

Presso il consultorio psicologico di Roma è stata avviata un'indagine volta ad individuare cause e fattori generali del disadattamento del personale di leva. Tale ricerca pilota ha comportato la somministrazione di un questionario biografico unitamente ad una batteria di test a 177 militari con attività di servizio non superiore a tre mesi. L'abbondante materiale acquisito è ancora in fase di elaborazione. Sulla nave Euro è stato condotto uno studio psicodiagnostico esplorativo sulla condizione psicologica del personale imbarcato durante attività operative mediante procedure standardizzate di valutazione, effettuata con una batteria di test ad ampio spettro di indagine e di tipo multidimensionale. I risultati ottenuti dall'indagine e le considerazioni preliminari di questo studio pilota saranno oggetto di prossima pubblicazione su riviste scientifiche del settore.

Diagnosi precoce e supporto psicologico

Attraverso la rete di strutture psicologiche istituite dallo Stato Maggiore della Marina dal 1987 (consultori psicologici e servizi di psicologia), sono proseguite le attività di diagnosi precoce e di supporto psicologico nei riguardi di militari che hanno evidenziato situazioni personali, socio-culturali e ambientali a "rischio" per lo sviluppo di disturbi psichici o per la tossicofilia/tossicodipendenza; l'attività è coordinata, a livello centrale, dalla sezione di psicologia militare dell'Ispettorato di Sanità 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 e in ferma di leva prolungata presso i Maricentro di Taranto e La Spezia, al fine di evidenziare soggetti che fanno uso di droghe.

Banca dati

Presso la Sezione di psicologia militare dell'Ispettorato di Sanità della Marina Militare è proseguita l'implementazione della banca dati sui casi di consumo di sostanze stupefacenti accertati in ambito M.M., al fine di monitorare alcuni aspetti del fenomeno e indirizzare adeguatamente le strategie preventive.

Finanziamento di progetti a valere sul Fondo Nazionale d'intervento per la lotta alla droga

Si tratta di progetti finalizzati alla lotta alla droga, per i quali è stato concesso il finanziamento per gli esercizi finanziari 1997, 1998, 1999. I progetti sono suddivisi a seconda della Forza Armata che li ha presentati.

Ispettorato Logistico dell'Esercito, Dipartimento di Sanità e Veterinaria:

- Potenziamento del livello di funzionamento dei consultori psicologici deputati al supporto dei militari tossicofili o consumatori occasionali. £ 4.000.000.000;
- Intervento territoriale preventivo e terapeutico della tossicofilia in ambito militare avvalendosi di consultori psicologici. £ 662.210.000.

Ispettorato Logistico dell'Aeronautica Militare, 4° Reparto Sanità:

- Attività di prevenzione e recupero del personale di leva dalle tossicofilie. Attivazione di consultori psicologici. £ 636.000.000;
- Realizzazione di una campagna informativa di prevenzione sull'AIDS rivolta ai giovani di leva. £ 45.000.000.

Ministero della Pubblica Istruzione

Promozione della salute e prevenzione delle dipendenze nella scuola

L'art. 104 del D.P.R. 309/90 affida al Ministero della Pubblica Istruzione e alla Scuola due funzioni principali in ordine alla prevenzione delle dipendenze patologiche e all'educazione alla salute quella informativa e quella educativa, da esplicare in modo continuativo e strutturale, attraverso programmi che si avvalgano degli strumenti ordinari dell'attività scolastica e mediante una azione concertata e condivisa con le agenzie socio-sanitarie del territorio. Tale mandato si è confrontato con:

- l'introduzione dell'autonomia scolastica ed il conferimento di funzioni e compiti dello Stato alle Regioni e agli Enti locali, delineati dal Decreto Legislativo 112/97 che modifica l'architettura del sistema e ne sottrae potenzialmente i fattori di

rigidità entro cui la dimensione della salute aveva finito con l'avere la peggio. Le più recenti direttive sull'educazione alla salute (dir 600/96, dir 463/98 e 292/99) hanno dato segnali significativi in questa direzione, affiancandosi ad un quadro normativo caratterizzato, oltre che dalla legge 59/97, dal D.P.R. n° 567/96 sulle attività integrative e complementari delle scuole di ogni ordine e grado, richiamate anche nella Legge 285/97, dallo statuto delle studentesse e degli studenti e dal D.P.R. 156/99;

- la necessità di rendere l'azione preventiva nella scuola pienamente coerente con le linee del Piano Sanitario Nazionale che attribuisce alla promozione della salute un ruolo strategico nella politica sanitaria e indica implicitamente in questo quadro un nuovo ruolo propulsivo delle discipline bio-psico-sociali;
- la necessità di rendere visibile e verificabile la promozione della salute nella scuola, sotto forma di programmi di intervento che, benché sviluppati autonomamente nelle sedi locali, siano in grado di rispondere ad una azione concertata e coerente sul piano nazionale, con una declinazione di obiettivi capaci di esplicitare e concretizzare il mandato sociale e di cui sia possibile misurare il conseguimento.

La promozione della salute negli ambiti curriculari, complementari e integrativi come risorsa per il successo formativo.

L'incontro tra il mandato legislativo e la cultura strutturale dell'autonomia ha comportato una decostruzione dell'educazione alla salute come contenitore indifferenziato e l'ha vincolata alla declinazione puntuale dei contenuti e delle relative modalità di elaborazione, riconducendone gli interventi entro un quadro unitario progettuale tanto lontano dalle "campagne" quanto vicino ai compiti evolutivi specifici dei soggetti che impegnano tanto la dimensione cognitiva quanto quella affettivo-relazionale all'interno della relazione educativa.

E' stata del tutto condivisa, a questo riguardo, l'elaborazione proposta in sede internazionale che individua la salute come progressiva

integrazione nella crescita personale dei livelli di organizzazione bio-psico-sociali. L'immagine integrata, talvolta chiamata stile di vita, non sorge dal nulla, ma costituisce l'iceberg di modelli comportamentali, emozionali e simbolici strutturatisi nel tempo e che accompagnano l'arco dell'esistenza. Essi comportano la capacità di costruire equilibri tra salute e malattia e tra mondo interiore e mondo esterno e informare il proprio agire a obiettivi suggeriti dall'evidenza etico-razionale.

