prevenzione e di promozione della salute; l'importanza, inoltre, del lavoro di



strada anche per le problematiche alcolcorrelate e soprattutto nella popolazione immigrata.

Utenti in carico ai servizi Ser.T., per sesso e per tipologia di sostanza di abuso primaria. Anno 2002

N. Utenti				Sostanza di abuso primaria					
M	F	Tot.	di cui in Comunità Terapeutica	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	Ecstasy	Metadone	Altro
2.591	538	3129	390	180	97	2.588	10	0	100

Fonte: elaborazione Ufficio tossicodipendenze su dati Ser.T. 2002

Tipologia di intervento per servizi, strutture riabilitative e carcere. Anno 2002

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo di trattamento	n. trattamenti	n. trattamenti	n. trattamenti
Psico-sociale e/o riabilitativo	2976	323	217
Medico / farmacologico	3495	25	48

Fonte: elaborazione Ufficio tossicodipendenze su dati Ser.T. 2002

### La rete dei servizi

Nella Regione Umbria i Dipartimenti per le dipendenze da sostanze d'abuso sono stati istituiti con D.G.R. 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 un'entità organizzativa, quale organo di coordinamento tecnico-scientifico tra le diverse unità operative, servizi affini e complementari, che operano nel settore. Il modello dipartimentale ritenuto più confacente è quello tecnico-funzionale, non dotato di una specifica configurazione gerarchico amministrativa, al quale afferiscono, mantenendo le proprie attribuzioni e competenze, le varie realtà coinvolte nell'area assistenziale della tossicodipendenza.

Obiettivo generale è la tutela della salute psico-fisica-sociale di tutte le persone con uso/abuso/dipendenza da sostanze legali ed illegali, attraverso la programmazione, l'offerta e la valutazione di una gamma articolata ed integrata di interventi preventivi, terapeutici, di tutela della salute, di riabilitazione, di reinserimento ed inclusione sociale. L'Atto di indirizzo programmatico "Riduzione del danno da dipendenze" del P.S.R. 1999-2001 ha voluto avviare nell'area delle dipendenze un approccio di sanità pubblica attento alla centralità ed alla "qualità di vita" delle persone, nell'ottica complessiva del diritto alla salute e dell'offerta di un orizzonte terapeutico complessivo, con prestazioni a "bassa soglia" che si affiancano in modo complementare ed integrato ai diversi ed articolati percorsi di prevenzione, cura, riabilitazione.

Tra le unità operative afferenti ai Dipartimenti, oltre ai Ser.T., ai Gruppi operativi alcolologici territoriali (G.O.A.T.), e/o servizi dedicati ai problemi alcolcorrelati e alle comunità terapeutiche, si indica l'afferenza degli interventi a "bassa soglia" con unità di strada e centri intermedi a bassa soglia operanti nelle diverse realtà aziendali. Gli interventi a bassa soglia attivati usufruiscono di equipe che hanno partecipato ai medesimi processi di formazione ed aggiornamento promossi dalla Regione: ciò consente, pur nella specificità del contesto di attuazione, omogeneità di approccio e di abilità nel "lavoro di strada". Nei diversi tavoli regionali via via costituiti, i referenti dei servizi a bassa soglia si affiancano ed integrano alle diverse componenti tecnico-professionali. Le unità di strada nel tempo hanno avuto, ed hanno tuttora, un ruolo importante anche come "osservatori permanenti sulla strada", in grado di monitorare i cambiamenti degli stili di consumo e delle dinamiche di mercato, osservazioni che si rivelano fondamentali nel processo di programmazione congiunto.

## PARTE 2

Le unità operative complesse, di base storicamente dedicate alle problematiche di salute correlate alle dipendenze, hanno negli anni modificato la "soglia di accesso" dei servizi: di fatto si assiste ad un aumento dei soggetti sottoposti a trattamento, con incremento della percentuale dei trattamenti sostitutivi a lungo termine. La "riduzione del danno" è sempre più concepita ed offerta all'interno della gamma articolata e differenziata di prestazioni. Anche gli esiti dei trattamenti vengono considerati non solo in termini di successo di percorsi "drug free" ma anche con indicatori in grado di valutare la "qualità complessiva della vita" della persona "in quel momento" della sua esistenza.

I servizi per le tossicodipendenze hanno realizzato importanti esperienze di lavoro in rete con il territorio, con le famiglie, con le scuole, con gli Enti locali, i servizi sociali e sanitari, con il privato sociale e con il volontariato all'interno delle quali è stata valorizzata la professionalità e competenza degli operatori, sono stati impostati interventi con un approccio multidisciplinare le cui metodiche sono state validate scientificamente. Da evidenziare, tra l'altro, l'importante ruolo di monitoraggio e prevenzione delle malattie infettive (HBV, HCV e AIDS).

I Ser.T. operanti nella nostra Regione sono 12, con una nuova sede a Gualdo Tadino appartenente alla A.S.L. n.3, i cui dati di utenza vengono inseriti all'interno del Ser.T. di Foligno. Il numero complessivo degli operatori ammonta a 114, di cui 29 medici, 17 psicologi, 35 infermieri o assistenti sanitari, 14 assistenti sociali, 5 educatori, 4 amministrativi e 10 operatori nella voce "altro". Si è verificato l'aumento di un operatore medico a fronte della diminuzione di 2 unità infermieristiche e di 1 unità nella voce "operatori".

Complessivamente le quattro unità di strada operanti nel contesto regionale sono dotate di 26 operatori, prevalentemente provenienti dal settore del privato sociale, con specifica ed omogenea formazione promossa dalla Regione.

Sono 7 gli Enti ausiliari che nella nostra Regione gestiscono strutture per la riabilitazione di soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 116 D.P.R. 309/90), con 20 sedi operative (dati tabella).

### Operatori dei Ser.T. Regione dell'Umbria. Anno 2002

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti i sociali	educatori	amministrativi	Altro	Totale
29	17	35	14	5	4	10	114

Fonte: elaborazione Ufficio tossicodipendenze su dati Ser.T. 2002

### Enti ausiliari. Regione dell'Umbria. Anno 2002

N. enti ausiliari	N. sedi operative	N. di posti residenziali	N. di posti semi-residenziali	N. operatori	Utenza regionale in carico	Utenza di altre regioni in carico
7	20	405	20	92	239	351

Fonte: elaborazione Ufficio tossicodipendenze su dati Enti ausiliari. 2002

### I provvedimenti regionali più significativi - anno 2002

- E' stata approvata con D.G.R. n.1808 del 20/12/2002 la proposta di Piano sanitario regionale 2003-2005 "Un patto per la salute, l'innovazione e la sostenibilità" dove, nella parte "Azioni di piano dipendenze", si ribadisce l'Atto di indirizzo programmatico generale previsto dal paragrafo 5.2 del precedente Piano sanitario regionale 1999/2001 "Riduzione del danno da dipendenze", evidenziando le seguenti macro-azioni: consolidamento del Dipartimento delle dipendenze come punto di raccordo in ambito Distrettuale della prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale nell'area delle dipendenze; governo del "Nuovo sistema d'interventi e servizi nell'area delle dipendenze" con l'offerta di un orizzonte terapeutico complessivo con prestazioni a bassa soglia che si affiancano in modo complementare ed integrato ai diversi ed articolati percorsi di prevenzione, cura e riabilitazione; promozione di

un sistema "a rete" in cui il pubblico ed il privato sociale concorrono al raggiungimento di finalità comuni secondo le proprie specifiche vocazioni e competenze.

- E' stato disposto, con D.G.R. n.1057 del 29/07/2002, il "Nuovo sistema di servizi nell'area delle dipendenze". Il lungo iter di recepimento dell'Atto di intesa del 5 agosto 1999, recante "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", ha rappresentato per la nostra Regione un'occasione storica per ripensare la qualità dei servizi alla persona nel campo delle dipendenze, verso la direzione della costruzione di un sistema complementare di servizi pubblici e del privato sociale. Elemento saliente di questo percorso è stata la costituzione di un gruppo di lavoro misto pubblico-privato sociale (comprendente referenti dei Ser.T., dei Servizi di alcolologia, degli Enti ausiliari, delle Unità a bassa soglia, delle Associazioni attive nel settore) che, nell'arco di un anno di attività, partendo dall'analisi dettagliata delle "nicchie croniche ed emergenti di bisogni di salute", ha individuato le principali strutture ed aree di attività necessarie a ridisegnare un nuovo sistema di interventi regionali nel campo delle dipendenze, congruo con i bisogni di salute evidenziati, in linea con l'evoluzione dei trattamenti nel settore ed in grado di includere risposte specifiche per tipologie di utenze con caratteristiche e bisogni differenziati. Il processo ha garantito anche la rivisitazione dei requisiti strutturali, funzionali e di personale atti a garantire la qualificazione delle risposte e la ridefinizione delle rette per tipologia di struttura. Oltre alle aree pedagogico-riabilitativa e terapeutico-riabilitativa già "storicamente" normate, il "nuovo sistema di servizi" prevede l'offerta di tre nuove aree: l'area specialistica residenziale, l'area intermedia a bassa soglia di accesso, l'area di accoglienza.
- E' in atto il recepimento del D.P.C.M. del 14 febbraio 2001, relativo all'integrazione socio-sanitaria, attraverso l'elaborazione del documento della Direzione regionale sanità e servizi sociali "Atto di indirizzo e coordinamento in attuazione del D.P.C.M. 14 febbraio 2002 recante Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie", che comprende anche la parte relativa alle "Linee di indirizzo sulle dipendenze". E' un documento significativo nella definizione delle tipologie di prestazioni che devono essere garantite nell'area (sia quelle socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, sia quelle socio-assistenziali), nella direzione della definizione dei "percorsi assistenziali", che riposizionano le persone con uso/abuso/dipendenza da sostanze legali ed illegali quali entità inserite in un "percorso integrato" e non "frammentato"; un percorso senza i tradizionali confini tra gli attori, i servizi, le istituzioni; un percorso complessivo, quindi, centrato sul coordinamento di risorse sociali e sanitarie all'interno del contesto di cura. Il documento individua le porte di accesso alla "rete di opportunità" e ai differenziati punti di erogazione indicati nel "Nuovo sistema di servizi nell'area delle dipendenze"; all'interno del documento è stato possibile integrare la parte relativa alle Unità di strada, per le quali nella D.G.R. n.1057 non erano stati definiti i costi, con la differenziazione e specificazione delle prestazioni sociali e sanitarie e definire, quindi, una proposta accettabile di finanziamento congiunto tra Enti locali ed Aziende sanitarie. Il documento va nella direzione della costruzione di una chiara e definita interfaccia tra le risorse sanitarie e sociali del territorio, al fine della presa in carico globale della persona.
- Tra le iniziative maggiormente significative realizzate, va segnalata la Conferenza interregionale sulle dipendenze "La tutela del diritto alla salute nell'area delle dipendenze: l'offerta dei servizi pubblici e del privato sociale nel panorama nazionale" del 9-10 maggio 2002, come momento di dibattito e di confronto degli operatori dei servizi pubblici e del privato sociale e di realtà molteplici che a diverso titolo sono impegnate nel settore. All'interno della Conferenza è maturata l'idea di promuovere la costruzione di un ambito permanente di confronto tecnico e scientifico di livello nazionale, concretizzata nella nascita del "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", al quale la Regione Umbria partecipa come soggetto facilitatore.

## **PARTE 2**

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

Con la Delibera della Giunta regionale l'Umbria ha disposto la liquidazione della terza ed ultima annualità dei progetti del F.R.L.D. esercizio finanziario 1997-1999.

Con D.G.R. n. 220/03 è stato assegnato all'Istituto di ricerca sociale (I.R.S.) il Progetto di valutazione della qualità dei progetti L.45/99 realizzati nella Regione Umbria, al fine di:

- valutare processi e risultati dei progetti e consentire una visione complessiva rispetto all'efficacia e all'efficienza degli interventi finora attivati;
- identificare linee di miglioramento della politica territoriale di lotta alla droga;
- identificare nuove linee di sviluppo, anche per realizzare la riformulazione di tali interventi ai sensi della L. 328/00.

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". Il Servizio ha, con apposito atto formale (D.G.R. n. 142/02.), ripartito la quota del F.N.L.D. tra gli ambiti territoriali, alla 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.

IL DGR n. 1770/02 ha regolamentato la costituzione di un gruppo di lavoro per la definizione delle linee di indirizzo per l'utilizzo del F.N.L.D.

E' ancora in itinere il Progetto "Educazione alla salute e prevenzione primaria: dalla formazione degli operatori alla programmazione degli interventi in tema di riduzione della domanda delle sostanze psicoattive" finanziato con le risorse del F.N.L.D. 1997-1999. La Regione Umbria è capofila, con assegnazione all'Agenzia Sedes della gestione e realizzazione del progetto.

Rispetto alle risorse del F.N.L.D., esercizio finanziario 2000, la Regione Umbria e la Regione Abruzzo sono state individuate, insieme, quali Regioni capofila del Progetto "Servizio sanitario e prevenzione primaria".

Rispetto al F.N.L.D., esercizio finanziario 1997-1999, la Regione Umbria partecipa al Progetto "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 con le procedure di lavoro".

La Regione Umbria è tra le regioni che partecipano agli altri progetti previsti per l'esercizio finanziario 2000; in particolare ha preso parte al progetto "Formazione dei responsabili Sistema Qualità dei Ser.T.", prosecuzione del progetto nazionale "La valutazione della qualità dei Ser.T." e dello studio VEDETTE 2.

### I progetti regionali in corso

Sono attualmente in fase di realizzazione i seguenti progetti:

- "L'isola che non c'è", elaborato dall'Agenzia SEDES e già avviato con quota del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga;
- "Progetto regionale di formazione integrata sulla riduzione del danno rivolto agli operatori dei servizi socio-sanitari pubblici, del privato sociale e del volontariato", elaborato dal Centro sperimentale per l'educazione sanitaria interuniversitario - Università degli Studi di Perugia, finanziato con la quota di riserva regionale del F.N.L.D. Nel 2002 sono stati avviati percorsi formativi e di aggiornamento rivolti a: operatori dei centri a bassa soglia, opinion leader scelti tra consumatori attivi, dirigenti dei servizi pubblici e del privato sociale;
- "Valutazione della diffusione di nuovi stili di vita e modalità di consumo di sostanze psicotrope nei gruppi giovanili umbri", finanziato con fondi regionali ed affidato all'Associazione RITA 3000. Il Progetto ha come obiettivo generale quello di fornire una base conoscitiva, per futuri interventi nei contesti riguardanti nuovi stili di vita, modalità di aggregazione e consumo di sostanze psicotrope;
- "Costruzione e attivazione dell'Osservatorio dipartimentale sulle dipendenze come strumento di governo del sistema dei servizi", è un progetto di ricerca della durata di un anno, finanziato con fondi regionali, promosso ed avviato da un gruppo di ricerca composto dai responsabili dei Dipartimenti per le dipendenze delle aziende della Regione, da un esperto

nazionale componente del Comitato scientifico dell'Osservatorio italiano su droga e tossicodipendenza (O.I.D.T.) e dall'Associazione RITA 3000;

- "Valutazione dei programmi di reinserimento sociale degli ex-tossicodipendenti" è un progetto di ricerca scientifica finalizzata alla programmazione socio-sanitaria della Regione Umbria;
- "P.O.P.: Progetto di Osservatorio provinciale sulla tossicodipendenza e il disagio giovanile";
- "Programma di sensibilizzazione informazione e consulenza, finalizzato alla prevenzione dell'uso inadeguato di alcol nei luoghi di lavoro" è un progetto nazionale a cui la Regione Umbria aderisce e per la realizzazione del quale la Regione Toscana capofila;
- "Formazione del personale delle discoteche ai fini della prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope tra i giovani": è un progetto nazionale, cui aderisce anche l'Umbria e che vede la Regione Marche impegnata in qualità di capofila;

La Regione partecipa ad alcuni progetti nazionali quali:

- "Progetto S.E.S.I.T." (Standard europei per il sistema informativo tossicodipendenze);
- "Progetto nazionale formazione dei responsabili interni del sistema qualità, fase successiva del progetto "La valutazione della Qualità nei Ser.T.".

E' stato attivato il Progetto di "Formazione integrata operatori dei servizi, forze dell'ordine".

Sono attivati numerosi progetti territoriali, quali: "A.N.S.E. "Progetto integrato per le emergenze abitative di tossicodipendenti in trattamento terapeutico con la creazione di un centro a bassa soglia"; progetti inclusi nei Piani di zona dei diversi ambiti territoriali; progetti SAL, di reinserimento lavorativo; progetti di promozione alla salute nelle scuole; prevenzione del disagio e della dispersione scolastica; progetto "Supporto e promozione nella comunità" per i genitori; progetto di definizione delle procedure dei trattamenti, dalla presa in carico alle varie fasi del trattamento; gruppi di auto aiuto per famigliari e tossicodipendenti; corsi di sensibilizzazione per Istruttori di scuola guida per la riduzione degli incidenti stradali; progetti "Scuola senza fumo"; progetti di prevenzione dei problemi alcolcorrelati; corsi di formazione integrati pubblico-privato sociale; progetto di prevenzione dell'uso di nuove droghe; progetto di prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse; progetti di educazione socio affettiva e sostegno alla genitorialità; progetti di prevenzione all'interno delle Case circondariali; servizio "Girovento", spazio di ascolto e di confronto per adolescenti e giovani con problemi iniziali di dipendenze.

Presentazione di un 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 "Osservatorio dipartimentale sulle dipendenze come strumento di governo del sistema dei servizi" vede coinvolte tutte le realtà aziendali e ha come principale obiettivo quello di costruire un Sistema informativo – Osservatorio dipartimentale sulle dipendenze, con il compito di fornire le informazioni necessarie per i processi decisionali di valutazione, programmazione e controllo, in grado di orientare la risposta, supportare le attività di monitoraggio, di valutazione e di previsione. Il sistema informativo in rete, con tutte le unità operative afferenti al Dipartimento, servirà a potenziare i nuovi flussi informativi per l'Osservatorio epidemiologico regionale, al fine di garantire una risorsa tecnico-scientifica di supporto alla programmazione regionale.

#### I costi della Rete dei Servizi

Ancora non è stata attivata la contabilità economica/patrimoniale e quindi non è possibile riferire i dati richiesti.