L'attuale concetto di salute comporta il superamento della sola prospettiva preventiva, in favore di un'ottica che enfatizza la promozione della salute e la valorizzazione della persona. In questa cornice concettuale, ha acquistato un'indubbia rilevanza la funzione mediatrice dell'educazione, interposta strategicamente tra crescita e consapevolezza, e ciò ha legittimato l'affidamento della dimensione della salute anche alla scuola.

Nelle attività curriculari della Scuola, si è proceduto ad un progressivo accrescimento della capacità degli insegnanti e degli studenti di esplorare ed utilizzare le valenze formative ed "health promoting" delle discipline.

Le attività complementari ed integrative hanno costituito un'area di iniziativa degli studenti per una autonoma esplorazione (mediante iniziative integrative) e di negoziazione (entro gli ambiti complementari) di fonti del curricolo aggiuntive e di pari dignità (es. relazioni interpersonali - educazione alla vita e alla sessualità - ambiente - comunicazione e multimedialità), capaci di promuovere e valorizzare la varietà degli stili cognitivi e la loro interrelazione.

Entro queste linee è divenuto più agevole individuare gli specifici contributi della scuola nei processi qualitativi dello sviluppo (orientamento, comunicazione) e nella promozione del successo formativo.

Nella Scuola, infatti, la promozione della salute:

- ha esplicitato la valenza preventiva sottesa ai processi formativi;
- ha contribuito alla traduzione della conoscenza in stile di vita e in scelte provvedute, valorizzando le valenze disciplinari in termini di progettualità,

- autostima, scambio, dialogo, regolazione dei conflitti, condivisione costruttiva delle norme, consapevolezza, senso di appartenenza, spirito di accoglienza;
- ha offerto strumenti di rilevazione e lettura delle forme di sofferenza personale suscettibili di strutturarsi (in assenza di risposte adeguate) in abbandoni e insuccessi formativi;
 - ha fornito ai processi della comunicazione complessa gli elementi di valorizzazione della persona, includendola in una relazione di scambio efficace e partecipato.

Si citano, quali riscontri operativi delle menzionate linee strategiche, i risultati e le valutazioni che emergono da un'indagine (condotta su Roma e provincia) sull'educazione alla salute nella scuola dell'autonomia, che include "presenza e funzionamento dei Centri di Informazione e Consulenza" ed il progetto di mobilitazione dei giovani delle scuole superiori di Parma per un XXI secolo libero dalle droghe, realizzato d'intesa con il Ser.T. della AUSL di Parma e l'United Nations Drug Control Program (Undcp).

Presenza e funzionamento dei Centri di Informazione e Consulenza (CIC)

L'inchiesta ha raggiunto complessivamente 1.042 studenti del II e IV anno di ogni indirizzo scolastico, appartenenti a 27 Distretti (su un totale di 35), di cui 19 a Roma e 8 in provincia. Nelle superiori la ricerca è stata portata avanti potendo utilizzare un campione di 364 soggetti, 122 maschi (33,5 %) e 242 femmine (66,5%), di cui 56 dirigenti scolastici (15,4%) e 308 insegnanti (84,6%). Per gli studenti si è cercato di distinguere tra presenza dei CIC e buon funzionamento: nel primo caso le segnalazioni arrivano al 62,7%; se si guarda alla loro efficienza la quota dei CIC segnalati per il loro buon funzionamento scende al 48,4% mentre sono oltre un terzo gli studenti che negano l'esistenza dei CIC nella propria scuola; è possibile inoltre evidenziare come l'efficacia dei CIC si correli con la presenza nella scuola del docente referente per l'educazione alla salute, con l'importanza attribuita all'educazione alla salute all'interno della propria scuola ed alla conseguente realizzazione di progetti. Un tale andamento convalida ancora una volta l'ipotesi secondo cui il terreno fertile per l'implementazione dell'educazione alla salute è dato da una circolarità d'interventi, ciascuno dei quali è in rapporto di "mutuo-aiuto" nei confronti dell'altro e tutti insieme fanno capo alla sensibilità che hanno, nei confronti dell'educazione alla salute, i dirigenti scolastici, il collegio dei docenti, gli studenti e i genitori. Sono queste infatti le ragioni addotte da docenti e studenti al momento in cui è stato chiesto loro di motivare la mancata presenza dei CIC nella propria scuola. Nel

valutare le funzioni svolte dai CIC, si è cercato di distinguere tra l'offerta di informazioni, le consulenze e la promozione di attività:

- docenti e studenti concordano entrambi nell'attribuire maggiore valenza alle funzioni di consulenza, con particolare riferimento ai problemi "personali", "relazionali" (a scuola e in famiglia), alle "difficoltà scolastiche" e all'area dei fattori "a rischio" (droga, AIDS, aborto, contraccettivi...);
- sono state maggiormente apprezzate da entrambi le informazioni di carattere sanitario e le iniziative a scopo culturale e sportivo-ricreative; al tempo stesso, si nota una divergenza di valutazione in merito all'offerta di informazioni riguardanti la carriera scolastica, il mondo del lavoro, la vita sociale e l'uso del tempo libero: è interessante notare come in questi casi gli studenti abbiano saputo apprezzare più dei loro insegnanti quanto è stato fatto;
- un atteggiamento altrettanto positivo da parte degli studenti riguarda anche le varie attività promosse allo scopo di incontrare e/o mettere in comunicazione le diverse componenti della scuola (docenti, studenti, genitori...); ciò potrebbe significare un invito ad intensificare quanto è stato realizzato finora da parte dei CIC, dal momento che incontra il favore degli studenti prima ancora che dei loro docenti;
- i docenti interpretano i CIC prioritariamente come un aiuto prestato ai giovani ai fini di una maggiore partecipazione alla vita scolastica, del miglioramento delle relazioni tra loro e gli studenti e del potenziamento delle attività di orientamento che svolga un ruolo preventivo nei confronti degli insuccessi e degli abbandoni;
- gli studenti, seppure valutando "poco" il conseguimento di tali obiettivi, tuttavia in genere conservano la stessa graduatoria, ma al tempo stesso considerano come obiettivo primario dei CIC quello di facilitare la comunicazione tra loro ed i genitori (scopo che invece i docenti hanno messo agli ultimi posti). In pratica, quindi, lo "scontro" avviene sulle funzioni: mentre per i docenti i CIC servono a risolvere essenzialmente problemi relativi all'ambito scolastico, gli studenti li interpretano in senso più allargato portando a scuola anche i problemi della famiglia e affidando alla stessa scuola e agli strumenti/funzioni che le spettano il compito di risolverli.