## PARTE 2

### Gli obiettivi per il 2003

Sono tuttora validi gli obiettivi individuati nell'ambito della relazione per l'anno 2001; si segnalano inoltre i seguenti:

- Supportare il processo di consolidamento delle funzioni, attribuite ai Dipartimenti per le dipendenze, di coordinamento tecnico-funzionale tra tutte le unità operative afferenti, anche attraverso l'implementazione dell'Osservatorio dipartimentale. L'organizzazione dipartimentale, infatti, trova la sua ragione di essere nella realizzazione di un approccio multidisciplinare, con coordinamento stabile tra i responsabili delle diverse ed autonome unità operative, e di un approccio assistenziale centrato sulla persona e sull'insieme del suo percorso diagnostico-terapeutico, piuttosto che sui singoli momenti che lo compongono.
- Promuovere in ogni servizio il governo clinico, quale strategia che permette di perseguire obiettivi di miglioramento continuo della qualità dell'assistenza; sicurezza, efficacia, appropriatezza, coinvolgimento degli utenti, equità ed efficienza sono le aree di performance individuate, con relativi indicatori che consentono di monitorarne il livello. Il governo clinico delle dipendenze si realizza attraverso la costruzione, nelle aree di performance indicate, di obiettivi specifici rivolti al miglioramento della qualità.
- Promuovere la costruzione e la valorizzazione del capitale sociale, quale risorsa insostituibile, attraverso strategie partecipative e progettualità tali da attivare l'insieme di sensibilità, culture e disponibilità che rendono una società solidale nei confronti del portatore del bisogno e interlocutrice attiva nei confronti dei tecnici, cui altrimenti sarebbe delegata ogni risposta. Le azioni relative si muovono lungo tre direzioni prioritarie: coinvolgimento della cittadinanza in momenti di programmazione integrata; promozione di un dialogo costante con il contesto sociale attraverso momenti di interlocuzione e partecipazione che coinvolgano associazioni, volontariato, movimenti, realtà aggregative di vario tipo, singoli cittadini; acquisizione di un ruolo di cittadinanza attiva per i consumatori, i fruitori dei servizi, i loro familiari anche attraverso l'associazionismo e l'utilizzazione delle loro risorse.

### Ulteriori elementi di approfondimento

Le tabelle seguenti presentano in dettaglio i dati già riportati nelle precedenti tabelle.

Tabella n. 1: Utenti in carico ai servizi per Ser.T., sesso e tipologia di sostanza di abuso primaria. Regione dell'Umbria. Anno 2002

Ser.T	N. Utenti				Sostanza di abuso primaria					
	M	F	Tot.	di cui in Comunità terapeutica	cannabis	cocaina	eroina	ecstasy	metadone	Altro
Città di Castello	145	26	171	23	45	10	115	0	0	0
Gubbio	100	17	117	1	23	2	83	1	0	8
Perugia	642	126	768	164	12	17	736	1	0	1
Assisi	156	28	184	33	11	5	167	1	0	0
Magione	148	17	165	8	16	9	139	0	0	0
Marsciano	113	19	132	7	1	7	123	1	0	0
Foligno	350	55	405	50	5	18	398	0	0	0
Spoleto	120	33	153	30	30	11	110	0	0	0
Terni	485	129	614	73	10	8	581	4	0	4
Narni	226	68	294	10	22	8	122	0	0	85
Orvieto	106	20	126	14	5	2	17	2	0	2
Totale	2591	538	3129	390	180	97	2588	10	0	100

Fonte: elaborazione Ufficio tossicodipendenze su dati Ser.T. 2002

Tabella n. 2: Ser.T. per tipologia e numero di trattamenti. Regione dell'Umbria. Anno 2002

Ser.T	Servizi							Strutture riabilitative		Carcere	
	Psico-soc. e/o riabilit.	medico / farmacologico						Psico-soc. e/o riabilit.	medico / farmac.	Psico-soc.e/o riabilit.	Medico/ Farmacol .
		1	2	3	4	5	6				
Città di Castello	80	86	1	2	24	0	5	15	9	0	0
Gubbio	47	55	4	0	22	0	4	1	0	0	0
Perugia	232	1102	2	0	53	0	14	0	0	58	4
Assisi	121	112	3	0	40	0	20	41	4	7	4
Magione	241	376	53	0	39	0	65	0	0	0	0
Marsciano	60	53	1	0	61	0	0	0	0	0	0
Foligno	1018	162	60	0	86	0	3	96	2	10	0
Spoletto	435	97	0	3	11	0	0	72	10	45	0
Terni	663	519	0	0	88	0	0	73	0	91	40
Narni	33	21	1	0	-	0	33	10	0	0	0
Orvieto	46	68	4	0	28	0	29	15	0	6	0
<b>Totale</b>	<b>2976</b>	<b>2651</b>	<b>129</b>	<b>5</b>	<b>452</b>	<b>0</b>	<b>258</b>	<b>323</b>	<b>25</b>	<b>217</b>	<b>48</b>

Fonte: elaborazione Ufficio Tossicodipendenze su dati Ser.T. 2002

1: Metadone; 2: Naltrexone; 3: Clonidina; 4: Buprenorfina ; 5: Subutex; 6: Altri farmaci non sostitutivi

Tabella n. 3: Operatori dei Ser.T. divisi per sede operativa. Regione dell'Umbria. Anno 2002

Ser.T	Numero di operatori							
	medici	psicologi	inferm. o ass..Sanit.	ass. sociali	educatori	amministrativi	Altro	Totale
Città di Castello	2	2	4	1	0	0	0	<b>9</b>
Gubbio	2	1	3	1	0	0	0	<b>7</b>
Perugia	5	0	4	2	3	1	1	<b>16</b>
Assisi	1	1	2	1	0	0	0	<b>5</b>
Magione	1	1	1	1	0	0	0	<b>4</b>
Marsciano	1	2	0	1	0	1	0	<b>5</b>
Foligno	5	2	5	3	1	1	0	<b>17</b>
Spoletto	2	2	1	3	1	0	0	<b>9</b>
Terni	5	4	8	0	0	1	7	<b>25</b>
Narni	3	1	4	0	0	0	1	<b>9</b>
Orvieto	2	1	3	1	0	0	1	<b>8</b>
<b>Totale</b>	<b>29</b>	<b>17</b>	<b>35</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>114</b>

Fonte: elaborazione Ufficio Tossicodipendenze su dati Ser.T. 2002

Tabella n. 4: Enti ausiliari Regione dell'Umbria. Anno 2002

ente ausiliare	N. sedi operative	N. di posti residenziali	N. di posti semi-residenziali	N. operatori	Utenza in carico regionale	Utenza in carico di altre regioni
Comunità Incontro	7	130	0	20	6	91
Com. La Tenda	2	14	4	6	9	11
CeiS Città di Castello	1	0	16	3	4	4
CDS	1	20	0	4	10	3
CAST	3	105	0	19	2	182
Famiglia Nuova	1	20	0	5	26	23
CeiS Spoleto	5	116	illimitato	35	182	37
<b>Totale</b>	<b>20</b>	<b>405</b>	<b>20</b>	<b>92</b>	<b>239</b>	<b>351</b>

Fonte: elaborazione Ufficio Tossicodipendenze su dati Enti Ausiliari. 2002

**Regione Marche**L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

L'analisi dei dati relativi al fenomeno evidenzia una sostanziale stabilità rispetto all'anno precedente. Nel 2002 si sono rivolti ai Ser.T. della Regione Marche 4.449 soggetti, cifra comprensiva dei nuovi e dei già noti: il dato relativo ai casi incidenti, invece, rileva un decremento del 21%, tendenza che si evidenziava se pur in misura minore, anche nell'annualità precedente (2001= - 8,8 %).

Analizzando i dati per singolo Ser.T., emerge la concentrazione lungo la fascia costiera e nelle aree a maggiore densità urbana, già osservata negli anni precedenti. Per quanto riguarda la distribuzione per età, si conferma l'invecchiamento progressivo dell'utenza in carico: il 51% degli utenti ha più di 30 anni, mentre il 24% è rappresentato nella classe 15-24. Si osserva, peraltro, come la fascia d'età che raggruppa il numero maggiore di utenti in carico sia quella centrale 25-29, con una percentuale del 25%. Se si analizzano i dati circa i nuovi utenti presi in carico dai Servizi, il 35,5% si situa nella fascia d'età tra 15-24 ed il 36,5% in quella tra 30- 39.

Relativamente alla sostanza primaria di abuso, il consumo di eroina risulta essere assolutamente maggiore rispetto all'uso di altre droghe con una prevalenza del 78,6%; per quanto riguarda la cocaina, la percentuale di uso come sostanza primaria è del 6% con un netto aumento rispetto all'anno passato (2001 = 4,3%), mentre per l'uso di cannabinoidi (10,3%) si nota un leggero decremento (2001 = 11,7%).

Nel 2002 ci sono stati 10 decessi per overdose (fonte Prefettura): 8 soggetti erano maschi, età media 35 anni, e 2 femmine, età media 31 anni.

Per ciò che attiene i trattamenti, quelli di tipo psicosociale e riabilitativo risultano essere del 51%, mentre quelli farmacologici sono del 49%.

Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psico-sociale e/o riabilitativo	2.323	450	277
medico farmacologico	2.643	205	124

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:

- I Ser.T. - Nella Regione sono operanti 14 Ser.T. A regime avremo invece 13 strutture, una per ogni A.S.L. con punti ambulatoriali periferici. Il personale complessivamente assegnato ai Ser.T. è pari a 192 unità, una ogni 7.612 abitanti serviti. Di tale personale, il 63% opera esclusivamente per le tossicodipendenze; il 16% è convenzionato, il restante opera a tempo parziale.

Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	o assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
48	36	40	28	13	8	20	193

- Le Comunità terapeutiche convenzionate - Operano complessivamente 13 Enti ausiliari. Le sedi operative che coprono il territorio regionale sono 35 per un totale di 4.96 posti residenziali e 77 semiresidenziali; vanno aggiunti, inoltre, 32 posti residenziali e 52 semiresidenziali presso comunità pubbliche (A.S.L.). Gli utenti regionali in carico presso



le comunità terapeutiche convenzionate sono stati 507, mentre presso le stesse strutture sono stati ospitati 586 utenti di altre Regioni. Il personale utilizzato è di 261 unità, di cui 46 operatori volontari di varie qualifiche.

Gli 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
13	35	496	77	215	507	586

- 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 30 strutture operative, escluse quelle delle cooperative sociali e degli Enti locali.
- Le Unità di strada - Con il Fondo 1997-1999 sono stati finanziati 9 progetti che prevedevano lavoro di strada, 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 del danno, secondo le consuete modalità. 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.

I provvedimenti regionali più significativi

Nell'anno 2002, i provvedimenti regionali più significativi risultano essere:

- D.G.R. n. 1711 del 25/09/02: "Attuazione dell'art. 127 del D.P.R. 309/90: Fondo Nazionale Lotta alla Droga-Approvazione dell'atto d'indirizzo e coordinamento degli interventi territoriali in materia di dipendenze patologiche". E' l'atto di armonizzazione della normativa nazionale di settore con il Piano sociale regionale e la L. n. 328/00. L'atto individua:
  - la rete dei soggetti;
  - le finalità e gli obiettivi progettuali;
  - le modalità della progettazione;
  - la rete di finanziamento;
  - i ruoli dei diversi livelli istituzionali (Regione, Province, Ambiti Territoriali);
  - le modalità operative e di coordinamento;
  - la modulistica.
- DGR n. 2176 del 10/12/02: "Attuazione DGR n° 1711 del 25/09/02 – Approvazione dei criteri di ripartizione delle risorse finanziarie destinate al co-finanziamento delle attività di livello regionale in materia di dipendenze patologiche". E' l'atto di ripartizione delle risorse finanziarie destinate al co-finanziamento dei progetti e delle attività di rilievo regionale in materia di dipendenze patologiche, individuate nella DGR n. 1711/02. In generale, vengono allocate le risorse finanziarie disponibili orientandole in parte verso la continuità e lo sviluppo di interventi o servizi esistenti, ed in parte promuovendo nuove azioni, soprattutto nelle scuole e nei luoghi della notte, o in riferimento a dipendenze specifiche quali il tabagismo, e l'alcolismo.
- DGR n. 1069 del 11/06/02: "Approvazione dello Schema di protocollo d'intesa e modalità operative per l'assistenza ai detenuti tossicodipendenti ed alcolodipendenti negli istituti penitenziari della regione Marche". E' lo schema di protocollo d'intesa tra A.S.L. e Direzione dell'istituto penitenziario del relativo territorio, per quanto concerne la tutela della salute, l'assistenza ed il trattamento dei detenuti tossicodipendenti ed alcolodipendenti, con particolare riferimento a:
  - gli aspetti organizzativi;

- il personale e la sua formazione;
- la presa in carico dei nuovi giunti;
- l'intervento del Ser.T.;
- il programma terapeutico;
- la prevenzione.

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

Le risorse finanziarie del Fondo 1997-1999 erogate dalla Regione Marche per la realizzazione di progetti territoriali di prevenzione e lotta alla droga ammontano a € 6.197.720,34. I progetti finanziati sono stati complessivamente 186, a fronte dei 262 presentati. Tutti i progetti sono stati avviati e di questi 90 sono conclusi e 96 sono in fase di realizzazione. Relativamente ai finanziamenti ad oggi sono stati liquidati anticipi per un importo complessivo di €4.842.586,91 (78% del totale). In particolare le risorse finanziarie sono state allocate come segue: 52% Prevenzione; 23% Servizi di primo intervento; 16% Inclusione sociale e lavorativa; 6% Aggiornamento e formazione; 3% Migliorie strutturali.

Dalla lettura dei dati inseriti nella 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 di enti, infatti c'è una oscillazione che va dal 48% assegnato al privato sociale fino all'1% attribuito alle Comunità Montane. Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari all'82%, in quanto non sono stati realizzati interventi con finalità di "Riduzione della cronicità" (in realtà tale finalità non è stata indicata in quanto la Regione ritiene che quest'ultima sia implicita in ogni attività trattamentale) e "Ricerca". I progetti coinvolgono molteplici categorie di progetti, ad esclusione dei " Bambini/adolescenti <14", con un indice di copertura pari al 90%.

Le risorse finanziarie del Fondo 2000 impiegate dalla Regione Marche ammontano a € 1.933.61,60.

Complessivamente sono stati finanziati tutti i 73 progetti presentati. Tutti i progetti sono stati avviati e di questi 22 sono conclusi e 51 sono ancora in corso. La Giunta regionale ha approvato i criteri e le modalità gestionali del Fondo con DGR n. 452/01. 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.

Dai dati in Tabella 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 di enti che, in termini percentuali, oscilla dal 5% assegnati ai progetti regionali al 61% assegnati ai Comuni. Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 73%, in quanto non sono stati realizzati interventi con finalità "Riduzione della cronicità", "Servizi sperimentali per il trattamento" e "Ricerca". I progetti coinvolgono molteplici categorie di progetti, ad esclusione dei " Bambini/adolescenti <14", con un indice di copertura pari al 90%.

Le risorse finanziarie del Fondo 2002 complessivamente trasferite alla Regione Marche ammontano a € 4.672.509,23. In attuazione del Piano Sociale Regionale (D.A. n. 306/00), 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 DGR n. 1711/02 e della DGR n. 2176/02. La DGR n. 1711/02 (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. Le finalità di livello regionale sono finanziate con le risorse sopra citate (€ 1.422.039,81) secondo criteri di allocazione dettati dalla Giunta Regionale con DGR n. 2176/02, 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 e dai Comitati dei sindaci di ciascun Ambito. Ad oggi sono stati approvati soltanto i progetti di rilievo regionale (Decreti Dirigente Servizio politiche sociali e integrazione socio-sanitaria n. 329/02 e n. 27/03) pari a 29 per un ammontare di € 1.324.040,00. I progetti locali verranno presentati all'interno dei Piani territoriali di ciascun Ambito entro maggio 2003. La tabella mostra che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia degli enti, è pari al 70%, con una diversa entità delle risorse ripartite che in termini percentuali oscilla dal 60% al Privato sociale al 3% alle Amministrazioni provinciali. Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 54%, in quanto non sono stati realizzati interventi con finalità "Riduzione della cronicità", "Servizi sperimentali per il trattamento", "Ricerca", "Inclusione sociale e lavorativa", "Programmi di formazione e aggiornamento". I progetti coinvolgono molteplici categorie di progetti, ad esclusione dei "Bambini/adolescenti <14", degli operatori dei servizi e degli operatori della scuola con un indice di copertura pari al 70%.

La Regione Marche partecipa ad una serie di progetti finanziati con la quota del 25%, riservata alle Amministrazioni centrali dello Stato, del FNLD, quali:

- "Potenziamento e riconversione specialistica degli interventi in categorie di tossicodipendenti di particolare marginalità sociale" (ente capofila Regione Lombardia);
- progetto nazionale "Formazione dei Responsabili Sistema Qualità dei Ser.T." (ente capofila Regione Emilia-Romagna);
- "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;
- "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);
- "Potenziamento delle dotazioni informatiche dei SERT 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 d'intervento per la lotta alla droga (società Emme&erre);
- "Formazione del personale delle discoteche ai fini della prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope tra i giovani"; (Istituto Superiore della Sanità).

### I progetti regionali in corso

La Regione Marche è impegnata nella realizzazione dei seguenti progetti:

- "Centro di accoglienza e reinserimento sociale", progetto biennale per reinserimento socio-abitativo di tossicodipendenti dimessi dalle comunità; finanziato con il Fondo nazionale 1997-1999, è stato rifinanziato fino ad Aprile 2004;
- "Linea Verde Teseo", progetto biennale per un centro unico regionale di ascolto telefonico in materia di droghe, alcolismo ed HIV; finanziato con il Fondo nazionale 1997-1999, è stato rifinanziato fino ad Aprile 2004;

## PARTE 2

- "Progetto Arianna", progetto triennale per la creazione di una comunità terapeutica residenziale per madri tossicodipendenti con figli minori ricoverati presso la struttura; finanziato con il Fondo nazionale 1997-1999, è stato rifinanziato fino ad Aprile 2004;
- "Riconversione e sperimentazione delle attività terapeutiche specialistiche per tossicomani con problematiche psichiatriche c/o la comunità residenziale di Corridonia (MC)", progetto biennale per utenza con "doppia diagnosi"; finanziato con il Fondo nazionale 1997-1999, è stato rifinanziato fino ad Aprile 2004.