Quest'ultima osservazione, unita ad una maggiore valutazione da parte degli studenti sull'intera gamma delle funzioni attribuite ai CIC, permette di ritenere che essi stiano incontrando nella scuola favore sufficiente da parte di coloro che ne sono i diretti destinatari. Al tempo stesso gli studenti ripropongono il problema dell'apertura della scuola a tutto il mondo extrascolastico e con esso anche delle sue attività, tra cui appunto i CIC. Il gruppo operativo dei CIC, infatti, si qualifica tra l'altro per il fatto di essere composto anche da personale non direttamente coinvolto nell'insegnamento. "In questa prospettiva il CIC si costituisce come luogo di aggregazione istituzionale di diversi soggetti che si propongono di realizzare le diverse attività di promozione della qualità della vita scolastica in una scuola aperta alla comunità e al mondo". Si può asserire quindi che gli studenti hanno della scuola una

"visione allargata" capace di mettere insieme risorse diverse, ma funzionali ad aiutarli a costruire la loro identità, a esprimere le proprie potenzialità e a sapersi orientare nella società complessa? E' possibile che i dati dell'inchiesta siano frutto di una intuizione che sta lentamente emergendo dallo stato latente in cui si trova. E l'attuale momento storico gioca sicuramente a favore di questa maturazione. I CIC a loro volta dovrebbero servire a far decollare l'autonomia educativa e didattica dei singoli istituti attraverso la definizione e messa a punto di Piani dell'Offerta Formativa realmente visibili e verificabili.

Progetto di mobilitazione dei giovani per un 21° secolo libero dalle droghe.

I gruppi di studio e di sensibilizzazione (presenti in 8 istituti di Parma) sulla tematica della prevenzione della tossicodipendenza e dell'alcolismo, presenti dal 1997, sono attivati e gestiti dai giovani che si propongono di:

- procurarsi conoscenze scientifiche sulle droghe, sui meccanismi di dipendenza, sulle conseguenze per la salute, sui fattori bio-psico-sociali predittivi dello sviluppo delle dipendenze, sui costi per la società, uscendo dagli stereotipi dettati dai media e dal senso comune;
- sensibilizzarsi alla sfida per il futuro che comporta un approccio personale e sociale all'esistenza senza il supporto di sostanze psicoattive da abuso;
- tentare di cambiare la mentalità dei coetanei, delle famiglie e della propria realtà locale dentro e fuori la scuola, riguardo alla tematica delle dipendenze, contrastando il clima di collusione, negazione e superficialità in cui l'impiego di sostanze si sviluppa.

Il progetto è sostenuto dall'impegno degli insegnanti referenti per l'educazione alla salute, che non si sostituiscono ai giovani nella ideazione e gestione delle iniziative ma garantiscono soltanto supporto organizzativo, momenti di supervisione e consulenza, raccordo con il dirigente scolastico. Il progetto è gestito in collaborazione con il Centro Studi Farmacotossicodipendenze del SerT di Parma, i cui professionisti hanno instaurato un rapporto empatico e stabile con i giovani, consentendo agli studenti di attingere a fonti di informazioni scientifiche, offrendo momenti di coordinamento, di stimolo e di orientamento delle attività di prevenzione, con uno stile informale e ludico. Il progetto dei gruppi di Parma è inserito nel Network dei Giovani animato da United Nations Drug Control Program (UNDCP di Vienna) con cui viene mantenuto un costante contatto. Tre studenti di Parma hanno partecipato al meeting internazionale in Canada, organizzato da UNDCP, che ha dato il via al network e che ha indirizzato un appello dei giovani sulla prevenzione al Segretario Generale. Attualmente vengono programmati da UNDCP nuovi meeting internazionali regionali, corsi di formazione per i giovani, nuove iniziative e un sito web, cui i giovani di Parma parteciperanno. Le oltre 20 città nel mondo coinvolte dal network di UNDCP vedono sempre i giovani protagonisti di attività di prevenzione non calate dall'alto e, anche quando supervisionate dagli adulti, non ideate e gestite dagli adulti: le tecniche utilizzate sono le più svariate, dai gruppi di auto-aiuto al teatro libero, dal

sostegno economico alle realtà di marginalizzazione estrema, alle attività di volontariato per le famiglie in difficoltà. A Parma i gruppi di studenti hanno scelto dapprima di studiare a fondo le tematiche inerenti la tossicodipendenza, in seguito di uscire allo scoperto per sensibilizzare e mobilitare altri giovani. Attraverso gli incontri nazionali delle consulte ed il servizio Studenti On Line del Ministero della Pubblica Istruzione gli studenti di Parma hanno raggiunto anche gli studenti su tutto il territorio nazionale, producendo, con il supporto del SerT di Parma, strumenti per la prevenzione ("Butta la Pasta" contro le nuove droghe e una monografia sulla tematica dell'impiego di sostanze tra i giovani, diretta ai coetanei); anche questi momenti di confronto e di sensibilizzazione nazionale continueranno ad essere sostenuti dal lavoro dei gruppi di studenti di Parma. Durante l'anno scolastico 1998-99 una mostra itinerante sulle sostanze da abuso e sugli stili di vita correlati, allestita dai gruppi di studenti, è stata presente in diversi istituti della città, creando ulteriori momenti di confronto, approfondimento e dibattito tra i giovani. Le realizzazioni per l'anno scolastico comprendono:

- ulteriori attività di studio e coscientizzazione sulla vulnerabilità per le dipendenze e sui costi sociali della droga, dell'alcolismo e del tabagismo;
- animazioni di assemblee di classe e di istituto da parte degli studenti attivati, con strumenti audiovisivi e dibattiti;
- prosecuzione dell'itinerario della mostra sulle sostanze d'abuso prodotta dagli studenti.

Direttiva 292/99

Di seguito si riportano i progetti inclusi nella direttiva ministeriale 292/99 finanziati con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, a valere sugli esercizi finanziari 1997/98/99. Il piano di intervento si articola in progetti e attività dedicati a specifiche e rilevanti questioni per rispondere in modo metodologicamente adeguato ai bisogni della persona in formazione:

- progetto studentesse e studenti;
- centri di informazione e consulenza;
- progetto famiglia;
- progetto formazione;
- programma di ricerca e intervento per prevenire e ridurre fenomeni di dipendenza, devianza e psicopatologia nella scuola (Life Skills e Peer Education);
- Espad: Progetto di ricerca per gli anni 2000, 2001, 2002 sul fenomeno della tossicodipendenza;

- progetto finalizzato a stimolare gli adolescenti a rimuovere comportamenti a rischio mediante l'uso di nuove tecnologie della comunicazione (Provveditorato di Roma);
- prevenzione primaria delle tossicodipendenze nelle aree svantaggiate di tre città italiane.

Gli interventi delle Regioni e delle Province Autonome

Le Regioni e le Province Autonome

La presente sezione della Relazione riguardante le Regioni e Province autonome, è stata curata dal coordinamento interregionale degli Uffici Tossicodipendenze che fa attualmente capo alla Regione Veneto.

Per garantire l'omogeneità dei contributi informativi è stata prestabilita la seguente struttura del rapporto:

- descrizione dell'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze nel contesto territoriale di riferimento riportando, se disponibili, i dati della mortalità da eroina, la stima del fenomeno, l'utenza dei Ser.T. e delle Comunità terapeutiche (valori assoluti e relativi), specificando età, sesso, sostanze d'abuso primario, tipologie di intervento;
- caratteristiche della rete dei servizi riportando il numero dei dipartimenti, dei Ser.T., delle Comunità terapeutiche, delle Associazioni di volontariato, specificando numero e tipologia del personale e dotazione strutturale;
- elencazione dei provvedimenti regionali più significativi, specificando tipo di provvedimento, data, titolo, obiettivi;
- modalità di gestione del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga (esercizi finanziari 1997-99) e stato di svolgimento degli adempimenti per il finanziamento dei progetti;
- applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 21 gennaio 1999 ("Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti"): stato di svolgimento degli adempimenti;
- applicazione 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"): stato di svolgimento degli adempimenti;
- descrizione dei progetti regionali in corso, specificando titolo, data di avvio, durata, obiettivi, destinatari, ente gestore;
- costi della rete dei servizi, valori assoluti e relativi, distinti tra servizi pubblici e privati;

- obiettivi per il 2000, indicando gli obiettivi prioritari che l'Amministrazione si propone di realizzare.

Di seguito vengono riportate le informazioni raccolte secondo l'articolazione per punti definita dallo schema. La maggioranza delle Regioni e le due Province Autonome sono state in grado di fornire tutti gli elementi informativi richiesti. Rispetto al precedente anno, si evidenzia un notevole salto qualitativo e quantitativo nella disponibilità e nella capacità di gestire l'informazione ma, soprattutto, si rileva un rilevante sviluppo degli interventi messi in atto per contrastare il fenomeno, grazie anche all'impegno delle risorse economiche del Fondo nazionale di lotta alla droga. Le differenze fra le statistiche riportate da alcune Regioni è quelle fornite dal Ministero della Sanità, riportate in altre parti della Relazione, sono dovute sia all'effetto dei Ser.T. che non hanno risposto, sia ai ritardi nella trasmissione dei dati, sia ad una differente elaborazione. Questo problema dovrà essere affrontato e risolto, con assoluta priorità, nell'ambito delle attività di sviluppo della qualità dei flussi informativi di competenza dell'Osservatorio permanente.

Regione Valle d'Aosta

Andamento del fenomeno.

I tossicodipendenti presi in carico dal Ser.T. con un programma terapeutico nel 1999 sono stati 375; i soggetti presi in carico per la prima volta sono stati 66; sono in aumento i casi di soggetti ripresi in carico dagli anni precedenti: 309 dei 375 casi del 1999 erano già noti al Ser.T.; l'intervento sui casi cronici dimostra che il Servizio ha capacità di ritenzione nei programmi ed attenzione agli aspetti di riduzione del danno. Tra i programmi utilizzati vanno segnalati quelli a "metadone-mantenimento" (43,1%), quelli psico-sociali (24,4%) e gli inserimenti in Comunità (13,6%). Il 55,7% dei soggetti con cui il Ser.T. ha avuto un contatto non sono residenti, sono stati contattati in carcere oppure sono seguiti dai Ser.T. di altre Regioni o sono giunti al Ser.T. perché obbligati. Il numero di casi riguardanti i maschi è preminente: sono l'81% e la classe d'età che

presenta un maggior numero di tossicodipendenti è quella tra i 20 ed i 24 anni. Il numero degli inserimenti in Comunità è aumentato rispetto all'anno precedente, passando da 100 a 121 unità; nel 1999 si ripropone l'aumento riscontrato nel '98 per quanto attiene l'utilizzo di strutture fuori Regione. Rilevante è stata l'attività di assistenza ai detenuti tossicodipendenti, secondo una tendenza ad aprire sempre più programmi di recupero in carcere: sono stati aperti in carcere 102 programmi di cui 69 prevalentemente psicosociali e 33 farmacologici. Gli interventi su tossicodipendenti ricoverati nell'Ospedale regionale sono stati 36. E' aumentato il numero dei ricoveri per overdose e per le patologie correlate. Per quanto riguarda le segnalazioni di tossicodipendenti, permane la tendenza al forte invio da parte della Presidenza della Giunta regionale nell'ambito dello svolgimento delle funzioni prefettizie: 73 segnalazioni dalla Presidenza della Giunta/Prefettura nel 1999 contro le 62 del 1998. Le segnalazioni sono per il 37% relative ad eroina; il 60% delle segnalazioni riguardano, invece, i cannabinoidi ed il 3% cocaina e psicostimolanti. Sono 6 i decessi nel 1999, 4 per le diverse patologie correlate alle tossicodipendenze, 2 per overdose; non si è registrato alcun decesso legato all'AIDS. L'attività di contrasto dell'alcoldipendenza è decisamente aumentata: 107 nuovi alcolodipendenti sono stati contattati; 130 gli alcolodipendenti presi in carico.