### 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

- Progetto "S.I.T.-IN per la realizzazione Sistema integrato territoriale di interventi per la lotta alle dipendenze": si tratta di un progetto di rete del Comune di Pesaro finanziato con il Fondo nazionale d' intervento per la lotta alla droga esercizio 2000. Il progetto, conclusosi il 31/03/03, è articolato in 6 azioni:
  - informazione e prevenzione nelle scuole secondarie superiori;
  - sostegno a studenti e genitori per la riduzione dell'abbandono scolastico;
  - apertura di uno Sportello informativo sulle droghe all'interno del carcere di Pesaro;
  - costituzione e formazione di un gruppo di operatori di rete;
  - attivazione di gruppi di sostegno per famigliari di giovani tossicodipendenti;
  - attività di prevenzione e di trattamento specifiche per alcolisti e loro familiari.Il progetto ha coinvolto 9 Comuni, 1 Azienda sanitaria locale, 11 scuole, 3 cooperative sociali ed 1 carcere.

### I costi della rete dei servizi

Al momento si è in grado di fornire dati stimati in attesa di approvazione dei bilanci consuntivi aziendali e dei Piani territoriali degli ambiti:

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
€ 8.720.179	€ 5.350.073	€ 1.422.039,81	Non rilevabili

### Gli obiettivi per il 2003

Per l'anno 2003, sono stati prefissati i seguenti obiettivi:

- riordino dell'intero sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche, a cominciare dalle strutture residenziali, in collaborazione con la Consulta regionale sulle dipendenze patologiche;
- riqualificazione della rete dei servizi offerti, adeguandola ai requisiti ed agli standard di autorizzazione e di accreditamento stabiliti dalle normative regionali, nonché ai complessi mutamenti del fenomeno.

## Regione Abruzzo

### L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nel 2002 sono risultati in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze della Regione Abruzzo 4.047 soggetti, di cui 3.477 maschi e 570 femmine, con un rapporto m/f pari a 6,1.

Di tali soggetti, 907 sono al primo trattamento: 780 sono maschi e 127 femmine.

La percentuale di nuovi trattati nella popolazione degli utenti dei Ser.T., dunque, risulta pari al 22,4% (leggermente inferiore per le femmine - 22,3% - rispetto ai maschi - 22,4% -).

L'età media di tutti i soggetti in trattamento è di 29,7 anni e si abbassa tra i nuovi utenti (28,0 anni), in ragione, probabilmente, anche dell' "anzianità" di tossicodipendenza e, quindi, di rapporto con i servizi di trattamento.

L'ammontare medio di utenti per Ser.T. è risultato pari a 367,9 unità.

La distribuzione per età mostra come tra i soggetti al primo trattamento sono maggiormente rappresentate, rispetto al totale dei soggetti, le classi più giovani: in effetti, nel primo gruppo la classe modale è quella dai 20 ai 24 anni, nel secondo quella dai 25 ai 29 anni. Inoltre, la frequenza cumulativa fino ai 29 anni è pari al 63,1% dei nuovi utenti contro il 53,1% del totale. Rispetto all'anno 2001 va registrato un incremento di circa 200 soggetti trattati presso i Ser.T. (passati da 3.848 a 4.047). Le caratteristiche di tali soggetti, tuttavia, appaiono sostanzialmente invariate: l'età media (pari nel 2001 a 29,7 anni) e il rapporto m/f (pari nel 2001 a 5,9) non si discostano molto da quelli dell'anno in esame.

Con i dati appena illustrati sono state calcolate la prevalenza (dalla distribuzione del totale dei soggetti trattati) e l'incidenza (dalla distribuzione dei soggetti al primo trattamento) per età, specifiche della tossicodipendenza in 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.

### Tipologia di intervento

Distribuzione dei trattamenti erogati dai Ser.T. per tipologia e sede				
Numero trattamento	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere	Totale
Treattamenti solo psico-sociali	2390	479	438	3307 (47,7%)
Treattamenti Farmacologici	3412	100	112	3624 (52,3%)
Totale trattamenti	5802 (83,7%)	579 (8,4%)	550 (7,9%)	6931 (100,0%)

Nell'anno 2002 sono stati erogati, nell'ambito delle attività svolte dai Ser.T. della Regione Abruzzo, complessivamente 6.931 trattamenti, di cui il 52,3% (3.624) di tipo farmacologico e il 47,7% (3.307) di tipo esclusivamente psico-sociale.

L'83,7% (5.802) di tali trattamenti è stato effettuato direttamente all'interno dei Ser.T., l'8,4% (574) presso strutture riabilitative del privato sociale e il 7,9% (550) presso le strutture carcerarie.

### La rete dei servizi

Il sistema dei servizi per le dipendenze è costituito, sul versante pubblico, da 6 A.S.L., da 11 Ser.T., 3 Servizi di alcolologia e 1 Comunità terapeutica residenziale e, sul versante degli organismi del privato sociale, da 17 Enti

## PARTE 2

ausiliari, di cui 3 con funzioni prevalentemente di prevenzione e informazione, con sedi operative adeguate a tali attività.

Le strutture socio-riabilitative gestiscono in tutto 24 sedi operative, di cui 16 di tipo residenziale (8 nell'area pedagogico-riabilitativa e 8 nell'area terapeutico-riabilitativa), 5 di tipo semiresidenziale nell'area terapeutico-riabilitativa e 3 unità di prevenzione, per un totale di 422 posti.

### Operatori dei Ser.T.

Numero operatori dei Ser.T							
medici 31	psicologi 14	infermieri 31	assistenti sociali 19	educatori 8	amministrativi 9	altro 12	totale 124

### 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
17	24	277	145	347	****	****

Il personale impegnato nel sistema dei servizi ammonta a 477 unità (353 nel privato sociale e 124 nei servizi pubblici).

Dei soggetti già in carico, il 48,0% è ancora in trattamento, il 12,0% ha terminato l'iter riabilitativo, il 9,7% ha interrotto il trattamento per motivi non noti, l'1,9% per dimissione concordata, il 18,9% per abbandono o fuga, il 16,52% è passato ad altra sede operativa.

Nella maggioranza dei casi -78,6%- gli utenti giungono alle strutture del privato sociale su indicazione dei Ser.T., mentre il 3,7% su provvedimento della Magistratura.

### Operatori degli Enti ausiliari

Numero operatori Enti Ausiliari										
medici	psicologi	sociologi	infermieri	assistenti	educatori	pedagogis	animatori	amministrativi	altro	totale
22	35	7	12	i sociali 16	65	i 11	32	36	94	330

\* i responsabili di struttura sono n° 23.

A livello regionale, il personale nei Servizi pubblici addetti esclusivamente alle tossicodipendenze è il 93,54%, di cui i medici e gli infermieri rappresentano il 50% del totale del personale dei Ser.T, gli psicologi l'11,29% e gli educatori è di 6,45.

La percentuale degli addetti destinati esclusivamente alle tossicodipendenze si abbassa al 40,92% all'interno del privato sociale, dove il numero del personale medico e paramedico si riduce al 9,51%, gli psicologi al 9,80%, mentre quella degli educatori è di 18,73%.

Di notevole rilevanza in seno al privato sociale è la quota di personale volontario: il 58,50%.

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 auto-incontro, formazione professionale, attività lavorativa nel settore dell'artigianato ed in laboratori artistici.

### I provvedimenti regionali più significativi

Nell'anno 2002 i provvedimenti regionali più significativi risultano i seguenti:

- D.G.R. n. 658 del 01.08.2002 – Con tale atto viene approvata la Convenzione con il Consiglio nazionale delle ricerche (C.N.R.) di Pisa per il supporto tecnico-scientifico alla gestione della quota regionale del Fondo nazionale per la lotta alla droga e per la realizzazione di un Osservatorio epidemiologico regionale delle dipendenze. Obiettivo principale dell'Osservatorio è lo sviluppo di un sistema di indagine e di valutazione epidemiologica sulle dipendenze a carattere regionale.
- Decreto del presidente della Giunta regionale n. 217 dell'11.10.2002 – Viene rinnovato il "Comitato tecnico consultivo regionale (C.T.C.R.) in materia di dipendenza da sostanze d'abuso" già costituito in attuazione del Piano sanitario regionale 1999-2001. Il C.T.C.R., composto da operatori rappresentanti dei Ser.T. e degli Enti ausiliari della Regione Abruzzo, ha i seguenti compiti:
  - favorire il coordinamento tecnico in ambito regionale e territoriale tra i partecipanti al sistema dei servizi e tra questi e i soggetti che, a vario titolo, operano nel settore delle dipendenze;
  - individuare problematiche prioritarie sulle quali formulare proposte ed orientamenti di carattere tecnico e metodologico;
  - collaborare alla formulazione delle proposte inerenti la programmazione regionale, avuto riguardo in particolare agli obiettivi da raggiungere;
  - contribuire alla verifica dello stato di attuazione della specifica programmazione regionale e del raggiungimento degli obiettivi;
  - collaborare alla verifica ed alla valutazione degli interventi e dei risultati.

#### 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 Delibera della Giunta regionale n.1416/00 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:

? 7 sono conclusi, avendo una durata complessiva articolata nei 12 mesi;

? 46 sono ancora in fase di realizzazione ed avranno termine entro la fine dell'anno 2003, avendo durata triennale.

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 del costo medio dei progetti finanziati in base alla tipologia degli enti, si attestano tutti intorno a € 100.000,00.

Per quanto attiene le 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 D.G.R. n. 1292/01, 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. Il bando per l'annualità 2002 verrà predisposto non appena sarà terminata l'assegnazione dei finanziamenti delle annualità 2000-2001.

Al fine di fornire agli Enti pubblici e privati, ammessi a partecipare ai bandi relativi agli esercizi finanziari 1997-99 e 2000-2001, un'assistenza qualificata per facilitare e ottimizzare la predisposizione e la stesura dei progetti, è stato istituito, presso l'Ufficio tossicodipendenze della Regione Abruzzo, uno sportello per le progettualità che ha svolto attività di informazione e consulenza. Per tale attività la Regione si è avvalsa del supporto tecnico-scientifico del Consiglio nazionale delle ricerche di Pisa.

I progetti finanziati con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga (quota 25%) assegnati alla Regione Abruzzo in qualità di capofila sono:

- "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 psico- affettivo e relazionale giovanile ai fini della prevenzione secondaria precoce dei problemi droga e alcol correlati" (Abruzzo e Veneto Regioni capofila), finanziato con il F.N.L.D. annualità 2000.

I progetti finanziati con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga (quota 25%) ai quali la Regione Abruzzo partecipa sono di seguito elencati.

Annualità 1997-1999:

- "Implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze basato sull'utilizzo di standard europei" (Progetto "S.E.S.I.T.") – (Veneto regione capofila).
- "Rete informativa sulle tossicodipendenze" (Progetto "Dronet") – (Veneto regione capofila).
- "Prosecuzione del Progetto di valutazione della qualità dei servizi pubblici e privati accreditati per l'assistenza ai tossicodipendenti" – (Emilia Romagna regione capofila).
- "Educazione alla salute e prevenzione primaria" – (Umbria regione capofila).
- "Programma di sensibilizzazione, informazione e consulenza finalizzato alla prevenzione dell'uso di alcol, diretto al personale dipendente delle aziende" – (Toscana regione capofila).
- "Attivazione di un gruppo di cooperazione sulla epidemiologia delle tossicodipendenze fra le istituzioni centrali ed altre amministrazioni pubbliche" – Piemonte regione capofila.
- "Prosecuzione del Progetto di realizzazione di un sistema di valutazione delle qualità dei servizi pubblici e privati per l'assistenza ai tossicodipendenti" (Progetto "Ancosben") – (Veneto regione capofila).
- "Implementazione di una banca-dati informatizzata per il monitoraggio e la valutazione retrospettiva dei Progetti finanziati dal F.N.L.D. della Presidenza del consiglio dei ministri" (Università di Padova e Società Emme&Erre di Padova).
- "Corsi di formazione del personale dei laboratori di tossicologia clinica" (Istituto superiore sanità).



Annualità 2000:

- “Sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie nell’ambiente carcerario” – Toscana ed Emilia-Romagna regioni capofila.
- “Sviluppo di un modello di valutazione tra i pari per i centri di trattamento del Servizio sanitario regionale e degli Enti accreditati” – Basilicata regione capofila.
- “Potenziamento e riconversione specialistica degli interventi in categorie di tossicodipendenti di particolare marginalità e fragilità sul piano psicosociale” – Lombardia regione capofila.
- “Progetto nazionale per la formazione del personale delle discoteche ai fini della prevenzione dell’uso di sostanze psicotrope tra i giovani” (Istituto superiore sanità).
- “Sorveglianza epidemiologica delle tossicodipendenze- S.E.T.” (Istituto fisiologia clinica – C.N.R. di Pisa).

I progetti relativi alle annualità 1997-1999, sono stati tutti avviati e in corso di realizzazione; mentre i progetti finanziati, con la quota dell’annualità 2000 sono in fase di avvio.

Di particolare importanza, anche per la connessione con altri progetti regionali e nazionali (come il Progetto S.E.T.), è il Progetto S.E.S.I.T., in attuazione del quale presso tutti i Ser.T. è stato adottato per l’implementazione il software “Proteus”, già elaborato 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.

#### I progetti regionali in corso

Con il Piano sanitario regionale 1999-2001 è stata stanziata in favore delle A.S.L. la somma di € 6.713.939,70, finalizzata alla realizzazione del “Progetto obiettivo regionale tossicodipendenze ed alcoldipendenza” (P.O.R.), coordinato dalla A.S.L. di Pescara.

Il P.O.R. – di durata triennale ed avviato operativamente nel 2000 - ha quale obiettivo generale il contrasto alla diffusione della droga tra i giovani, utilizzando una complessa strategia preventiva, ed il potenziamento del sistema dei servizi per le dipendenze. Molteplici sono state le attività svolte finora e destinate a giovani e operatori; in particolare nel corso del 2002:

- sono stati costituiti “Centri per l’attivazione di risorse familiari” presso tutte le A.S.L. abruzzesi, al fine di promuovere interventi a sostegno di famiglie di tossicodipendenti;
- è stato realizzato un software gestionale, denominato Proteus, per la gestione del sistema informativo dei servizi per le dipendenze;
- si è concluso il programma “Interventi per la costruzione di un sistema di rete per azioni di prevenzione delle tossicodipendenze e del disagio giovanile” (focus groups, formazione, interventi di peer education) che ha coinvolto operatori del settore pubblico, del privato sociale, dell’associazionismo e del volontariato;
- è in fase di conclusione il secondo corso (denominato “Master”) di formazione in Programmazione neurolinguistica, che vede la partecipazione di oltre 40 operatori del settore pubblico, del privato sociale e del mondo della scuola, in collaborazione con l’Istituto P.N.L. meta di Bologna;
- è in corso di svolgimento uno studio di ricerca longitudinale presso l’Istituto superiore “Marconi” di Pescara volto ad individuare i fattori di rischio nella dipendenza da sostanze e nei comportamenti legati al disagio giovanile;
- sono in fase di prossima attivazione 6 moduli da circa 20 operatori ciascuno per la formazione di operatori dei servizi del sistema per le dipendenze sul “colloquio motivazionale”.

Inoltre é stato avviato il Progetto per la realizzazione dell'Osservatorio epidemiologico regionale per le dipendenze in collaborazione con la Sezione di epidemiologia e ricerca sui Servizi sanitari dell'Istituto di fisiologia clinica del Consiglio nazionale delle ricerche (D.G.R. n° 658/02, finanziato con una parte della quota regionale del F.N.L.D., esercizi finanziari 2000 e 2001).

Obiettivo principale dell'Osservatorio è sviluppare un sistema di indagine e di valutazione epidemiologica sulle dipendenze a carattere regionale.

È stato stilato un Protocollo di rilevazione, ancora in fase sperimentale, all'interno del quale le attività previste dai "Progetti nazionali S.E.T. e S.E.S.I.T." sono state integrate con altre attività di acquisizione dei dati.

In particolare, sono stati attivati i contatti con tutta la rete dei Servizi (Ser.T, Organismi del privato sociale, prefetture, Comandi generali delle forze dell'ordine, Case circondariali, divisioni di malattie infettive dei presidi ospedalieri abruzzesi, Registro generale di mortalità...) al fine di realizzare un sistema di raccolta dati, a livello locale, che sia esaustivo rispetto alle informazioni richieste e che renda tecnicamente possibile la compilazione delle Tavole standard reitox, limitando gli errori di sottostima di alcuni aspetti del fenomeno e gli errori di sovrastima e sovrapposizione delle informazioni.

Il sistema da una parte permetterà di delineare un quadro più accurato del fenomeno nella realtà territoriale locale (in particolare regionale), con tutti i vantaggi conseguenti relativi alla programmazione degli interventi socio-sanitari, dall'altra rappresenterà una base informativa più ricca e più attendibile nel flusso di dati verso il livello centrale.

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

E' in corso di realizzazione il Progetto obiettivo regionale (P.O.R.), avente quale obiettivo generale il contrasto alla diffusione della droga presso i giovani, di durata triennale e finanziato con fondi regionali. Dal 2000 ad oggi, molteplici sono state le attività svolte nell'ambito di detto POR (coordinato dalla A.S.L. di Pescara) e aventi come destinatari i giovani e gli operatori, tra le quali:

- indagine E.S.P.A.D. Abruzzo, rivolta a 1100 studenti di 60 classi nella Regione, i cui risultati sono stati presentati in un convegno finale;
- realizzazione di 3 ricerche sociali sul disagio giovanile ed il consumo di droghe e di alcol e sulle aspettative motivazionali degli operatori dei Ser.T. e dei servizi di alcologia in Abruzzo;
- pubblicazione dei risultati delle indagini nel volume "I giovani in Abruzzo";
- corsi di formazione per operatori alcolcorrelati, per operatori di comunità e corsi di aggiornamento;
- valutazione dei risultati delle terapie con metadone nei Ser.T. e dei programmi terapeutici nelle Comunità;
- iniziative di prevenzione e comunicazione, attraverso la spot televisivi e su quotidiani, news agli operatori dei servizi, conferenze stampa, locandine e opuscoli "Sei unico".

I costi della rete dei servizi

Servizi territoriali*	Comunità terapeutiche **	Fondo lotta alla droga – annualità 2002	Carcere*
--	€ 4.283.454,83	€ 1.953.107,00	--

\*non è ancora possibile, al momento, quantificare con esattezza i costi in quanto la rilevazione non è risultata completa.

\*\* è indicato il costo complessivo sostenuto dalle A.S.L. per il pagamento delle rette.