La rete dei servizi.

In Valle d'Aosta esiste un solo Ser.T. ed operano in convenzione con l'U.S.L. 1 Comunità terapeutica-riabilitativa, 1 Centro di prima accoglienza, 1 Centro di reinserimento, 1 Casa alloggio per malati di AIDS. 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. La Comunità terapeutica opera in uno stabile di proprietà della Amministrazione regionale, concesso in comodato; le altre strutture sono ospitate in stabili o di loro proprietà o in locazione.

I provvedimenti regionali più significativi.

Non si segnala alcun provvedimento particolarmente significativo.

La gestione del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga (esercizi finanziari 1997-1999).

La Giunta regionale ha approvato i criteri e le modalità per il riparto delle quote del fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga trasferite alla Regione Autonoma Valle d'Aosta per gli esercizi finanziari 1997/1998/1999. La deliberazione individua, anzitutto, i soggetti che possono presentare progetti e che sono, rispettivamente, gli Enti locali (Comunità Montane, Comuni e loro Consorzi), l'azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, gli Enti ausiliari della Valle d'Aosta, le organizzazioni di volontariato iscritte all'albo o registro della Regione Autonoma Valle d'Aosta, le Cooperative sociali. Questi soggetti possono presentare richiesta di finanziamento per progetti di durata triennale finalizzati alle seguenti aree d'intervento: prevenzione primaria, prevenzione secondaria e terziaria, reinserimento sociale e lavorativo, riduzione del danno. E' prevista anche un'area specifica riservata a progetti di "competenza regionale" finalizzati alla realizzazione di iniziative di rete, all'attivazione di progetti di valutazione della qualità, alla formazione degli operatori pubblici, privati e volontari, ai programmi di promozione della salute e di contrasto delle dipendenze rivolti agli studenti. Il termine per la presentazione delle domande di finanziamento scade il 4 maggio 2000; entro 60 giorni un'apposita Commissione provvede alla assegnazione dei finanziamenti.

Applicazione degli accordi Stato-Regioni del 21 gennaio 1999 e del 5 agosto 1999.

Per l'applicazione dei due accordi sono in corso di approntamento atti necessari ad armonizzare la normativa in ordine alla problematica complessiva dell'accreditamento, comprendendo oltre a quello delle tossicodipendenze anche l'ambito socio-sanitario in generale; la realtà della Valle d'Aosta presenta specificità che rendono opportuni tali adattamenti in considerazione e/o in raccordo con il nuovo PSSR che è in fase di elaborazione.

I progetti regionali in corso.

Nell'anno 1995 ha preso avvio il "Progetto Ponte" finanziato inizialmente dalla Amministrazione regionale in attesa del finanziamento statale e gestito dall'Assessorato regionale Istruzione e Cultura; il progetto è

ancora in corso di realizzazione e si caratterizza come ultima fase di "transizione" verso un "nuovo modo di fare prevenzione nelle scuole" sulla base della esperienza di un precedente progetto, attuato e completato all'inizio degli anni 90 e sulla verifica delle risultanze del "Progetto Ponte" stesso.

Il "Progetto Ponte" risponde all'esigenza di sviluppare in ogni Istituzione scolastica le capacità di elaborazione e di realizzazione di un progetto di educazione alla salute, per la riduzione del disagio e la prevenzione dei comportamenti a rischio, in collaborazione con le strutture socio-sanitarie territoriali esistenti.

I costi della rete dei servizi.

Il Ser.T. della Valle d'Aosta si avvale dell'apporto di strutture del privato sociale convenzionate con l'U.S.L.; per l'anno 1999 l'U.S.L. della Valle d'Aosta per l'inserimento di utenti presso dette strutture ha sostenuto la spesa complessiva di £ 606.314.880. Le spese relative ad utenti inseriti in strutture esterne alla Valle d'Aosta (n.18) ammontano complessivamente a £ 526.975.365. Il costo del servizio pubblico (Ser.T.) ammonta a 1 miliardo 932 milioni 292 mila 66 lire, a cui occorre aggiungere circa 400 milioni per il personale convenzionato che ha operato all'interno del Servizio stesso, portando la spesa ad un ammontare complessivo di 2 miliardi 330 milioni di lire.

Gli obiettivi per il 2000.

La Regione si pone l'obiettivo prioritario di dare applicazione ai due accordi Stato-Regioni rispettivamente del 21 gennaio 1999 e del 5 agosto 1999 per quanto attiene la riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti e la 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; tale applicazione pone, come evidenziato nella trattazione dei punti 5 e 6, attenzione alla specificità della realtà locale.

Regione Piemonte

Andamento del fenomeno delle tossicodipendenze.

Tra il 1991 ed il 1999, il totale di utenti osservati nei 63 Ser.T. piemontesi è cresciuto del 35,7%, passando da 10.450 a 14.181. Questi rappresentano un tasso grezzo di 330,7 utenti

ogni 100.000 residenti. La sostanza d'abuso primaria l'eroina nel 90,7% degli utenti. Il numero di utenti già in carico dagli anni precedenti è aumentato da 7.138 nel 1991 a 11.579 nel 1999. Il numero di utenti che si presentano al servizio per la prima volta oscilla dal 1994 intorno a 2.500 ogni anno e nel 1999 è pari a 2.605. I maschi rappresentano stabilmente circa l'80% dell'utenza totale. La maggior parte dei nuovi utenti, sia maschi che femmine, si presenta al Ser.T. per la prima volta in un'età compresa tra 20-24 anni e questo dato si conferma anche nel 1999. Gli utenti già in carico sono un po' più "vecchi", la fascia d'età maggiormente rappresentata è quella compresa tra i 30-34 anni. A conferma di ciò, nel periodo dal 1991 al 1999 si è osservato un progressivo invecchiamento degli utenti già in carico. Dal 1991 al 1999, in Piemonte gli utenti in carico ai Ser.T. rappresentano circa il 2% della popolazione maschile di età compresa tra 25 e 29 anni. Le utenti femmine di questa stessa classe d'età, dove si osservano i tassi più elevati, rappresentano circa lo 0,4% delle loro coetanee. Tassi leggermente inferiori a quelli descritti si osservano per la classe d'età 30-34 anni. Nel 1999, sul totale di 14.181 utenti in carico ai Ser.T., il 13,6% era inserito in comunità (nel 1998 erano il 17,1%); il 24,7% era in terapia di mantenimento con metadone (nel 1998 erano il 23,2%); il 27,2% effettuava solo trattamenti psico-sociali (nel 1998 erano il 39,7%). Le uniche stime di cattura-ricattura disponibili sono quelle effettuate a Torino nel 1991, 1992, 1993, 1995, che indicavano un numero di tossicodipendenti a Torino pari a 7.500, 8.300, 7.500 e 7.500 rispettivamente, circa il doppio degli utenti in carico presso i Ser.T. in quegli anni. E' attualmente in corso uno studio che effettuerà stime più aggiornate della popolazione tossicodipendente torinese. I dati dell'overdose sono stati ricavati dagli archivi nazionali di mortalità dell'ISTAT, aggiornati al 1994. Dopo il picco di 150 decessi per overdose nel 1990 (128 maschi, 22 femmine), il numero di decessi per questa causa è sceso a 73 e 65, rispettivamente nel 1993 e 1994.