Gli obiettivi per il 2003

Gli obiettivi di massima per l'anno 2003 possono essere così definiti:

- riparto e gestione della quota regionale del Fondo nazionale per la lotta alla droga – esercizio finanziario statale 2002;
- monitoraggio delle attività finanziate con le precedenti annualità del Fondo lotta alla droga (1996, 1997-1998-1999, 200-2001);
- sviluppo dell'Osservatorio regionale sulle tossicodipendenze da sostanze d'abuso e psicotrope ed attivazione del gruppo di coordinamento a supporto dello stesso;
- attivazione 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 e i Ministeri interessati;
- proseguimento del processo in atto di riorganizzazione e qualificazione della rete dei servizi pubblici e del privato sociale per la prevenzione, cura e riabilitazione dalle dipendenze da sostanze psicoattive;
- revisione della L.R. n. 28/93 recante "Disciplina delle attività di prevenzione e di recupero dei soggetti in stato di tossicodipendenza, in attuazione del T.U. delle leggi in materia di tossicodipendenza n. 309/90 – Istituzione dell'Albo degli Enti ausiliari", al fine del recepimento della recente normativa nazionale e dell'adeguamento alle esigenze regionali.
- sviluppare e diffondere interventi di educazione sanitaria, di prevenzione sugli stili di vita mirati, in particolare, alla popolazione giovanile in età scolare.

Ulteriori elementi di approfondimento

Le tabelle di seguito riportate presentano in dettaglio dati sulla prevalenza, incidenza, distribuzione dei soggetti trattati dai Ser.T. per tipologia e sede, evoluzione dei decessi per overdose – anni 1990-2001 -, tassi di mortalità per overdose età-specifici – anni 1990-2001 -, tossicodipendenza in carcere.

Come si vede dalla tabella 1, la prevalenza di tossicodipendenza nell'anno 2002 risulta, in Abruzzo, pari a 315,9 tossicodipendenti su 100.000 abitanti e sensibilmente maggiore tra i maschi (rispettivamente 557,1 soggetti su 100.000 nella popolazione maschile e 86,7 su 100.000 nella popolazione femminile). Rispetto all'età, si evidenziano i valori maggiori nelle fasce 25-29 anni (1.205,4 soggetti su 100.000), 20-24 anni (1.101,5 soggetti su 100.000), 30-34 anni (902,5 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 2002 (n. tossicodipendenti / 100.000 residenti)			
	Maschi	Femmine	Totale
<15 anni	1,1	0,0	0,6
15 - 19 anni	292,8	68,9	183,5
20 - 24 anni	1745,4	422,5	1101,5
25 - 29 anni	2060,5	339,8	1205,4
30 - 34 anni	1587,6	211,3	902,5
35 - 39 anni	965,5	123,6	546,9
>=40	130,1	16,0	69,3
Totale	557,1	86,7	315,9

\* Numeratore: totale dei soggetti trattati presso i Ser.T.  
Denominatore: popolazione ISTAT al 1 gennaio 2001

Riguardo all'incidenza (numero di "nuovi casi" di tossicodipendenti) stimata sulla base dell'utenza Ser.T. per l'anno 2002 (tabella 2), essa è risultata nella popolazione dell'Abruzzo pari a 70,8 soggetti su 100.000 abitanti e, come per la prevalenza, si è riscontrata sensibilmente maggiore tra i maschi (125,0 soggetti per 100.000 sulla popolazione maschile) rispetto alle femmine (19,3 casi per 100.000 sulla popolazione femminile). Rispetto all'età, i valori maggiori sono a carico delle fasce 20-24 anni (330,8 nuovi "casi" su 100.000), 25-29 anni (259,7 nuovi "casi" su 100.000) e 30-34 anni (174,3 nuovi "casi" su 100.000). Come per la prevalenza, tale andamento è riscontrabile sia nel gruppo dei maschi che delle femmine ed è sensibilmente maggiore nella popolazione maschile per tutte le fasce d'età.

	Maschi	Femmine	Totale
<15 anni	1,1	0,0	0,6
15 - 19 anni	145,0	23,0	85,4
20 - 24 anni	545,6	104,4	330,8
25 - 29 anni	424,8	92,5	259,7
30 - 34 anni	307,1	40,2	174,3
35 - 39 anni	160,3	14,2	87,6
>=40	21,6	2,3	11,3
Totale	125,0	19,3	70,8

\* Numeratore: soggetti al primo trattamento presso i Ser.T.

\*\*Denominatore: popolazione ISTAT al 1 gennaio 2001

Per quanto riguarda l'utenza tossicodipendenti in carico ai Servizi, i dati sono indicati nella Tabella 3 "Caratteristiche dei soggetti che hanno iniziato un trattamento nel 2002" (tabella standard 03 - allegata).

Si evidenzia, a tal proposito, 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) mostra chiaramente come la gran parte dei soggetti, pari al 78,1% consuma oppiacei, nella quasi totalità eroina (tale consumo è in flessione rispetto al 2001 quando costituiva il 79,8%). Il 7,8%, a seguire, è in trattamento a causa del consumo di cannabinoidi (in aumento rispetto all'anno precedente, quando era pari al 7,3%), il 4,8% per consumo di cocaina (nel 2001 era del 5,2%), il 2,7% per consumo di stimolanti (principalmente di MDMA e derivati - 2,1% degli utenti, e in minor misura per consumo di amfetamine - 0,5%; tale consumo risulta in aumento rispetto al 2001 quando era del 2,3%). Al di sotto dell'1% si attesta il consumo di allucinogeni (0,4% degli utenti) e di ipnotici e sedativi (esclusivamente benzodiazepine, 0,2% degli utenti). Il 7,4% risulta consumatore di sostanze non classificabili nelle categorie appena elencate.

Riguardo alla rilevazione dell'uso iniettivo, risultano 2.275 i soggetti che hanno praticato questa forma di somministrazione nell'anno 2002, mentre non è noto quale sia stata la loro esperienza nel periodo di vita precedente.

Numero SOGGETTI	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere	Totale
Trattamenti solo psico-sociali	1.529	378	286	2.193 (41,6%)
Trattamenti Farmacologici	2.902	71	103	3076 (58,4%)
Totale trattamenti	4431 (84,1%)	449 (8,5%)	389 (7,4%)	5269 (100, 0%)

Dati sulla mortalità da eroina

L'andamento del numero assoluto di morti per overdose nel periodo 1994-2001 sembra essere improntato ad una leggera diminuzione, in quanto si passa dai valori di 20–21 decessi rilevati nella Regione negli anni 1994–1996 a 14-16 decessi negli anni 1997–2001.

La quasi totalità dei casi è imputata al consumo di oppiacei, tranne che negli anni 1998 e 1999 nei quali si sono registrati rispettivamente 1 e 2 decessi per overdose da sostanze stupefacenti non oppioidi, rispettivamente nelle Province di Teramo e di Pescara. (Tabella 4)

Come si vede dalla Tabella 5, i tassi di mortalità confermano l'andamento globalmente decrescente della mortalità nel periodo considerato: si è passati da 1,6 nel 1994 a 1,3 decessi per 100.000 abitanti nel 2001. 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, tranne che per il 1999, seguita - tranne che nel 1995 e nel 1999 - dalla Provincia di Teramo.

TABELLA 4 – Evoluzione dei decessi per overdose - Anni 1990 – 2001 (Tabella standard 06)												
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
TOTALE deceduti					20	21	20	14	14	14		16
Maschi					20	20	19	11	12	14		16
Femmine					0	1	1	3	2	0		0
Classi di età	(frequenza assoluta)											
<15					0	0	0	0	0	0		0
15-19					0	0	0	0	0	0		0
20-24					2	3	4	3	2	1		3
25-29					10	9	6	5	0	2		2
30-34					7	5	6	5	5	8		4
35-39					0	3	3	0	5	3		4
40-44					0	1	1	0	2	0		2
45-49					1	0	0	0	0	0		0
50-54					0	0	0	1	0	0		0
55-59					0	0	0	0	0	0		0
60-64					0	0	0	0	0	0		0
>=65					0	0	0	0	0	0		1
Età media (anni)					29,3	29,6	29,8	29,5	33,8	31,6		34,1
da oppiacei					20	21	20	14	13	12		16
non da oppiacei					0	0	0	0	1	2		0

La mortalità è maggiore tra i soggetti di sesso maschile: si hanno casi di mortalità tra soggetti di sesso femminile negli anni 1995, 1996, 1997 e 1998 e non superano mai il 21 % dei casi totali. Tendenzialmente, nel periodo osservato, aumenta l'età dei deceduti, come è dimostrato dall'andamento quasi costantemente crescente dall'età media (da 29,3 anni nel 1994 a 34,1 anni nel 2001) e dalla distribuzione per classi di età: nel 1994 la classe modale è quella 25-29 anni, nel 2001 le classi modali sono quelle 30-34 anni e 35-39 anni. 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), nel 1995 (9,6 decessi per 100.000 abitanti), nel 1996 (6,4 decessi per 100.000 abitanti) e nel 1997 (decessi per 100.000

abitanti), mentre a carico delle fasce di età più elevate (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 (4,0 decessi per 100.000 abitanti). (Tabella 5)

Tabella 5: Tassi di mortalità per overdose età-specifici nella Regione Abruzzo – Anni 1990 – 2001 (n. decessi per 100.000 abitanti)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<15					0	0	0	0	0	0		0
15-19					0	0	0	0	0	0		0
20-24					2,5	3,7	5,0	3,7	2,5	1,2		3,7
25-29					10,7	9,6	6,4	5,3	0	2,1		2,1
30-34					7,0	5,0	6,0	5,0	5,0	8,0		4,0
35-39					0	3,0	3,0	0	5,0	3,0		4,0
40-44					0	1,1	1,1	0	2,3	0		2,2
45-49					1,2	0	0	0	0	0		0
50-54					0	0	0	1,2	0	0		0
55-59					0	0	0	0	0	0		0
60-64					0	0	0	0	0	0		0
>=65					0	0	0	0	0	0		0,4
Totale Abruzzo					1,6	1,6	1,6	1,1	1,1	1,1		1,3
Provincia Chieti					0,5	0,8	0,8	0,3	1,3	0,3		0,8
Provincia L'Aquila					0,7	1,6	0,3	0,7	0,3	1,6		1,3
Provincia Pescara					3,0	3,0	3,4	2,7	1,4	0,3		1,7
Provincia Teramo					2,4	1,4	2,1	1,0	1,4	2,4		1,4

**La tossicodipendenza in carcere**

Nell'ambito delle attività previste dal prototipo di protocollo regionale in via di sperimentazione, è stata condotta la rilevazione sul fenomeno della tossicodipendenza in carcere attraverso l'invio di una scheda informativa a tutte le strutture carcerarie presenti sul territorio regionale, 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). Sette strutture, sulle nove esaminate, prevedono una popolazione di detenuti esclusivamente maschile, le altre due mista.

**Organizzazione e popolazione carceraria.**

Mediamente la capacità delle case circondariali abruzzesi è pari a 243 posti (con un minimo di 70 posti nel carcere di Avezzano e un massimo di 450 posti nel carcere di Sulmona) e la quota di detenuti tossicodipendenti è risultata pari, nel 2002, mediamente al 24,5% della popolazione che annualmente è ospitata in tali strutture. L'Istituto penale minorile dell'Aquila, ha una capacità di 12 posti e nel 2002 ha registrato una presenza di detenuti tossicodipendenti pari al 5,0% dei detenuti minori ospitati nell'anno. In sette carceri su nove è presente personale interno afferente all'area medica e sociale: è risultato impiegato nell'assistenza ai tossicodipendenti il 10% in media delle figure medico-sanitarie e il 70% di quelle dell'ambito sociale. La quasi totalità delle strutture (8 su 9) utilizza anche personale esterno dell'area medico-sanitaria, per il 30% in media impiegato per i detenuti tossicodipendenti, mentre solo quattro strutture su nove si avvale dell'opera di figure esterne dell'ambito sociale, per circa il 50% impiegate nell'assistenza dei tossicodipendenti: nella

quasi totalità delle realtà carcerarie tale apporto viene garantito dal personale socio-sanitario dei Ser.T. dei territori di competenza.

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 i Servizi per le tossicodipendenze. La tabella 6 riporta i dati sul consumo di sostanze precedente alla reclusione, relativo a sei strutture carcerarie su nove interpellate, quindi dati sottostimati rispetto alla realtà regionale.

Come si vede, le due tipologie di sostanze d'abuso primario prevalenti risultano essere i prodotti della *cannabis* e gli oppiacei (eroina, principalmente), per le quali il numero di casi è pari, rispettivamente, a 241 e a 235 consumatori di sostanze nel periodo precedente alla reclusione e simile risulta la distribuzione di tali soggetti rispetto all'epoca del consumo. Tra i consumatori di prodotti della *cannabis*, il 63,1% ne ha fatto uso nei 12 mesi precedenti alla reclusione, il 21,2% negli ultimi 30 giorni; il 29,0% dei casi ne ha fatto un uso regolare nella vita. Tra i consumatori di oppiacei, il 60,0% ne ha fatto uso nei 12 mesi precedenti alla reclusione, il 20,4% negli ultimi 30 giorni e il 29,8% dei casi ne ha fatto un uso regolare nella vita; inoltre il 61,3% si è somministrato questo tipo di sostanze per via iniettiva. Per quanto riguarda le altre sostanze d'abuso primario, 132 risultano i casi di consumatori di cocaina, 68 di amfetamine e 34, infine, di ecstasy. Più frequente risulta il consumo di tali sostanze nel periodo immediatamente precedente alla reclusione rispetto a quelle già esaminate: in particolare, tra i consumatori di cocaina, il 79,5% ne ha fatto uso negli ultimi 12 mesi, il 36,4% negli ultimi 30 giorni; tra i consumatori di amfetamine l'89,7% ne ha fatto uso negli ultimi 12 mesi, l'85,3% negli ultimi 30 giorni; infine, tra i consumatori di ecstasy il 64,7% ne ha fatto uso negli ultimi 12 mesi, il 47,1% negli ultimi 30 giorni. La cocaina appare la tipologia di sostanza consumata con maggiore regolarità: di essa, il 53,0% dei soggetti detenuti ha fatto uso regolare precedentemente alla reclusione.

Sostanza d'abuso	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	241	63,1%	21,2%	29,0%
Eroina/oppiacei	235	60,0%	20,4%	29,8%
Cocaina	132	79,5%	36,4%	53,0%
Amfetamine	68	89,7%	85,3%	36,8%
Ecstasy	34	64,7%	47,1%	23,5%
Altre	2	100,0%	50,0%	-
Totale	712	67,8%	31,2%	34,1%

N.B. I dati si riferiscono a sei strutture carcerarie su nove

Assistenza ai tossicodipendenti

L'assistenza ai tossicodipendenti in carcere viene garantita attraverso strutture specializzate presenti in tutte le case circondariali, tranne che in due e nell'Istituto per minori. Comunque, in tutte le strutture carcerarie sono

## PARTE 2

disponibili servizi rivolti ai tossicodipendenti al momento dell'ingresso in carcere (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 sostegno successivo alla scarcerazione.

Negli anni 2000-2002 sono state realizzate in quattro strutture carcerarie attività su progetto riconducibili alle problematiche dell'uso di sostanze illecite o, comunque, per la prevenzione e/o la riduzione del disagio dei soggetti tossicodipendenti o a rischio di tossicodipendenza. In particolare, si è trattato di attività di tipo fisico-sportiva, ortovivaistica, musicale, di formazione professionale e, in un caso, di un progetto specifico incentrato sulle sostanze stupefacenti, dal titolo "Droghe e dintorni".

TABELLA 7 - Disponibilità di Servizi rivolti ai tossicodipendenti in carcere – ANNO 2002 (Totale carceri: n. 9)		n. carceri in cui il servizio è disponibile
Al momento dell'ingresso in carcere		
Continuità della cura e dell'assistenza		9
Disintossicazione		9
Riduzione del danno		7
Trattamento sostitutivo		9
Valutazione della tossicodipendenza		9
Visita medica		9
Durante la carcerazione		
<i>Interventi per l'astinenza</i>	Droga test	9
	Disintossicazione	8
	Settori drug free	0
	Unità drug free	0
<i>Trattamento medico</i>	Inizio del trattamento sostitutivo interno	6
	Disintossicazione veloce	2
	Disintossicazione progressiva	9
	Mantenimento	7
<i>Riduzione del danno per malattie infettive</i>	Screening delle patologie infettive	9
	Richiesta volontaria di colloqui e test diagnostici	9
	Vaccinazione per l'epatite	5
	Apparecchiature per la pulizia delle siringhe	4
	Programma sullo scambio di siringhe	2
	Disponibilità di preservativi	0
	Tatuaggi o piercing sterili	0
	Cure dentistiche protette per la trasmissione di patologie infettive	6
Unità di pre-reinserimento e reinserimento	0	
<i>Legami con la comunità e famiglia</i>	Assistenza ai bambini in carcere	1
	Aree per le visite private	1
	Sostegno pre-reinserimento	5
Alla scarcerazione		
Riduzione del danno		3
Alloggio		0
Lavoro		1
Prosecuzione del trattamento sostitutivo		2
Orientamento		2
Prevenzione dell'overdose		2
Comunità Terapeutica		4



**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 persone che non si sono mai rivolte ai servizi.

Al 31 dicembre risultano in carico 10.203 persone ai Servizi tossicodipendenze (Ser.T.) e 2.326 persone agli Enti del privato sociale del Lazio (tabelle standard 03°); tolti i plurimi ricorsi, risultano in trattamento presso i servizi del Lazio 12.027 persone. I dati sulle persone tossicodipendenti in carico ai Servizi del Lazio nell'anno 2002, sono fino ad oggi da considerarsi preliminari in quanto numerosi servizi pubblici e del privato sociale non hanno completato l'invio dei dati relativi alla loro utenza. Si tratta certamente sia di una sottostima della prevalenza di tossicodipendenti in trattamento nella nostra Regione, sia della prevalenza del fenomeno nel suo complesso. Ricordiamo infatti che le ultime stime disponibili per il Lazio, relative alla prevalenza di tossicodipendenti, stimavano un numero pari a 26.000 tossicodipendenti da eroina (metodo cattura-ricattura 1996) con una prevalenza di 16/1000 nei maschi di età 15-49 anni e di 3/1000 femmine nella stessa classe di età. Le persone in carico ai Servizi del Lazio nel 2002 sono prevalentemente maschi (87,7%) ed hanno una età media di 34 anni; sono celibi nel 66,3% dei casi, e oltre la metà risultano aver conseguito il solo diploma di scuola media inferiore (57,4%). La sostanza d'abuso primaria è nella maggioranza dei casi l'eroina, anche se si è osservato un progressivo decremento nella proporzione di consumatori di eroina (81,8% nel 2002 rispetto al 94.% nel 1992) e un aumento dei consumatori di cocaina (il 10,4% nel 2002 rispetto all'1% nel 1992). La proporzione di consumatori di cannabinoidi tra le persone che hanno intrapreso un trattamento presso i servizi del Lazio è del 4,6%, stabile negli anni.

La rete dei servizi

Nella Regione Lazio sono presenti 12 A.S.L. e sono operanti 3 Dipartimenti; sono attivi nel territorio 48 Ser.T.

Operatori dei Ser.T.

N. di operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
145	109	168	84	9	9	23	547

Enti ausiliari

n° enti ausiliari	n° sedi operative	n° posti residenziali	n° posti semiresidenz.
28	40	659	429

Numero posti enti ausiliari

RESIDENZIALI						SEMIRESDENZIALI					
ADULTI			MINORI			ADULTI			MINORI		
M e F	M	F	M e F	M	F	M e F	M	F	M e F	M	F
355	264	8	40	-	-	297	44	4	84	-	-
65*	45*	-	11*	-	-	44*	4*	-	5*	-	-

\* posti riservati alle misure alternative alla detenzione, agli arresti domiciliari o in affidamento al servizio sociale.

### I provvedimenti regionali più significativi

Con D.P.G.R. n. 58/2002 è stata istituita una commissione di esperti nel campo delle tossicodipendenze appartenenti alle strutture pubbliche e del privato sociale per la predisposizione di un documento recante "Determinazione requisiti minimi standard per autorizzazione, accreditamento dei servizi assistenziali e di recupero per tossicodipendenti".

E' stata predisposta la deliberazione regionale di recepimento dell'atto d'intesa Stato - Regioni ed entro i successivi 60 giorni dall'approvazione saranno predisposti i requisiti minimi standard per autorizzazione e accreditamento. Con DGR 616/2002 sono state rivalutate le rette da corrispondere agli enti ausiliari per l'assistenza alle persone tossicodipendenti.

Con D.G.R. n. 865/2002 sono state autorizzate le aziende sanitarie locali a stipulare intese con gli enti ausiliari iscritti all'albo regionale che gestiscono strutture residenziali e semiresidenziali per persone tossicodipendenti.

Nel mese di novembre, alla presenza degli operatori del pubblico e del privato che a vario titolo si interessano di tossicodipendenza, è stata presentata la ricerca avente per oggetto: analisi di fabbisogno di competenza degli operatori pubblici e del privato sociale operanti nel settore della tossicodipendenza. Tale ricerca è stata svolta dall'Organizzazione Internazionale del Lavoro (O.I.L.), in collaborazione con gli uffici regionali.

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

La Regione, ai sensi della DGR n. 1111/00, ha provveduto ad erogare, per l'esercizio finanziario 1997, il saldo del 30%, relativo al primo anno di attività; per l'esercizio finanziario 1998 è stato erogato l'anticipo del 70% relativo al secondo anno di attività. I progetti ammessi al finanziamento sono stati 70 e di questi 67 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 che hanno ottenuto i finanziamenti a valere sul FNLD 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 stati realizzati programmi nel campo della "Educazione alla salute" e "Riduzione della cronicità".

La Regione Lazio ha finanziato, con il Fondo 1997-1999, interventi progettuale nei confronti di molteplici destinatari, fatta eccezione per "Operatori dei servizi", "Operatori della scuola" e "Altri operatori del territorio".

A seguito del DGR n. 1229/01, con cui è stato pubblicato il bando per la presentazione delle domande dei progetti finanziabili, con le risorse del 2000, sono state presentate n.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 DPGR n. 250/02. A conclusione dei lavori la Commissione ha ammesso al finanziamento 23 progetti.

Con DGR 1672/02 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.

La Regione Lazio ha attivato tali specifici interventi per dare una segnale di cambiamento rispetto al passato, soprattutto privilegiando la prevenzione e le azioni rivolte ai giovani ed al sostegno delle famiglie.

Infine sono stati organizzati 4 seminari di aggiornamento e formazione specifici sulle procedure per la rendicontazione delle spese sostenute dagli enti attuatori.

#### I progetti regionali in corso

Tra i progetti attivati nel 2002 ed in corso, si segnalano tra gli altri:

- "Campagna di prevenzione sull'uso di droghe nelle Scuole superiori e nelle Università di Roma" (ente attuatore MODAVI- Movimento delle Associazioni di volontariato italiano);
- "Osservatorio regionale per le dipendenze" (ente attuatore "Droga che fare");
- "Attività di lotta alla droga ed emarginazione" (ente attuatore "Associazione Genitori e amici insieme contro la droga");
- "Iniziativa di intervento nel campo della lotta alla droga ed alle dipendenze" (ente attuatore Comunità Incontro-Onlus)
- "Progetto nazionale discoteche" in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità.

Tale progetto prevede la formazione degli operatori pubblici e privati che dovranno svolgere la propria attività di prevenzione nelle discoteche e nei luoghi di aggregazione giovanile in collaborazione con il SILB (Sindacato italiano locali da ballo).

- "Progetto RISQ!": in collaborazione con la Regione Veneto e la Emm&erre di Padova, tale progetto prevede la formazione del responsabile interno del sistema qualità dei Sert.

Inoltre il Dipartimento di epidemiologia della ASL RM/E coordina la seconda fase dell'arruolamento della coorte Vedette finanziata dal Ministero della salute (F.N.L.D.1997-1999). Obiettivo di questo progetto è l'ampliamento della coorte con l'inclusione anche di persone dipendenti da cocaina e l'aggiornamento del follow-up di mortalità dell'intera popolazione arruolata.

Il Dipartimento ASL RM/E svolge il coordinamento di un progetto promosso dall'European monitoring centre on drugs and drug addiction (EMCDDA) che coinvolge la maggior parte dei paesi dell'Unione Europea, mirato alla implementazione di una metodologia standardizzata per condurre studi longitudinali di mortalità negli Stati Membri. E' già stata effettuata un'analisi dei dati relativi alle coorti arruolate a Barcellona, Dublino, Amsterdam, Amburgo, Roma, Lisbona, Vienna, in Danimarca e in Svezia; l'analisi descrittiva dell'andamento temporale della mortalità totale e per causa è stata pubblicata sull'ultimo rapporto annuale dell'EMCDDA. Obiettivo del progetto dell'EMCDDA è, non solo quello di monitorare l'andamento della mortalità tra i tossicodipendenti afferenti ai servizi, ma di migliorare la comparabilità dei risultati degli studi longitudinali condotti in diversi paesi europei con l'utilizzo di una metodologia standardizzata.

## PARTE 2

Al Dipartimento di epidemiologia è stata inoltre affidata la gestione dell'attività di valutazione dei programmi finanziati dal FNLD esercizi finanziari 1997-1999 (DGR 5057/99).

Il Dipartimento inoltre svolge la gestione della base editoriale del Gruppo di Collaborazione Cochrane sulla revisione dell'efficacia degli interventi nel campo della dipendenza da alcool e sostanze psicoattive.

Il Gruppo editoriale Cochrane su "Droghe ed Alcool", che si è costituito nel 1998, è parte della Collaborazione Cochrane e si occupa della conduzione di revisioni sistematiche dei trial sulla prevenzione, il trattamento e la riabilitazione dall'uso problematico di sostanze psicoattive. Composto di nove editori che operano in Australia, Cina, Francia, Gran Bretagna, USA ed Italia, il gruppo ha base editoriale a Roma presso il Dipartimento di epidemiologia della ASL RME.

Questo gruppo ha fino ad oggi pubblicato 17 revisioni sistematiche e 11 protocolli relativi a vari trattamenti di prevenzione, alla disintossicazione ed alle terapie di mantenimento per la dipendenza da oppiacei, da cocaina, da amfetamine e da alcool.

Il gruppo, oltre a pubblicare le revisioni sistematiche sulla Cochrane Library trimestralmente, ha creato un registro specializzato di studi sperimentali sull'efficacia dei trattamenti nell'ambito dell'alcoolismo e la tossicodipendenza. Il registro attualmente contiene dati relativi a 2.287 studi randomizzati controllati ed 1.214 studi clinici controllati, ed è a disposizione degli autori delle revisioni e contribuisce al database sulla salute mentale costituito in collaborazione con altri Gruppi collaborativi su mandato dell'Unione Europea. Una sintesi in lingua italiana delle revisioni pubblicate al 31/12/2001 è stata pubblicata su un numero monografico della rivista Effective Health Care (versione italiana) ed un opuscolo con i dati delle revisioni, aggiornato al 30/3/2003 è stato distribuito da Dipartimento di epidemiologia della ASL RM/E ai Ser.T distribuiti sul territorio regionale ed a quelli coinvolti nello studio VEdeTTE. Le traduzioni degli abstract delle revisioni pubblicate sulla Cochrane Library sono disponibili sul sito [www.ossfad.iss.it](http://www.ossfad.iss.it) dell'Osservatorio fumo, droga e alcool dell'Istituto superiore di sanità e sul sito [www.sitd.org](http://www.sitd.org) della Società Italiana Tossicodipendenze.

Il Dipartimento di epidemiologia della ASL RM/E nel corso dell'anno 2002 ha, inoltre, partecipato ai seguenti progetti:

- coordinamento del progetto nazionale di studio di valutazione dell'efficacia dei trattamenti per la tossicodipendenza da eroina "VEdeTTE" in collaborazione con l'Università di Torino. Il progetto, uno studio longitudinale prospettico su una coorte multicentrica di persone tossicodipendenti da eroina in trattamento presso i SerT, ha l'obiettivo di valutare l'efficacia nella pratica delle diverse tipologie di interventi, effettuati dai SerT italiani sui tossicodipendenti da eroina, nella prevenzione della mortalità acuta per overdose e cause violente e nel mantenere le persone in trattamento (ritenzione in trattamento). La popolazione arruolata è costituita da oltre 12.000 tossicodipendenti da eroina che si sono rivolti tra settembre 1998 e marzo 2001 ai SerT partecipanti allo studio. Il lavoro di arruolamento, intervista e recupero di informazione è stato svolto da più di mille operatori di 115 Ser.T di 13 regioni italiane; si tratta di una delle principali ricerche sulle tossicodipendenze oggi in corso. Per lo studio sono state arruolate 10.454 persone (il 14% donne) a cui sono stati erogati 48.902 trattamenti durante il periodo in studio. Come regione partecipante il Lazio ha coinvolto nello studio 19 SerT, che hanno arruolato 1.735 persone. I soggetti arruolati rappresentano bene gli utenti del sistema dei servizi per le tossicodipendenze (SerT e Comunità terapeutiche).

In complesso, le condizioni sociali di questi soggetti appaiono soddisfacenti:

- il 23% ha proseguito gli studi dopo la scuola media inferiore, contro il 54% della popolazione italiana di pari età;
- il 33% è occupato stabilmente, il 32% occasionalmente ed il 35% risulta disoccupato;
- Il 38% vive con la famiglia d'origine ed un altro 38% con il partner;

Sono indicatori dell'utilità della presa in carico da parte dei servizi:

- la bassa proporzione di soggetti che fanno uso di sostanze: eroina, 45% contro il circa 100% che ne faceva uso prima della presa in carico; cocaina 17% contro il 43%;
- lo scambio di siringhe o di altri accessori rilevato nel 16% delle persone studiate;

- la sieropositività all'HIV rilevata nell'8% del campione.

Queste persone sono state trattate complessivamente con 48.902 trattamenti nell'arco di 18 mesi, anche questi dati sembrano ben rappresentare la popolazione tossicodipendente:

il 9% delle persone è in Comunità terapeutica ed il 46% in trattamento sostitutivo con metadone.

I Servizi per le tossicodipendenze hanno un approccio ben identificabile:

- rispetto ai nuovi utenti, spesso giovani tossicodipendenti:
- il 36% è sottoposto ad un trattamento con metadone a dosi scalari;
- il 26% ad un trattamento di mantenimento con metadone;
- il 4% è inviato in Comunità Terapeutica
- ? rispetto alle persone già in trattamento all'inizio dello studio, spesso persone meno giovani:
- il 47% è sottoposto ad un trattamento di mantenimento con metadone;
- il 12% ad un trattamento con metadone a dosi scalari;
- l'8% è inviato in Comunità Terapeutica.

Per 9.904 soggetti della corte è stato effettuato l'accertamento dello stato in vita, per queste persone è stata effettuata l'analisi della mortalità. La verifica dello stato in vita è stata effettuata ad almeno 6 mesi di distanza dalla fine del periodo di osservazione per ciascuno dei soggetti della coorte: sono stati osservati un totale di 183 decessi. Il tasso di mortalità standardizzato per età (popolazione di riferimento: Italia 1° gennaio 2000, ISTAT) è di 13.6 per 1000 anni persona (IC 95% 5.6 – 21.4) sull'intera coorte, di 14.6 (IC 95% 5.0 – 24.1) per i maschi e di 8.3 (IC 95% 3.8 – 12.8) per le femmine. Il 20% dei decessi che si osservano dopo l'uscita dal trattamento si verificano entro le prime due settimane dall'interruzione confermando l'alto rischio di mortalità nelle persone tossicodipendenti che abbandonano il trattamento, in particolare nelle prime settimane.

Presentazione di un progetto o un'esperienza di successo, concluso o in fase di completamento, in materia di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, ovvero in materia di organizzazione, formazione e ricerca.

- "Progetto nazionale discoteche".

L'intervento mira a costruire le condizioni per la tutela della salute e della sicurezza nelle discoteche e locali da ballo. Il progetto finanziato con il FNLD è condotto in collaborazione tra l'Istituto superiore di sanità, le Regioni ed il SILB. Il progetto 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. Gli operatori sanitari e sociali rappresentano in questi contesti un tramite essenziale per svolgere appropriate azioni di informazione e prevenzione. In particolare, gli operatori delle discoteche quali, ad esempio, dj, vocalist, speaker, sono testimonial naturali e privilegiati in questi contesti e pertanto, opportunamente formati, possiedono elevate possibilità di contatto e capacità di incidere come riferimenti positivi sui comportamenti e opinioni dei giovani frequentatori; sono, infatti, il tramite ideale, non pregiudiziale, per interventi volti alla tutela della salute e della sicurezza anche stradale. La formazione degli operatori rappresenta la base essenziale per rendere concreti e fattibili tali interventi. La Regione Lazio ha partecipato, con i suoi operatori del pubblico e del privato sociale e con i rappresentanti regionali del SILB, alla prima fase di formazione dei formatori attraverso corsi centralizzati e residenziali. Nel Lazio è stata avviata la seconda fase del progetto che prevede la formazione territoriale del personale della rete dei servizi e del SILB. Per tale attività la Regione si avvale dei formatori che oggi costituiscono un patrimonio acquisito, una risorsa di professionalità specifica da utilizzare per interventi regionali di prevenzione nei contesti ricreativi, ben al di là della durata del progetto specifico. Gli operatori della Regione Lazio, sulla base di metodologie armonizzate a livello nazionale, hanno rafforzato la rete integrata pubblico-privato e, sotto la supervisione della Regione, hanno messo in atto interventi efficaci per monitorare comportamenti, creare alternative nei locali del divertimento, veicolare

## PARTE 2

messaggi volti alla dissuasione dall'uso di sostanze nonché proporre modelli positivi negli ambiti aggregativi.

### I costi della rete dei servizi

(Dati non pervenuti)

### Gli obiettivi per il 2003

Per l'anno 2003 sono stati prefissati i seguenti obiettivi:

- avvio del processo di accreditamento delle strutture che a vario titolo si occupano di tossicodipendenza;
- implementazione e aggiornamento del progetto obiettivo "Promozione e tutela della salute da abuso e dipendenza da sostanze psicotrope e alcol";
- attivazione di una Campagna regionale di informazione e prevenzione.

## Regione Campania

### L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nell'anno 2002 non si evidenziano nette differenziazioni tra l'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze nella Regione Campania e l'andamento nazionale ed europeo.

Si è avuto un rallentamento nel consumo di eroina, anche in relazione a nuove modalità di consumo: la via classica iniettiva viene sostituita, in parte, dall'uso del kobret che viene fumato.

Altri segnali provenienti dal territorio riguardano una nebulosa, ma massiccia, comparsa di nuove sostanze legate al mondo della notte e del divertimento, una manovalanza dello spaccio che si alimenta con gli immigrati, nonché una diffusa invasione chimica che interessa vaste zone di territorio. Un concentrato di degrado umano, giovani "persi", rete diffusa di spaccio. L'eroina scompare come "droga della città" e viene sostituita dalla cocaina. Avanza nelle zone interne l'uso dell'alcool che apre, chiude e affianca l'uso di altre sostanze. Il fenomeno droghe si fonde nel degrado urbano e periferico, con la violenza, l'illegalità, il caos.

Si sono verificati n. 5 decessi per mortalità da eroina nella Provincia di Avellino, n. 5 nella Provincia di Benevento, n. 4 nella Provincia di Caserta, n. 47 nella Provincia di Napoli e n. 12 nella Provincia di Salerno.

Nel corso dell'anno 2002 il numero di utenti rilevati, in carico presso i Ser.T., risulta essere 14.895. Tale valore è stato quantificato seguendo i flussi di utenza dell'intera rete dei Ser.T. e avvalendosi dei modelli ministeriali di rilevamento, semestrali e annuali, la cui elaborazione ha permesso di effettuare un'analisi dell'utenza più attendibile rispetto all'anno precedente che vedeva censiti solo n. 33 Ser.T. su 44., con n. 10.410 utenti.

### Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psico-sociale e/o riabilitativo	9.682	2.363	1.265
medico farmacologico	13.229	238	97

La rete dei servizi

Sono stati attivati n. 2 Dipartimenti in n. 2 A.S.L.; nelle rimanenti 11, allo stato attuale, sono funzionanti le aree di coordinamento Ser.T.

Le U.O. Ser.T. operanti in Campania sono 44, oltre un Centro diurno sovradistrettuale (U.O.T.) ed una Unità operativa interdettuale (U.O.I.)

Il numero degli operatori dei Ser.T. è indicato nella tabella seguente:

## Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
144	87	167	107	9	18	64	596

## Enti ausiliari

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico - regionale e altre regioni
21	36	550	419	363	2261

L'intervento della "società dell'aiuto" sia pubblico che privato presenta 44 punti di assistenza pubblici (Ser.T.) sovraccaricati da una confusa domanda di assistenza.

La Campania ha un'ottima rete capillare di servizi, coordinati per zone omogenee, che cerca di superare anche i burocratici confini delle A.S.L. che non sempre sono rispondenti alla geografia del fenomeno. Il personale impegnato nei servizi è attivamente inserito in progetti di formazione. L'albo degli Enti ausiliari attende di essere rivisto alla luce di nuove normative regionali e nazionali che affermano l'esigenza di coniugare i bisogni del territorio con la rete dei servizi. Risulta urgente dare anche legittimazione a nuovi modelli di intervento non riconducibili al tradizionale modello comunitario.