La rete dei servizi

Sono in corso di costituzione 22 Dipartimenti di Patologia delle Dipendenze (DPD). I Ser.T. sono 63, con circa 600 operatori. Le Comunità private sono 58 residenziali e 9

semiresidenziali. Le Comunità pubbliche residenziali sono 2, i Centri semiresidenziali pubblici 3. Unità Mobili: 2 camper (ASL 5 e ASL 12), 1 pulman per il territorio della città di Torino. Drop-in: 1 Gruppo Abele, 1 ASL 3. Struttura carceraria a custodia attenuata: 1 Comunità all'interno della casa circondariale di Torino

I provvedimenti regionali più significativi

E' stato adottato un provvedimento particolarmente rilevante. DGR 19.7.1999 "Attuazione della DGR 40-25951 del 16.11.1998. Gruppo di studio regionale sull'assistenza sanitaria in carcere: progetto sperimentale Casa Circondariale "Le Vallette" di Torino/ASL 3 per l'assistenza sanitaria ai detenuti tossicodipendenti". Obiettivi: costituzione di un' équipe di I° livello e rafforzamento della struttura a custodia attenuata di II° livello all'interno del carcere torinese.

La gestione del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga (esercizi finanziari 1997-99)

Sono stati esaminati 327 progetti, di cui 282 sulle azioni di prevenzione, innovazione e riconversione, inclusione lavorativa, riduzione degli effetti sociali e sanitari 45 proposte di progetto sull'azione di competenza regionale (formazione, trasferimento e trasmissione dati, sistemi di valutazione).

L'applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 21 gennaio 1999

La costituzione dei Dipartimenti di patologia delle Dipendenze sarà ricompresa in un provvedimento di revisione generale delle strutture delle ASL. Il disegno e l'organizzazione del DPD sono stati elaborati e discussi con il concorso dei servizi ed il supporto dell'Agenzia Regionale dei Servizi Sanitari.

L'applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 5 agosto 1999

I provvedimenti saranno adottati nel 2000.

I progetti regionali in corso

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze (OED-Piemonte). L'OED-Piemonte è una struttura che ha per obiettivi fornire immagini della realtà del fenomeno della dipendenza da sostanze e degli interventi effettuati per controllarlo che siano utili sia ai servizi, nella loro funzione di pianificazione locale dell'attività, sia al livello della programmazione regionale, al

fine favorire la messa a punto di politiche sociali e sanitarie basate su dati reali. Si è costituita nel 1998 ed è incardinata presso il Servizio di Epidemiologia dell'ASL 5 di Grugliasco, Comune nella prima cintura Torinese. In essa operano, oltre a personale proprio, epidemiologi professionisti in convenzione con il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università di Torino e responsabili di due Ser.T. piemontesi. Direttamente collegato all'attività dell'OED è il progetto di potenziamento del sistema informativo dei servizi che mira alla produzione omogenea di dati confrontabili ed adeguatamente rilevati.

Studio VEdeTTE. La Regione Piemonte è coinvolta direttamente nella conduzione dello studio di Valutazione di Efficacia dei Trattamenti per le Tossicodipendenze da Eroina (VEdeTTE), sia con una propria coorte di utenti che per le attività di coordinamento multicentrico. L'ASL 1 di Torino è l'ente gestore del coordinamento di 18 Ser.T. piemontesi che hanno arruolato circa 3.000 utenti. Questo studio proseguirà nei prossimi mesi con l'obiettivo, auspicato dal Ministero della Sanità, di trasformare la coorte VEdeTTE in una coorte permanente, con l'arruolamento di tutti i nuovi utenti e con la prosecuzione del follow-up di tutta la coorte.

Studio Valutazione della Qualità dei Ser.T.. La Regione Piemonte partecipa allo studio "La Valutazione della Qualità dei Ser.T.", coordinato dalla regione Emilia Romagna. Si tratta di un percorso di orientamento alla Qualità dei Ser.T. per una cultura condivisa dalla quale far poi discendere linee-guida per la regolazione del sistema dei servizi. I passi in cui si articola il progetto nazionale sono quattro:

- ricostruzione del sistema di regolazione;
- definizione del profilo di Qualità dei Ser.T.;
- individuazione dei sotto-criteri di qualità;
- congruenza fra sistema informativo e concetto di qualità.

Sono state realizzate le prime tre fasi mentre il proseguimento del progetto prevede il suo compimento nell'arco di un anno.

I costi della Rete dei servizi

I dati non sono disponibili.