I provvedimenti regionali più significativi

Nell'anno 2002, i provvedimenti regionali più significativi risultano essere i seguenti:

- "Progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario" - D.G.R. n. 2012 del 17/05/2002 - La Campania partecipa alla sperimentazione del passaggio dal sistema sanitario penitenziario al sistema sanitario nazionale. Un gruppo di lavoro costituito presso gli uffici regionali segue le problematiche connesse all'assistenza dei detenuti tossicodipendenti; in particolare, esso è impegnato al trasferimento del personale convenzionato con il Ministero della Giustizia alle A.S.L.;
- D.G.R. n. 6467 del 30/12/2002 - "Indirizzi regionali di programmazione a Comuni ed A.S.L. per un sistema integrato di interventi e servizi sociosanitari per l'anno 2003 - Linee guida sull'integrazione socio sanitaria";
- Delibera n. 7301 del 31/12/2001 - "Definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione dell'esercizio delle attività sanitarie e/o socio sanitarie delle strutture pubbliche e private e approvazione delle procedure di autorizzazione".

La gestione del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga.

La Regione per l'avvio dei progetti del triennio 1997-1999, ha disposto, nell'ottobre 2002 a seguito della presentazione e del successivo esame di idonea documentazione, la liquidazione di un acconto, pari al 35%, del finanziamento assegnato ai singoli enti. I progetti approvati sono stati 153, a fronte dei 335 presentati, per un importo complessivo pari a € 23.083.303,37.

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 FNLD 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 le attività riferite all'esercizio finanziario 2000, la Commissione sta ultimando i lavori di valutazione per l'assegnazione delle risorse finanziarie così come previsto dal bando pubblicato sul Bollettino ufficiale Regione Campania n.52/01; a seguito del quale sono stati presentati 342 progetti.

I progetti finanziati con il Fondo nazionale d' intervento per la lotta alla droga quota 25% ai quali la Regione Campania partecipa sono:

- progetto "Educazione alla salute e prevenzione primaria: dalla formazione degli operatori alla programmazione degli interventi in tema di riduzione della domanda delle sostanze psicoattive". Capofila Regione Umbria, esercizio 1997-1999;
- progetto "Rafforzamento e riconversione specialistica del trattamento del disagio psicoaffettivo giovanile ai fini della prevenzione secondaria precoce dei problemi droga e alcol-correlati". Capofila regioni Veneto e Abruzzo, esercizio 1997-1999;
- progetto "Programma nazionale di valutazione dei progetti di riduzione del danno". Capofila Regione Veneto, esercizio 1997-1999;
- Progetto "SESIT" – potenziamento delle dotazioni informatiche dei Servizi territoriali tossicodipendenze e monitoraggio dell'utenza e dei servizi basato sull'utilizzo degli standard europei. Capofila Regione Veneto, esercizio 1997-1999;
- progetto "Formazione dei responsabili interni del sistema qualità". Capofila Regione Emilia Romagna, esercizio 1997-1999;
- progetto "Implementazione di un sistema di allerta rapida sulla comparsa di nuove sostanze stupefacenti". Capofila Regione Lombardia, esercizio 2000;
- progetto "Sostegno di cura finalizzati alla riabilitazione. Banca dati delle esperienze e proposte di linee guida". Ministero del lavoro e delle politiche sociali, esercizio 2001;
- progetto "corsi di formazione per insegnanti della scuola finalizzati all'incremento della conoscenza e dell'impegno didattico per la prevenzione delle problematiche connesse all'abuso di alcol". Capofila Regione Emilia Romagna, esercizio 1997-1999.

#### I progetti regionali in corso.

- Con D.G.R. n. 6222/01 è stato finanziato, con la quota del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga 1997-1999 riservata alla Regione Campania, il progetto "Lo sviluppo di un modello di valutazione tra pari per i centri di trattamento del Servizio sanitario nazionale e degli enti accreditati". Le attività sono state curate dalla Facoltà di medicina e chirurgia – Dipartimento scienze mediche preventive- e ne è stata prevista l'articolazione in tre anni con l'obiettivo di coinvolgere e rendere autonomi gli operatori nelle attività di analisi e di autovalutazione e di incrementare la capacità del



personale sanitario e amministrativo a prendere parte alle attività di programmazione, gestione e valutazione. I destinatari del progetto sono stati 60 operatori del servizio pubblico e privato;

- con D.G.R. n.1668/01 è stato finanziato, con la quota riservata alla Regione Campania del F.N.L.D. 1996, il progetto "Corso di formazione per gli insegnanti dei Centri di informazione e consulenza sulle problematiche connesse all'uso inadeguato e all'abuso di alcol". Le attività sono state curate dalla Facoltà di medicina e chirurgia – II Università degli studi di Napoli, e sono state articolate in vari moduli formativi con l'obiettivo di sensibilizzare il personale delle scuole superiori sull'importanza di prevenire, attraverso iniziative e informative destinate agli studenti, i problemi derivanti dall'abuso di alcol. Inoltre a supporto delle iniziative in tema di alcol è stato messo a disposizione il Kit formativo a tutte le scuole che intendano utilizzarlo;
- con D.G.R. n.3344/98 è stato finanziato il progetto "Riabilitazione e reinserimento nelle tossicomanie: le tappe verso l'autonomia". Le attività sono state curate dalla Facoltà di medicina e chirurgia – II Università degli studi di Napoli, e sono state articolate in vari moduli formativi aventi l'obiettivo di aggiornare gli operatori dei Ser.t e delle comunità terapeutiche sui diversi aspetti della tossicodipendenza: farmacologico, medico, psicologico, sociologico, riabilitativo, legislativo e giudiziario.

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.

Non è possibile evidenziare un progetto o un'esperienza di successo. Sono molteplici infatti le iniziative che concretizzano i moderni parametri della territorializzazione e della integrazione. Numerose esperienze del privato sociale sono in sinergia con il servizio pubblico, senza oltrepassarne il ruolo e le funzioni.

I costi della rete dei servizi

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
€ 19.350.559,89	€ 8.431.500,00	€ 2.179.983,33	

Gli obiettivi per il 2003

Gli obiettivi prioritari che la Regione si propone di realizzare nell'anno in corso sono:

- informatizzazione. Si lavora all'implementazione di un sistema informativo regionale per le dipendenze;
- riorganizzazione dei servizi pubblici e privati in una strategia che privilegi l'integrazione. Si prevede l'istituzione dei Dipartimenti per le dipendenze nelle A.S.L. con numero di abitanti superiore a 300.000;
- realizzazione di una piattaforma di interventi sul problema alcool, in particolare la costituzione di unità A (équipe presso i Ser.T.);
- pacchetto formativo per gli operatori denominato "Campo"; attivazione di momenti di auto formazione a carattere zonale; un periodo di sensibilizzazione a carattere popolare mediante il coinvolgimento di tutte le realtà impegnate sul problema droga nella Regione; per le discoteche o spazi di "confine": formazione di operatori, sensibilizzazione di addetti e allestimenti di siti di informazione e di auto-aiuto, campagna informativa;
- piattaforma di indirizzi per la riorganizzazione dell'albo degli enti ausiliari e progettazione di nuovi modelli di intervento.

**Regione Molise**L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Il fenomeno delle dipendenze nella Regione Molise è illustrato nella tabella che segue, ed in particolare nella tabella standard 03. I dati si riferiscono a 4 Ser.T. su 5 funzionanti in Regione.

I decessi da overdose da eroina sono stati 2.

Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psico-sociale e/o riabilitativo	283	52	72
medico farmacologico	364	9	15

La rete dei servizi

Il sistema delle dipendenze della Regione Molise prevede, nell'attuale piano sanitario in vigore, 4 Dipartimenti - di cui 1 attivato - 5 Ser.T., di cui 1 con due sedi operative.

Gli Enti privati che gestiscono comunità terapeutiche sono 3, mentre 4 sono le strutture operative - area pedagogico-riabilitativa -.

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	40

I provvedimenti regionali più significativi

I provvedimenti regionali più significativi, nel corso del 2002, sono stati i seguenti:

- D.G.R. n. 1383 del 16 settembre 2002 "D.P.R. n. 309/90 - L. n. 45/99 - Utilizzazione Fondo nazionale lotta alla droga" - Accesso ai finanziamenti per gli anni 2000/2001/2002.
- Determinazione dirigenziale n. 7 del 22/01/2003 "D.P.R. n. 309/90 - L. n. 45/99 - Fondo nazionale lotta alla droga" - Risorse anno 2002 - Impegno di spesa (n. 2132 del 31/12/2002).

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 € 1.184.180,72. Tutti i progetti sono stati avviati e di questi:

- 15 sono conclusi, avendo una durata complessiva articolata nei 12 mesi;
- 7 sono ancora in fase di realizzazione ed avranno termine entro la fine dell'anno 2003, avendo durata triennale.

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 FNLD 1997-1999, è pari al 67%, in quanto non sono titolari di progetti né la Regione né il privato sociale. Diversa è l'entità delle erogazioni ripartite tra le

singole categorie di enti: si passa dal 40% dei finanziamenti assegnati ai Comuni al 18% alle Province. E' interessante notare che non vi è una sensibile variazione del costo medio dei progetti finanziati in base alla tipologia degli enti, che si attesta in tutti i casi intorno a € 50.000,00.

Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 73% in quanto non sono stati realizzati programmi nei settori "Servizi sperimentali per il trattamento", "Ricerca" e "Sistemi di rilevazione dati". I progetti coinvolgono tutte le categorie di destinatari.

In riferimento al fondo assegnato per l'esercizio finanziario 2002, attualmente non è possibile verificare lo stato di avanzamento dei progetti, in quanto gli stessi devono essere sottoposti all'esame dell'apposito gruppo di lavoro. Possiamo dire che sono stati presentati 39 progetti, diretti in maggior parte alla prevenzione, al reinserimento lavorativo degli ex tossicodipendenti, all'aiuto alle famiglie.

La Regione Molise non è capofila di nessun progetto nazionale, ha aderito, però, al progetto triennale "Rafforzamento e riconversione specialistica del trattamento del disagio psicoaffettivo e relazionale giovanile ai fini della prevenzione secondaria precoce dei problemi droga ed alcolcorrelati".

### I progetti regionali in corso

Corso di formazione per operatori dei Ser.T, psichiatri dei Dipartimenti di salute mentale, operatori delle strutture del privato sociale impegnati nei trattamenti e nella riabilitazione delle tossicodipendenze denominato "Comportamento d'abuso e comorbilità psichiatrica".

Gli obiettivi del progetto sono stati quelli di approfondire le conoscenze degli operatori sui quadri clinici che precedono, accompagnano e/o seguono i comportamenti di abuso delle sostanze psicotrope; aggiornare gli strumenti diagnostici e terapeutici; promuovere una maggiore integrazione istituzionale tra i Ser.T, i Servizi psichiatrici e le strutture del privato sociale della Regione, per migliorare il trattamento ed il reinserimento sociale di questi pazienti. Il corso ha avuto durata di 75 ore.

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

Informazioni non pervenute.

### I costi della rete dei servizi

Allo stato attuale non è possibile quantificare i costi della rete dei servizi.

### Gli obiettivi per il 2003

Gli obiettivi per l'anno 2003 sono:

- pianificazione delle attività inerenti il settore delle dipendenze patologiche per sviluppare una rete di servizi integrati volta al miglioramento della qualità della vita delle persone dipendenti;
- individuazione delle strategie operative e dell'assetto organizzativo delle strutture;
- istituzione dell'Osservatorio epidemiologico sulle dipendenze patologiche;
- sviluppo di un sistema per la qualità dei servizi pubblici e privati.

## PARTE 2

### Regione Basilicata

#### L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nell'anno 2002 risultano presenti presso i Ser.T. della regione Basilicata 1.032 tossicodipendenti a prevalenza maschile. Il numero è superiore a quello del 2001, con un aumento di 189 nuovi utenti in carico. Anche le sostanze di abuso primario da questi utilizzate sono in aumento, in particolare cannabis + 18, cocaina + 9, con un aumento considerevole di utilizzo di eroina + 116.

Il tossicodipendente lucano ha una età media di 30 anni, segno che c'è un lungo periodo di latenza dalla prima assunzione all'utilizzo dei servizi pubblici. Anche la condizione occupazionale è in linea con la media nazionale, con circa il 40% di occupati, il 40% di disoccupati e con il restante 20% in altre condizioni.

Come per l'anno 2001, si conferma l'analisi condotta sulla popolazione tossicodipendente in Basilicata che non vive una situazione di forte marginalità sociale, se non in rarissime condizioni, e pertanto si differenzia dalle realtà metropolitane: le azioni di microcriminalità, che accompagnano spesso la condizione di tossicodipendenza, sono abbastanza contenute. Tra la popolazione lucana vi è 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 sono registrati nel 2002 decessi per overdose da eroina tra i tossicodipendenti.

#### Utenza tossicodipendente in carico ai Ser.T

N. Utenti				Sostanze di Abuso primaria					
Maschi	Femmine	Totale	Di cui in Comunità Terapeutica	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	Ecstasy	Metadone	Altro
970	68	1.032	143	74	25	931	1	0	8

#### Tipologia d'intervento

	Servizi	Strutture Riabilitative	Carcere
Tipo di trattamento	Numero di trattamenti	Numero di trattamenti	Numero di trattamenti
Psicosociale e/o riabilitativo	986	161	174
Medico farmacologico	772	23	16

#### La rete dei servizi

I servizi che operano nel settore sono 6 Ser.T., che svolgono attività nei settori della prevenzione, cura e riabilitazione e, attraverso nuclei operativi specifici, anche attività nelle carceri, ai quali vanno associati 4 Enti ausiliari che gestiscono 7 sedi operative di cui 4 comunità terapeutico-riabilitative e 3 comunità pedagogico-riabilitative. Gli Enti ausiliari, inoltre, hanno diversificato le proprie attività avviando nuove tipologie di servizi nei settori dell'accoglienza a bassa soglia, dell'alcolismo e dell'inserimento lavorativo che saranno riconosciuti con apposito provvedimento da parte della Giunta regionale (come pure le relative tariffe) e l'adeguamento delle tariffe relative alle strutture comunitarie.

Ma se i Ser.T. e le Comunità terapeutiche sono i servizi tradizionalmente individuati come quelli che specificamente si occupano di contrastare il problema, ad essi 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, sono i servizi che trattano più persone coinvolte in problemi di consumo di

sostanze, i Centri di informazione e consulenza (C.I.C.) ormai operanti in ogni scuola media superiore, gli Uffici comunali assistenziali.

In Basilicata non sono stati ancora istituiti i Dipartimenti ma sono presenti 5 A.S.L. con 6 Ser.T., 4 nella Provincia di Potenza e 2 nella Provincia di Matera.

Il numero degli operatori dei Ser.T., nonostante l'aumento degli utenti in carico, è diminuito di 4 unità, in particolare le figure professionali coinvolte sono gli educatori, gli assistenti sociali e gli infermieri.

E' rimasto invariato il numero degli enti ausiliari e il numero delle sedi operative da questi gestite. In vista dell'adeguamento delle strutture alle nuove tipologie di servizi previsti dalla normativa sia nazionale che regionale, si è avuto, invece, un aumento del numero degli operatori negli Enti ausiliari.

Si è registrato un calo del numero degli utenti regionali in carico presso le comunità della regione (- 22 unità), a fronte del numero di utenti inviato da parte dei Ser.T. presso le comunità terapeutiche, rimasto invece identico all'anno precedente (104).

**Operatori dei Ser.T**

Medici	Psicologi	Infermieri	Assistenti Sociali	Educatori	Amministrativi	Altro	Totale
13	14	15	10	2	3	4	61

**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	9	121	10	36	85	220

In regione lavorano 4 Enti ausiliari (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 (3 terapeutico riabilitative, 1 centro crisi di prima accoglienza, 1 comunità per alcolisti), 1 servizio di inserimento lavorativo e 1 comunità di accoglienza a bassa soglia.

**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 una 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 d'intervento per la lotta alla droga relativamente all'esercizio finanziario 2000-2001.

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

E' stata erogata la seconda trince del finanziamento relativo ai progetti triennali anni 1997-1998-1999. I progetti approvati sono stati 44 per un importo complessivo pari ad € 2.164.283,38 di questi 42 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 che hanno ottenuto i finanziamenti a valere sul FNLD 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

## PARTE 2

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' in corso di stesura il nuovo bando per l'assegnazione dei finanziamenti relativi 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 a privilegiare gli interventi rivolti alla:

- prevenzione finalizzata al contrasto delle dipendenze patologiche;
- inclusione sociale e lavorativa;
- realizzazione di programmi sperimentali a valenza sociale e sanitaria.

Il finanziamento a disposizione per tali attività è pari ad € 1.414.079,00. La Regione, inoltre, 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". In occasione dell'avvio delle attività progettuali si è tenuto un primo incontro alla presenza dei referenti delle Regioni che hanno aderito al progetto e del rappresentante del Ministero della salute. E' stata erogata, inoltre, la prima rata di € 309.874,14 pari al 40% dell'importo assegnato dal Ministero. La Regione 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 internet regionale, collegato e coordinato in una rete nazionale;
- progetto "Rafforzamento e riconversione specialistica del trattamento del disagio psico-affettivo 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, gli 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

- Attività di supervisione alle équipes dei Ser.T. ed agli operatori professionali delle comunità terapeutiche;
- attività di ricerca sull'efficacia degli interventi di consulenza per gli enti esecutori dei progetti relativi al fondo lotta alla droga. Gli obiettivi sono:
  - la messa a punto di strumenti idonei alla raccolta dei dati sullo stato di attuazione dei progetti e per la loro valutazione;
  - la costruzione di un data base sui progetti finanziati individuando caratteristiche e tipologie di intervento;
  - elaborazione dei dati e valutazione degli esiti;
  - stesura di un report finale.

### 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.

Il progetto "Euridice" é un programma di intervento a lungo termine sulla prevenzione delle dipendenze patologiche e dei disagi psico-sociali nei luoghi di lavoro. Il progetto ha

l'obiettivo di prevenire la diffusione delle sostanze di abuso nell'azienda Fiat dell'area San Nicola di Melfi. Il progetto si configura come uno studio pilota per la Regione Basilicata e un programma strategico per il bacino del mediterraneo; può considerarsi uno degli interventi più consistenti, sia a livello nazionale che europeo, nell'affrontare le problematiche relative al rapporto tra tossicodipendenza e lavoro in quanto prevede di coinvolgere circa 9500 lavoratori. Per la metodologia operativa prevista il progetto punta a valorizzare l'ambiente di lavoro come risorsa, costituendo gruppi permanenti cui destinare una specifica attività formativa, al fine di consentire un corretto avvicinamento dei lavoratori che vivono situazioni di disagio.

I costi della rete dei servizi

Il costo relativo ai servizi territoriali pubblici è rimasto sostanzialmente invariato. Si evidenzia, invece, una diminuzione dei costi relativi alle comunità terapeutiche dovuto alla diminuzione del numero degli utenti residenti in Basilicata accolti presso gli enti ausiliari presenti in regione.

I costi della rete dei Servizi

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Totale Euro
€ 2.300.570,50	€ 309.579,09	€ 820.470,80	€ 3.440.620,39

Gli obiettivi per il 2003

Per l'anno 2003 ci si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- sviluppo e rafforzamento di 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;
- definizione di un progetto regionale per le tossicodipendenze;
- definizione 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;
- verifica dei progetti relativi alla terza annualità del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga.

**Regione Puglia**

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nell'anno 2002 i dati riassuntivi, relativi all'utenza in carico ai Ser.T., evidenziano una situazione tendenzialmente stabile. Rispetto allo scorso anno, infatti, l'utenza complessiva dei Ser.T. - dato non completo in quanto manca il riscontro di circa 7 strutture - è pari a 10.262 soggetti, di cui 2.055 (20,02%) nuovi utenti e 8.207 (79,97%) già in carico. Gli utenti maschi sono 9.583 e le donne 679.

Per concludere il dato sull'utenza c'è da rilevare che gli utenti in comunità terapeutiche sono stati 991.

L'eroina si conferma quale sostanza d'abuso assunta in via primaria, per via endovenosa, da oltre il 70% dell'utenza. Al riguardo non sono 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.ro sogg.	N.ro Trattamenti	N.ro sogg.	N.ro Trattamenti	N.ro sogg.	N.ro Trattamenti	
Psico-sociale e/o riabilitativo	Psico-sociale e/o Riabilitativo	3902	13522	424	610	1075	2394	
	Sostegno Psicologico	2774	7427	236	680	595	1082	
	Psicoterapia	1332	3409	27	29	60	90	
	Interventi di Servizio Sociale	4113	14152	226	420	994	1932	
Farmacologico	Metadone	breve termine	931	2126	317	223	281	305
		medio termine	951	2147	443	924	69	73
		lungo termine	2254	8021	383	5	17	17
	Naltrexone	160	515	0	0	0	0	
	Clonidina	137	315	2	2	0	0	
	Altri Farmaci non sostitutivi	746	1469	7	7	83	94	

### La rete dei Servizi

Con deliberazione n. 1161 dell'8 agosto 2002 la Giunta regionale ha delineato la rete distrettuale delle A.S.L. istituendo 48 Distretti sanitari. Ciò assume rilievo sotto l'aspetto organizzativo, in quanto si andrà ad armonizzare e razionalizzare il numero dei Ser.T. prevedendo, pur nella loro specifica autonomia dipartimentale sancita con L.R. n. 27/99, un numero di 48 servizi territoriali rispetto ai 56 attualmente istituiti. I Dipartimenti istituiti con la L.R. n. 27/99 sono 12. Non tutte le A.S.L. hanno ancora provveduto a nominare i rispettivi Direttori e ciò, ovviamente, ha ripercussioni sul funzionamento degli stessi e sull'attuazione dei compiti ad essi demandati.

### Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
86	74	78	64	27	7	51	387

Per quanto riguarda le comunità terapeutiche istituite in Puglia, il numero complessivo è di 56 strutture, tutte inserite nell'albo regionale definitivo, ai sensi dell'art. 116 del DPR 309/90 distribuite in:

- n. 21 strutture residenziali di area terapeutico-riabilitativo;
- n. 8 strutture semi-residenziali di area terapeutico-riabilitativo;
- n. 21 strutture residenziali di area pedagogico-riabilitativo;
- n. 1 struttura semi-residenziale di area pedagogico-riabilitativo;
- n. 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
31	57	858	204			



### I provvedimenti regionali più significativi

Nel corso del 2002 non sono stati assunti provvedimenti significativi in tema di lotta alla droga. Si sono svolti numerosi incontri preparatori utili per la stesura definitiva del testo da proporre all'approvazione della Giunta regionale in tema di linee guida, in tema di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, comprese le strutture del privato-sociale operanti in ambito di tossicodipendenza.

In tema di dipendenze patologiche la Regione Puglia ha approvato la Legge n. 16 del 7/8/2002, ad oggetto "Divieto di fumare nei luoghi pubblici e nei luoghi chiusi aperti al pubblico".

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

Le risorse finanziarie del Fondo 1997-1999 erogate dalla Regione Puglia per finanziare progetti territoriali di prevenzione e lotta alla droga, ammontano a € 21.101.762,67. Con tale Fondo 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. Nel corso del 2002 si è dato inizio alla fase di valutazione dei progetti triennali presentati a valere sulle disponibilità per l'esercizio finanziario 2000. Inoltre la Regione Puglia ha stabilito che entro il 31 ottobre 2002 dovranno essere presentate le idee progettuali da finanziare con le risorse del FNLD 2001.

Alla Regione Puglia è stata assegnata in qualità di capofila il Progetto "Corsi territoriali di formazione per operatori di discoteca" finanziato dall'Istituto superiore di sanità e finalizzato ad attività di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope tra i giovani.

### I progetti regionali in corso

La Regione Puglia partecipa ad alcuni dei progetti coordinati dalla Regione Veneto:

- "Potenziamento delle dotazioni informatiche dei Servizi tossicodipendenze territoriali e implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei servizi basato sull'utilizzo di standard europei "

La Regione Puglia prosegue a collaborare con il progetto Vedette Light coordinato dalle Regione Lazio e dalla Regione Piemonte.

### I costi della rete dei servizi

La Regione Puglia, 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 2003

Gli obiettivi che ci si propone di conseguire nel corrente anno 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;

## PARTE 2

- avvio delle procedure finalizzate alla creazione di una rete informatica che consenta un efficace scambio d'informazione tra Ser.T., Dipartimenti e Regione capace di assolvere al debito informativo nei confronti del Ministero della Salute.

### Regione Calabria

#### L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nel corso dell'anno 2002, nella Regione Calabria, gli utenti dei Ser.T. dipendenti da sostanze illegali sono stati 5.132 (di cui 4.792 maschi e 340 femmine), con un incremento complessivo dell' 8,9% rispetto allo scorso anno, ma con aumento del 9,9% per i maschi ed una diminuzione del 3,4% per le femmine.

La sostanza primaria d'abuso è stata in 4.243 casi l'eroina, seguita in 545 casi dai cannabinoidi ed in 188 casi dalla cocaina. Il fenomeno, letto esclusivamente sulla base dei dati rilevabili dall'utenza afferente ai Servizi, è apparso in lieve aumento rispetto al 2001 di circa 423 casi e si nota una flessione nelle classi d'età 14-24 anni ed un incremento significativo nelle classi d'età dai 25 anni in poi. Il dato potrebbe far pensare che tra i più giovani si stia diffondendo una maggiore consapevolezza sul fatto che l'uso di particolari sostanze causi pericoli che le generazioni precedenti tendevano a sottovalutare.

#### Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psico-sociale e/o riabilitativo	2042	788	632
medico farmacologico	5346	467	52

#### La rete dei servizi

Con provvedimento di G.R. n. 2170 del 3/6/1999, sono state emanate le direttive inerenti l'organizzazione funzionale dei Dipartimenti, che si configurano quali organi tecnico funzionali per la programmazione, valutazione, offerta articolata e integrata per gli interventi preventivi e riabilitativi in materia di uso/abuso di sostanze illegali. Il sistema delle dipendenze della Regione Calabria comprende 7 Dipartimenti, 16 Ser.T., 3 Unità Alcolologiche, 21 Comunità terapeutiche private senza scopo di lucro, iscritte all'Albo regionale, articolate in 34 sedi operative e 3 Unità di strada.

Il numero degli operatori dei Ser.T. risulta complessivamente di 187.

#### Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
50	25	34	36	8	11	23	187

#### 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
21	34	598	96	199	579	694

#### I provvedimenti regionali più significativi

- Con Decreto n. 13929 del 31/10/2002 è stato istituito il "Servizio regionale di documentazione" finalizzato all'informazione e alla prevenzione delle tossicodipendenze ed avente l'obiettivo di fornire agli operatori del settore un costante aggiornamento sulla materia, attraverso la redazione del "Bollettino delle farmacotossicodipendenze ed alcolismo" che viene pubblicato con decorrenza 2000.

- Con Decreto N.12435 del 3/10/02 sono state emanate le direttive sugli adempimenti per l'utilizzo delle risorse derivanti dal Fondo nazionale per la lotta alla droga, anno 2001, delegando alle A.S.L. il compito di valutare ed approvare i progetti e definendo un piano territoriale di intervento.  
Sono stati ripartiti i finanziamenti per singola A.S.L. sulla base:
  - ◆ della popolazione residente (50%);
  - ◆ degli utenti Ser.T. (30%);
  - ◆ degli utenti in C.T. accreditate e iscritte all'Albo reg.le (15%);
  - ◆ dei detenuti tossicodipendenti presso le Case circondariali e presso gli Istituti per minori (5%);
- Con Decreto n.6839 del 6/6/02 è stata approvata l'attuazione del progetto: "Attività dei Ser.T. Metodologia per una corretta valutazione", mirato alla formazione e alla supervisione all'interno di ogni singolo Ser.T.

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

Con le risorse degli esercizi finanziari 1997-1998-1999 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: 9 sono già conclusi, avendo una durata complessiva articolata nei dodici mesi; 10 termineranno entro la fine dell'anno 2003, avendo una durata complessiva articolata nei ventiquattro mesi; 84 entro la fine dell'anno 2004, avendo una durata complessiva articolata nei trentasei mesi.

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 FNLD 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 ASL 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 le attività progettuali sono in fase di conclusione, i progetti approvati sono stati 69, a fronte dei 128 presentati, per un importo totale pari ad € 2.409.787,00.

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 FNLD.

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.

Per la stesura del decreto relativo all'assegnazione dei finanziamenti del 2001 e per la successiva approvazione dei singoli piani territoriali, la Regione si è avvalsa del supporto tecnico del gruppo di lavoro, istituito presso il Dipartimento 11 della sanità. I finanziamenti sono in fase di erogazione.

Alla Regione Calabria, non stati assegnati progetti in qualità di capofila, è stata garantita, inoltre, l'adesione a quasi tutti i progetti di rilevanza nazionale, promossi dal Ministero della Salute e dall'Istituto superiore di sanità.

Progetti in fase di attuazione:

- formazione del personale delle discoteche ai fini della prevenzione all'uso di sostanze psicotrope tra i giovani;

## PARTE 2

- vedette 2;
- droghe di sintesi;
- formazione dei responsabili sistema qualità dei Servizi tossicodipendenze territoriale. (RISQ);
- attivazione di un gruppo di cooperazione sull'epidemiologia delle tossicodipendenze tra le istituzioni centrali, gli Enti di ricerca e le Amministrazioni regionali;
- implementazione di una banca dati informatizzata per il monitoraggio e la valutazione retrospettiva dei progetti finalizzati dal 25% del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga.

Progetti in fase d'avvio:

- sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie nell'ambito carcerario;
- 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;
- programma nazionale di valutazione dei progetti di riduzione del danno.

### I progetti regionali in corso

- "Linea Verde Droga": offre a tutta la popolazione regionale un servizio telefonico gratuito che fornisce informazioni, consulenze sostegno;
- "Unità di prevenzione in strada": finalizzato a promuovere attività di prevenzione e riduzione del rischio nell'ambito della prevenzione;
- "Cascata": finalizzato alla prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope tra i giovani nei locali di divertimento;
- "Studio Vedette": studio multicentrico di valutazione sull'efficacia degli interventi terapeutici dei tossicodipendenti;
- "Servizio regionale di documentazione": finalizzato all'informazione e alla prevenzione delle tossicodipendenze ed all'elaborazione ed all'analisi dei dati, afferenti da tutti i Ser.T. della Regione;
- "Antecedenti psico-sociali ed uso di sostanze stupefacenti negli adolescenti: sperimentazione di un modello formativo".

### 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

Il progetto "Attività dei Ser.T. Metodologia per una corretta valutazione" è stato destinato ai responsabili e a tutti gli operatori dei Ser.T della Regione Calabria. Il progetto è stato avviato operativamente nel mese di giugno 2002, con un incontro con i responsabili dei 16 Ser.T. presenti in Regione e sono stati esposti gli obiettivi, le modalità e le fasi di conduzione del progetto, per la necessaria condivisione e per l'indispensabile coinvolgimento. La proposta, unanimemente accettata da tutti gli operatori dei Ser.T., è stata quella di un lavoro non di aula, ma di presenza per un minimo di tre giornate, in ciascun servizio da parte del formatore-supervisore, di una supervisione dell'operatività del gruppo di lavoro, della verifica delle condizioni attuali di ciascun servizio e dell'illustrazione dei principi fondamentali alla base del processo di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento istituzionale. Il progetto si è concluso nel mese di novembre dello stesso anno.

Molti sono stati i riscontri positivi da parte dei dirigenti ed operatori dei Ser.T.

### 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 2003

Sono stati prefissati i seguenti obiettivi:

- formazione ed aggiornamento professionale per il personale che opera nelle strutture pubbliche e private;
- verifica e controllo sui percorsi progettuali in corso;
- determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi pubblici e privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso;
- completamento del modello dipartimentale sull'intero territorio regionale;
- strategie per garantire strumenti e percorsi di cura adeguati ad affrontare le problematiche connesse ai soggetti tossicodipendenti affetti da gravi disturbi psichiatrici.

**Regione Sicilia**

Andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

L'andamento del fenomeno della Regione è sintetizzato nei dati seguenti:

Utenza tossicodipendente

N. utenti				Sostanza di abuso primaria					
Maschi	Femmine	Totale	di cui in C.T.	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	Ecstasy	Metadone	Altro
8975	972	9947	823	928	613	7004	20	27	351

Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psicosociale e/o riabilitativo	8620	746	1375
Sostegno psicologico	12224	399	683
Psicoterapia	1047	61	63
Interventi di servizio sociale	6727	979	1121
medico farmacologico	16433	203	463

Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	Educatori	amministrativi	altro	totale
103	117	77	90	11	12	52	462

La rete dei servizi

La rete dei Servizi è costituita da 9 Dipartimenti delle dipendenze patologiche, articolati in 52 Ser.T. e da 22 Enti ausiliari iscritti all'albo regionale. Al predetto albo risultano iscritte 27 comunità terapeutiche residenziali e 6 semiresidenziali.

Gli interventi delineati dalla Legge regionale n. 64 del 21.08.1984 - "Piano contro l'uso non terapeutico delle sostanze stupefacenti o psicotrope. Primi interventi" - si applicano, ove possibile, anche relativamente al settore dell'alcolismo, secondo il Piano sanitario regionale.

## PARTE 2

I dati relativi agli operatori ed agli enti ausiliari vengono riportati negli appositi schemi.

### Provvedimenti regionali più significativi

E' continuata l'attività di gestione del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, trasferito alle Regioni.

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

- Esercizi finanziari 1997/1999: è stata approvata la graduatoria dei progetti ammessi a finanziamento (28 per enti privati, 60 per enti pubblici), ed è stato erogato il 40 % delle somme assegnate ai vari enti;
- Esercizio finanziario 2000: la Giunta di Governo ha espresso parere favorevole sul provvedimento relativo ai criteri per la valutazione ed il finanziamento dei progetti. Ne è prevista la pubblicazione in tempi brevi;
- Esercizi finanziari 2001 e 2002: si attendono indicazioni sulla determinazione dell'Assessorato che ne curerà la gestione.

### Progetti regionali in corso

Questa Regione ha offerto la propria disponibilità a collaborare anche per l'attuazione di alcuni progetti finanziati con la quota del 25% del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga, riservato alle Amministrazioni centrali dello Stato.

In particolare è già in atto la collaborazione per i seguenti progetti, mentre per altri sono ancora da definire le modalità di collaborazione e i rispettivi ruoli:

- "Studio Vedette" continua la collaborazione anche per la nuova fase dello studio, come naturale sviluppo del precedente progetto " Studio Vedette 1". In particolare, proseguono nella rilevazione 17 Ser.T, impegnati ad ampliare la dimensione della coorte con il reclutamento di tutti gli utenti "incidenti", che accedono per problemi di utilizzo di eroina e cocaina. I periodi di arruolamento e di registrazione degli interventi (due anni) sono diversificati in base alle esigenze organizzative. L'Osservatorio Epidemiologico ha collaborato con il centro nazionale di coordinamento nell'organizzazione del follow-up attivo di una parte della popolazione reclutata nella prima fase, per valutare gli interventi in relazione ad esiti diversi dalla mortalità e dalla ritenzione in trattamento.
- "Corsi di formazione per gli insegnanti finalizzati all'incremento della conoscenza e dell'impegno didattico per la prevenzione delle problematiche connesse all'abuso di alcool" (Regione capofila: Emilia-Romagna)
- "Educazione alla salute e prevenzione primaria" (Regione capofila: Umbria)
- "Progetto nazionale per la formazione del personale delle discoteche", coordinato dall'Istituto superiore di sanità, (capofila per la macroarea Sicilia-Calabria: Sicilia)
- "Sperimentazione degli Osservatori Epidemiologici per le tossicodipendenze su piccole aree territoriali" (coordinato dall'Istituto di fisiologia clinica del CNR di Pisa)
- "Attivazione di un gruppo di cooperazione sulla epidemiologia delle tossicodipendenze tra le istituzioni centrali, gli enti di ricerca e le amministrazioni regionali" (in collaborazione con l'Osservatorio epidemiologico delle dipendenze della Regione Piemonte)
- "Prevenzione dell'uso inadeguato di alcool diretto al personale dipendente delle aziende" (Regione capofila: Toscana).

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.

Informazione non pervenuta.