Gli obiettivi per il 2000

Elaborazione di linee-guida di trattamento della dipendenza da eroina. Si tratta di un percorso che verrà affrontato da un gruppo di operatori

piemontesi, con il coordinamento tecnico dell'Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze, per la revisione sistematica della letteratura scientifica sui trattamenti, e la stesura di linee-guida basate su prove di efficacia. Questo lavoro, che interesserà dapprima alcune aree prioritarie (diagnosi, mantenimento metadonico, trattamento di gruppo, trattamento residenziale in comunità), vuole contribuire ad un accrescimento della cultura degli operatori dei Ser.T. per aumentare la loro capacità di fruire dei risultati della ricerca scientifica in fatto di interventi per la dipendenza da sostanze. Progetto 'Nuove Droghe'. Si tratta di un progetto complesso, che coinvolge la realtà del privato sociale, i servizi pubblici, l'Università di Torino e quella del Piemonte Orientale, oltre all'Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze. Il progetto nasce dall'elaborazione del gruppo regionale interservizi e propone da una parte lo studio del fenomeno per la messa a punto di un modello di ricerca per la valutazione degli effetti sulla salute delle sostanze, (in continuità e contiguità con lo studio sulla prevalenza del consumo di N.D. tra i diciottenni di leva), dalla altra la sperimentazione di interventi volti alla riduzione della domanda e alla riduzione dei rischi tramite la creazione di poli di osservazione presso i servizi pubblici e lavoro di strada da parte dei soggetti del privato sociale.

Centro di Valutazione. Il Centro, dopo la costruzione di un profilo di Qualità, si pone come supporto ai servizi pubblici e privati della Regione per tutto ciò che riguarda l'evoluzione in tal senso. Tale struttura assumerà quindi caratteristiche di maggiore stabilità sia per quel che riguarda il personale sia come sistemazione logistica.

Regione Lombardia

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Utenti Ser.T.: 22.326, dei quali 5.116 nuovi utenti; 18.842 maschi. Sostanze d'abuso primario: 18.373 eroina, 1.691 cannabinoidi, 1.676 cocaina. Fasce d'età: <15 anni: 73, 15-19 anni: 911; 20-24 anni: 3.183; 25-29 anni: 5.518; 30-34 anni: 6.126; 35-39 anni: 4.192; > 39 anni: 2.323. Utenza NOA: 5.412. Utenza Comunità terapeutiche: 4.421, dei quali 4.109 residenziali

La rete dei servizi

Servizi pubblici: 77 Ser.T., 63 NOA. Enti ausiliari: 179 servizi residenziali, 44 semiresidenziali, 140 non residenziali. Personale Ser.T.: 244 medici, 184 psicologi, 232 infermieri professionali, 200 assistenti sociali, 104 educatori professionali, 65 amministrativi, 30 altre professioni. Totale 1.059. Personale NOA: 73 medici, 72 psicologi, 63 infermieri professionali, 63 assistenti sociali, 26 educatori professionali, 13 amministrativi, 8 altre professioni. Totale 318. Personale C.T.: 88 medici, 269 psicologi, 30 sociologi, 63 pedagogisti, 232 infermieri professionali, 42 assistenti sociali, 370 educatori professionali, 149 amministrativi, 973 altre professioni. Totale 1.984

I provvedimenti regionali più significativi

Dgr 41878 del 12.3.99 Concernente la definizione dei requisiti e delle modalità per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento delle strutture di riabilitazione e reinserimento di soggetti tossicodipendenti. Il provvedimento, completato dalla circolare 31 Marzo 1999, n° 24, definisce i requisiti, strutturali e funzionali, nonché le modalità operative per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento delle strutture degli Enti Ausiliari. Il termine ultimo per questo percorso è stato definito al 31.12.2000. Dgr 44119 del 9.7.1999 Adempimenti regionali e linee di indirizzo alle Aziende ASL, agli enti locali, agli enti ausiliari, alle cooperative sociali e alle organizzazioni di volontariato per l'attuazione della legge 45 del 18 febbraio 1999 " Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga": Il provvedimento, completato dai successivi Dgr di impegno e liquidazione della prima quota (40%) attribuita ad ognuna delle 15 ASL lombarde, prevede tutte le indicazioni operative per la predisposizione dei Piani territoriali, espressione locale della programmazione in area progettuale. Dgr n° 46083 dell'8.11.99: Incarico all'IREF per la progettazione e realizzazione di un intervento formativo rivolto agli operatori delle tossicodipendenze in ambito penale e penitenziario. Il provvedimento prevede un iter formativo congiunto (pubblico, privato e agenti penitenziari) in materia penale e penitenziaria. E' parte dell'investimento effettuato dalla Regione in questa area, che ha

già previsto un potenziamento del personale ai Ser.T. per l'intervento nelle carceri, nonché la costituzione di un Gruppo tecnico regionale per il coordinamento delle attività di prevenzione, cura e riabilitazione a favore di detenuti con patologie da dipendenza (Ddg 37037 del 29.7.99)

La gestione del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga (esercizi finanziari 1997-99)

Emanazione di una circolare attuativa con relativa ripartizione del budget assegnato per singolo ambito ASL (n.15 totali), riservando una quota del 1% di gestione diretta regionale per la realizzazione di laboratori di ricerca. Individuazione degli indicatori di programmazione, esito ed economici finalizzati al monitoraggio dei piani territoriali validati. Istituzione dei Coordinamenti Territoriali in ciascun ambito territoriale con competenze di carattere programmatico e per la verifica delle diverse attività progettuali. Pesatura di n.314 progetti, corrispondenti ai progetti presentati sui singoli ambiti territoriali, sulla base di n.11 criteri relativi alla metodologia del lavorare per progetti, elaborati a livello regionale e condivisi con il territorio nelle sue rappresentanze. Stesura dei piani territoriali da parte dei singoli territori contenenti i progetti che si intendono avviare, in relazione agli obiettivi programmatici fissati a livello regionale e locale. Nomina, formazione e accompagnamento di n.15 Referenti ASL che, a livello territoriale, hanno funzione di istruttoria di ammissibilità, verifica e controllo delle attività progettuali. Predisposizione di una banca dati progetti che verrà installata in ciascun territorio (n.15) e della relativa strumentazione a supporto (scheda di presentazione progetti, scheda di monitoraggio, scheda di valutazione e scheda di rendicontazione economico-finanziaria). Predisposizione dei provvedimenti relativi alla liquidazione della prima tranche di finanziamenti (40%); verificata la legittimità dei piani territoriali di n.10 ASL su 15 e autorizzato l'avvio dei progetti in essi contenuti (n. 250, di cui n.182 nuovi e n.68 quali continuazione della precedente annualità di finanziamento).

L'applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 21 gennaio 1999

Nel mese di marzo 2000 si provvederà all'istituzione del Dipartimento delle Dipendenze presso le ASL.