Costi sostenuti dalle ASL per rette alle comunità terapeutiche per Td

Asl	Costo (e utenti residenziali)	Costo (e utenti semiresidenziali)	note
1 AG	47.503,41 (9)		
2 CL	947.711,88 (199)		
3 CT	463.476,00 (85)	20.658,28 (7)	
4 EN	6.029,20 (20)		in CT fuori Sicilia
5 ME	794.149,50 (438)	166.282,55 (192)	
6 PA	558.825,45 (89)	65.228,18 (15)	
7 RG	131.350,00 (23)		In CT fuori Sicilia
8 SR	219.587,97 (90)		
9 TP	54.701,59 (39)		Dato parziale

#### Gli obiettivi per il 2003

Gli obiettivi per l'anno in corso possono indicarsi sinteticamente nella continuazione dell'attività di gestione del Fondo lotta alla droga, trasferito alla Regione e articolato nelle varie annualità, nonché nella collaborazione alla gestione dei progetti finanziati con le quote del 25% riservate alle amministrazioni centrali dello Stato.

Nella prospettiva della costituzione di un Comitato tecnico-scientifico per la campagna di prevenzione contro la droga, con la partecipazione dei Procuratori della Repubblica, dei Tribunali per i minorenni, dei Prefetti, dei Comandanti regionali dei Carabinieri e della Guardia di Finanza, delle Questure, del Direttore generale dell'ufficio scolastico regionale, delle A.S.L., del privato religioso e laico, nonché dell'autorità ecclesiastica, in data 14 febbraio 2003 si è tenuto un apposito incontro presso l'Assessorato. Scopo dell'iniziativa, è la condivisione delle rispettive esperienze all'interno di un qualificato consesso, in vista di un percorso programmatico idoneo alla realizzazione di una campagna di prevenzione, ed in vista della creazione di un Osservatorio permanente sulla prevenzione.

**Regione Sardegna**L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nell'anno 2002 gli utenti in carico ai Ser.T. della Sardegna sono stati 5.260, dei quali 4.638 maschi e 622 femmine. Rispetto al 2001 si riscontra un aumento di utenti in carico ai Ser.T di 440 unità, con un aumento percentuale rispetto all'anno precedente del 9%, di gran lunga superiore all'aumento percentuale riferito all'anno 2000, che è stato del 5%. I nuovi utenti presi in carico nel 2002 sono stati rispettivamente 745 maschi e 96 femmine. L'aumento percentuale degli utenti in carico ai Ser.T., che è doppio rispetto all'anno precedente, denota un'accresciuta fiducia da parte degli utenti con problemi di abuso di sostanze nei confronti dei servizi pubblici. Il positivo trend degli utenti in carico ai Ser.T. trova riscontro ed è sicuramente influenzato dall'aumento delle prestazioni di carattere psico-sociale erogate dalle A.S.L. e finanziate dalla Regione con i fondi del D.P.R. n. 309/90. 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 psico-sociale hanno riguardato, nel 2002, 3.590 utenti rispetto ai 1.360 beneficiari nel 2001. Le prestazioni di carattere medico-farmacologico sono rimaste pressoché inalterate ( 3.290 nel 2001 contro le 3.282 del 2002). Anche questo dato conferma l'apertura dei Ser.T. nei confronti di interventi più variegati e personalizzati, orientati verso prestazioni di tipo psico-sociale e il tentativo concreto ed oggettivo di liberarsi dall'etichetta di esclusivi dispensatori di programmi di mantenimento.

Analizzando le sostanze di abuso, si può verificare che da un lato il consumo di eroina, come sostanza primaria, registra un incremento del 3%, mentre l'incremento rispetto all'anno precedente dell'utilizzo della cocaina come sostanza primaria si attesta su un significativo 60%: ciò indica un forte ed elevato consumo di cocaina che accelera il trend di consumo già riscontrato da alcuni anni e che porta, oramai, il 30% dei tossicodipendenti sardi in cura ai Ser.T. ad utilizzarla come sostanza secondaria. Da segnalare l'incremento del numero degli utenti inviati in comunità terapeutiche della Sardegna e del continente che sono passati dai 590 del 2001 a 677 del 2002 con un incremento del 14%. In definitiva, nel 2002 si afferma un aumento degli utenti presi in carico da parte dei Ser.T., un consistente e qualitativo aumento delle prestazioni di carattere psico-sociale e un significativo aumento dei ricoveri in comunità.

Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psico-sociale e/o riabilitativo	3590	685	937
medico farmacologico	3282	60	269

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 A.S.L., dove sono operativi 263 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 una offerta di residenzialità di 464 posti. Risultano, poi, operative 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 altre specializzate nel reinserimento sociale.

In Sardegna, non sono ancora operativi i Dipartimenti. Sono in pieno svolgimento le procedure di confronto con i responsabili dei Ser.T. e con i responsabili delle comunità terapeutiche per la loro istituzione, per cui si prevede che potranno essere attivati entro il corrente anno.

**Operatori dei Ser.T.**

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrati	altro	totale
71	42	71	27	16	14	22	263

**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	192	347	118

**La gestione del Fondo nazionale d'intervento 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 fase di svolgimento 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 infatti si passa dal 35% attribuito ai Comuni al 7% attribuito alla Regione. Anche il dato relativo a 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. La Commissione ha terminato l'esame di competenza, mentre il relativo piano di finanziamento è all'ordine del giorno dei lavori della Giunta regionale e verrà licenziato in occasione di una delle prossime sedute. Entro l'estate del 2003 saranno aperti i termini per la presentazione dei progetti da finanziare con il Fondo nazionale relativo al 2002. Per ciò che riguarda i progetti nazionali, la Regione partecipa in modo convinto e con grande collaborazione ad un numero considerevoli di essi poiché ritiene che sia un momento di crescita e di confronto irrinunciabile.

## PARTE 2

### I progetti regionali in corso

La Regione Sardegna ha in corso di svolgimento un progetto di informatizzazione finalizzato alla creazione di una rete informatica per il collegamento tra la Regione ed i Ser.T, le comunità terapeutiche, le prefetture e le carceri. La finalità del progetto è quella di soddisfare in primo luogo il debito informativo nei confronti delle istituzioni nazionali ed internazionali, poi di avere a disposizione le informazioni indispensabili sull'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze e sull'offerta dei servizi per poter valutare l'efficacia e gli effetti delle politiche adottate e degli interventi attuati, in modo da avere gli input necessari per aggiornare e migliorare la programmazione annuale e pluriennale. Inoltre, grazie all'utilizzo di un programma condiviso di gestione dei dati relativi agli utenti e ai servizi erogati, si creano le condizioni per assicurare la continuità assistenziale, nonché di migliorare le politiche di contrasto realizzate dai vari enti attraverso l'utilizzo di un linguaggio comune.

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.

Informazione non pervenuta.

### I costi della rete dei servizi

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
€ 10.471.405	€ 3.443.220	€ 2.831,93	Non in possesso

### Gli obiettivi per il 2003

Gli obiettivi della Regione, per l'anno 2003, sono i seguenti:

- Creazione dei Dipartimenti delle dipendenze;
- Creazione di una rete informatica tra Regione, Ser.T., comunità terapeutiche, Prefetture, carceri;
- Definizione della rete di contrasto alle tossicodipendenze sulla base dell'Atto d'intesa Stato - Regioni del 5 agosto 1999;
- Messa a regime del sito DRONET - Sardegna.

### **Analisi dei dati regionali relativi alla domanda di trattamento e ai decessi droga-correlati (Tabelle standard EMCDDA )**

I sistemi di raccolta delle informazioni attivati dai servizi che si occupano dei soggetti con problemi di abuso di sostanze psicotrope possono rappresentare, anche se limitati da fattori di selezione, un'importantissima risorsa informativa nel campo dell'epidemiologia delle dipendenze. A tale scopo risulta però indispensabile una raccolta delle informazioni che sia il più possibile dettagliata, attendibile e confrontabile a livello territoriale e temporale; questo è il motivo per cui l'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (EMCDDA) è, da alcuni anni, impegnato nella definizione di una metodologia per la raccolta standardizzata di tali informazioni attraverso la predisposizione di un insieme di tabelle conosciute sotto il nome di "Reitox Standard Tables" che attualmente costituiscono parte dei debiti informativi che ogni paese della Comunità Europea ha nei confronti dell'Osservatorio.

Quest'anno, per la prima volta, sono state raccolte alcune delle informazioni secondo gli standard proposti dall'EMCDDA, attraverso la richiesta di compilazione alle regioni di due tavole standard:

- Tavola standard 03: Caratteristiche dei soggetti in trattamento per abuso di sostanze psicotrope nei Ser.T., nelle strutture del Privato Sociale Accreditato ed in altre strutture di trattamento (una tabella per ogni tipologia di struttura);
- Tavola standard 05: Decessi droga-correlati (mortalità per overdose).

Obiettivi di tale richiesta sono: rendere possibile l'analisi delle informazioni ad un livello di disaggregazione dei dati superiore rispetto a quanto già raggiunto dai flussi gestiti a livello nazionale da alcune strutture ministeriali; testare la capacità delle strutture locali nell'esaudire al debito informativo suddetto; verificare la congruenza tra quanto rilevato dalle strutture locali e quanto rilevato a livello nazionale dalle strutture ministeriali.

In generale, dalle risposte ottenute dalle Regioni, si evince la necessità che tale pratica venga migliorata e diventi di routine affinché le informazioni desumibili siano complete e confrontabili. Per quanto riguarda la richiesta relativa ai soggetti in trattamento, contrariamente a quanto ci si aspettava, la risposta data è stata di buon livello sia per quanto riguarda la qualità dei dati che la quantità di regioni in grado di rispondere, anche se la maggior parte delle Amministrazioni regionali hanno riportato i dati relativi a solo una o due tipologie di struttura. Nel confronto con i dati forniti dalle Amministrazioni centrali dello Stato (nello specifico: Ministero della salute, per quanto riguarda i soggetti in trattamento nei Ser.T. e Ministero degli interni - Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica, per quanto riguarda i soggetti in trattamento nelle strutture socio-riabilitative) si rileva una certa congruenza, anche se ciò non si verifica in tutte le regioni, ed in modo più forte per quanto riguarda il primo flusso di dati rispetto al secondo.

Per quanto riguarda i decessi, invece, risultano ancora numerose le regioni che non sono in grado di attivare una raccolta delle informazioni a livello locale, ancora di più se si fa riferimento alle caratteristiche demografiche dei soggetti deceduti richieste nella tabella (sesso ed età). Nel confronto con i dati forniti a livello nazionale (Ministero dell'interno - Direzione centrale servizi antidroga) si rileva una uguaglianza dei valori assoluti forniti soltanto in 4 Regioni e/o Province Autonome, sulle 11 che hanno fornito la tabella compilata.

Complessivamente, devono ancora essere fatti grandi passi in avanti nella strada della standardizzazione e della esaustività dei dati raccolti, in modo da permettere una risposta qualitativa migliore alla richiesta di informazioni da parte dell'Europa.

Dai dati inviati dalle Regioni sui soggetti in trattamento presso le diverse tipologie di strutture si evincono diverse informazioni:

- Si evidenzia che alcune Regioni, come l'Umbria e la Sicilia, non hanno inviato alcuna informazione su nessuna tipologia di struttura. Inoltre, all'interno di ogni singola Regione, il massimo dell'informazione è ricavabile se il dato è presente per ogni tipologia di struttura, in modo che l'informazione sia completa e confrontabile anche all'interno della Regione e relativamente alle diverse strutture che conformano l'offerta di servizi per i tossicodipendenti: l'unico caso in cui ciò si è verificato è nella risposta fornita dalla Lombardia, che ha inviato i dati su ogni tipologia di struttura
- Analizzando i dati disponibili, la prima evidenza è relativa al rapporto tra i sessi degli utenti in trattamento (sia nuovi che già in carico): in media ogni 8-9 maschi vi è una femmina, e tale rapporto varia dalla situazione di circa 8/2 dei Ser.T. della Valle d'Aosta e del Friuli Venezia Giulia, a quella di circa 9/1 del Ser.T. della Basilicata e delle strutture del Privato Sociale dell'Abruzzo.
- L'età media dell'utenza complessiva varia tra i 27,6 anni della Provincia Autonoma di Bolzano (utenti presso "altre strutture"), ai circa 35 anni del Lazio (utenti Ser.T.).
- Il dato sull'utilizzo di sostanze per via iniettiva, ancora incompleto per molte Regioni, passa dal 94% registrato presso i Ser.T. della Valle d'Aosta (i cui utenti sono, per il 91,7%, consumatori di eroina) al 3,4% registrato presso quelli del Lazio (in cui l'82,2% dell'utenza lo è per abuso di eroina). L'importanza di tale informazione è fondamentale, affinché, per esempio, si possa confrontare il dato evidenziato dei Ser.T. della Valle d'Aosta - 94% di via iniettiva su il 91,7%, di eroinomani - con il dato del Privato Sociale della medesima Regione, in cui la via iniettiva è presente per il 27,1%, e la cui utenza è composta per il 71% da eroinomani, e un 20% è sottoposto a trattamento per abuso di altre sostanze.
- L'analisi per tipologia di sostanza d'abuso secondo la tipologia di struttura, evidenzia il caso delle "altre strutture" della Provincia Autonoma di Bolzano, in cui ben il 34,4% dei soggetti lo è per abuso di cannabinoidi e l'8,3% (valore più alto a livello di strutture in tutte le Regioni) lo è per abuso di allucinogeni; presso le strutture del Privato Sociale del Lazio, invece, troviamo la più elevata percentuale per i trattamenti verso l'abuso di cocaina (18,3%); tra le strutture orientate prevalentemente al trattamento di eroinomani, si osservano quelle dei Ser.T. della Basilicata e le "altre strutture" della Sardegna, con oltre il 96,5% di utenti in trattamento per tale sostanza; presso le strutture del Privato Sociale presenti in Abruzzo, invece, si registrano i valori più alti per abuso di stimolanti (8,4%), e in particolar modo di MDMA (7,3%); i trattamenti effettuati presso il Privato Sociale a Trento sono i più elevati per ciò che concerne l'abuso di benzodiazepine (12,1%). Tutto ciò indica come alcune tipologie di strutture si siano "specializzate" verso l'abuso di sostanze specifiche.

Relativamente ai casi incidenti, si illustrano le seguenti caratteristiche dell'utenza:

- Il rapporto maschi/femmine rimane invariato (8-9 uomini ogni 2-1 donne) ma vi è all'interno delle diverse regioni una maggiore variabilità: si passa dai 2 uomini ogni 8 donne relativo alle strutture del Privato Sociale della Liguria al 9 su 1 circa dei Ser.T. della Puglia.
- L'età media dei nuovi utenti è più bassa rispetto a quella calcolata su tutta l'utenza: si passa dai 26,2 anni della Provincia Autonoma di Bolzano (utenti presso "altre strutture", laddove su tutti gli utenti la stessa tipologia di struttura registra un'età media pari a 27,6 anni) ai circa 33 registrato nel Privato Sociale Ligure (vs. i 35 anni tra utenti Ser.T. del Lazio, considerando tutti i casi).
- Il dato sull'utilizzo di sostanze per via iniettiva, ancor più incompleto rispetto a quello rilevato sul totale dell'utenza, varia tra il 94% registrato presso i Ser.T. della Valle d'Aosta (i cui nuovi utenti sono, per il 76% consumatori di eroina, laddove la stessa tipologia di struttura regionale su tutti i casi ha registrato la medesima percentuale ma su il 91,7% di eroinomani) al 3,4% registrato presso il

Privato Sociale dell'Abruzzo (in cui solo il 44,3% dell'utenza lo è per abuso di eroina). L'utilità di tale informazione è ancor più evidenziata dal confronto tra utenti complessivi e nuovi utenti: per esempio, si confronti il dato relativo a tutti gli utenti del Ser.T. della Valle d'Aosta - 94% di via iniettiva su il 91,7%, di eroinomani - con il dato del Privato Sociale della medesima Regione - 27,1% di via iniettiva su il 71% di eroinomani, laddove sui nuovi utenti si registrano nella medesima struttura regionale rispettivamente il 94% di via iniettiva (come il dato generale) ma su il 76%, di eroinomani, e nel Privato Sociale il 38,9% di via iniettiva su il 20% di eroinomani (si può osservare che sui casi incidenti nel Privato Sociale della Valle d'Aosta pesa il 60% di abuso di "altre sostanze").

- Infine, relativamente alle "specializzazioni" nel trattamento dei casi incidenti si riporta il caso delle "altre strutture" della Provincia Autonoma di Bolzano, in cui un 47,8% dei nuovi soggetti è entrato in trattamento per abuso di cannabinoidi; così come osservato sul totale degli utenti, presso il Privato Sociale del Lazio, troviamo il valore più alto per i trattamenti verso l'abuso di cocaina (38,4%, vs. il 18,3% registrato su tutti i casi); tra le specializzazioni verso il trattamento quasi esclusivo degli eroinomani, si registra il dato delle "altre strutture" della Sardegna (92,2%); così come evidenziato su tutti i casi, i trattamenti effettuati presso il Privato Sociale nella Provincia Autonoma di Trento sono i più elevati per ciò che concerne l'abuso di benzodiazepine (13,1%).

Dai dati riportati dalle Regioni sui decessi droga-correlati si evidenziano diverse informazioni:

- Anche per questo flusso di dati si rende necessaria la strutturazione di una procedura stabile, affinché le informazioni desumibili siano complete e confrontabili. A questo proposito, si evidenzia che tra Regioni e Province Autonome, solo 11 hanno inviato i dati, e di questi solo 4 (Lombardia, Molise, Provincia Autonoma di Trento e Provincia Autonoma di Bolzano) coincidono con i dati rilevati dalla DCSA.
- Analizzando i dati disponibili, la prima evidenza è relativa all'età dei deceduti: l'età media varia tra i 31 anni rilevato in Sardegna e i 37 anni registrato in Liguria e nella Provincia Autonoma di Trento.
- La classe d'età più elevata, relativa agli over 35 anni, risulta la classe modale presso la Provincia Autonoma di Trento, le Regioni Veneto, Liguria (tutti i soggetti deceduti appartengono a questa classe d'età), Marche e Campania; relativamente alla classe d'età più bassa (under 25) si registrano 2 casi in Veneto (entrambi maschi), 1 caso nelle Marche (donna) e 3 casi in Campania (entrambi maschi).
- Relativamente al sesso dei deceduti, si registra che nella Provincia Autonoma di Bolzano, nelle Regioni Veneto, Liguria, Abruzzo, Molise e Sardegna tutti i decessi si riferiscono ai maschi; nella Provincia Autonoma di Trento si segnalano 3 deceduti maschi e una femmina, mentre nelle altre Regioni il rapporto varia tra gli 8 deceduti maschi e 2 decedute femmine registrato nelle Marche e tra i 72 maschi deceduti e 1 femmina deceduta in Campania.