L'applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 5 agosto 1999

L'applicazione del precedente Atto d'Intesa, relativo alle strutture di trattamento e reinserimento, ha condotto alla definizione dei requisiti e delle modalità per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento delle strutture di riabilitazione e reinserimento di soggetti tossicodipendenti (Dgr 41878 del 12.3.99). L'iscrizione, obbligatoria, all'Albo degli Enti Ausiliari prevede quindi necessariamente tale modalità. Il recepimento del provvedimento del 5 Agosto 1999 sarà quindi conseguente a quanto già in atto. Il lavoro svolto per definire i criteri relativi alle precedenti due tipologie di servizi (pedagogico e terapeutico riabilitativo), verrà utilizzato anche nel prossimo impegno, rendendo sicuramente più agevole e rapida la discussione e la scelta dei criteri autorizzativi. Il lavoro svolto, infatti, è stato frutto di una intesa tra Regione, Enti pubblici e privato sociale; i gruppi di lavoro applicheranno quindi i medesimi criteri, già concordati, per la definizione di quelli nuovi.

I progetti regionali in corso

Progetto Strategico "Prevenzione e contrasto delle dipendenze". Obiettivi: Sviluppare una riflessione sulle problematiche connesse alla diffusione di nuove sostanze e comportamenti di abuso, in merito agli aspetti clinici, formativi, operativi che investono i servizi nella prospettiva di dover affrontare questo fenomeno in modo sempre più rilevante. Azioni: adeguare i flussi informativi esistenti rispetto al fenomeno e avviare un rapporto costante tra la rilevazione dei fenomeni e l'attività progettuale; passare dall'approccio ai fenomeni in forma emergenziale ad una circolazione e diffusione delle informazioni "in tempo reale" per un adeguato sviluppo delle conoscenze e degli interventi da perseguire; migliorare le conoscenze del fenomeno nonché dei mezzi e metodi di intervento relativamente alle nuove tendenze nel consumo di droga; contribuire al miglioramento dell'informazione, dell'educazione e della formazione ai fini della prevenzione della tossicodipendenza e dei

rischi connessi; adeguare il sistema dei servizi esistente ad un approccio complessivo verso i policonsumi e le tendenze a rischio; promuovere forme incisive di coordinamento sul territorio delle attività dei servizi che fanno capo a più amministrazioni per il perseguimento dell'obiettivo di integrazione operativa.

Destinatari: sistema dei servizi; popolazione; comunità territoriale; gruppi di popolazione specifici (giovani a rischio ecc.).

Implementazione delle Unità di Strada e avvio del Coordinamento Territoriale. Obiettivi: proseguimento delle attività di unità di strada attuate nei territori regionali (n.8); istituzione del coordinamento regionale delle attività di unità di strada; proseguimento del percorso di accompagnamento formativo rivolto agli operatori delle équipe allargata (équipe di strada ed équipe dei servizi). Destinatari: operatori dei servizi; soggetti consumatori attivi; popolazione; istituzioni varie.

Valutazione della Qualità dei Ser.T.. Obiettivi: definizione del profilo di qualità dei Ser.T.; individuazione degli indicatori per la valutazione della dimensione della qualità. Destinatari: servizi per le dipendenze; Regione stessa per quanto concerne la sua funzione programmatica.

I costi della Rete dei servizi

£.43.629.000.000 per interventi di recupero dalla tossicodipendenza con trattamenti residenziali.

£.49.151.000.000 per il finanziamento di progetti a valere sul Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga

Gli obiettivi per il 2000

Istituzione del Dipartimento delle Dipendenze
Applicazione dell' accordo Stato Regioni
5.8.1999

Predisposizione Progetto Obiettivo Dipendenze
Attivazione Banca Dati Progetti FNLD

Prosecuzione della formazione integrata e aggiornamento di personale pubblico e privato relativamente alle Unità mobili, all' area nuove droghe, al carcere e alla formazione di base. Completamento del Progetto Strategico regionale di prevenzione nell'area "Nuove droghe e nuove modalità di consumo". Verifica campagna informativa alcolica.

Regione Veneto

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Gli indicatori epidemiologici disponibili inducono a mantenere un livello costante di allarme: i decessi per droga hanno fatto registrare una preoccupante impennata (da 64 a 104 casi) nel triennio 1994/96 per poi stabilizzarsi intorno ai 90 decessi annui. Relativamente al fenomeno "morti per droga", il Veneto si allinea alla media nazionale: 4,7 decessi per 100.000 residenti nel 1998, contro un corrispondente valore nazionale di 4,8. L'utenza in carico ai Ser.T. continua a crescere, superando 11.000 unità/anno, anche per effetto di un costante afflusso di nuovi utenti. Una quota significativa di questa utenza, in lenta e progressiva flessione, comunque sempre ampiamente superiore alle 1.200 unità, segue programmi residenziali o semi-residenziali a medio-lungo termine in ambito socio-riabilitativo e psicoterapico presso Comunità terapeutiche. L'utenza alcolica supera invece ampiamente le 6.000 unità. I detenuti tossicodipendenti continuano a rappresentare una quota significativa della popolazione detenuta negli Istituti di prevenzione e pena del Veneto: il 40,9% al 31.12.1999. Solo l'utenza in programmi residenziali o semi-residenziali presso strutture riabilitative, dopo il picco raggiunto nel 1994 (1.875 utenti in comunità terapeutica su 5.763 in carico ai Ser.T. alla data del 15 giugno, pari al 32,5%), è in lenta progressiva flessione, sia in termini relativi che in termini assoluti, comunque sempre nettamente superiori alle 1.000 unità, per effetto soprattutto del sensibile potenziamento dell'organico dei Ser.T. che ha reso i servizi pubblici ampiamente autonomi nel trattamento dei tossicodipendenti. L'utenza in carico ai Ser.T. rimane prevalentemente di sesso maschile e concentrata, nella fascia di età compresa tra 20 e 34 anni, anche se emerge un progressivo invecchiamento. L'utenza è distribuita in misura piuttosto disomogenea sul territorio regionale. I trattamenti, effettuati prevalentemente a livello ambulatoriale, si ripartiscono in misura equilibrata fra trattamenti farmacologici (54%), consistenti per i due terzi in somministrazione di metadone, e psico-sociali e/o riabilitativi (46%), rappresentati prevalentemente da sostegno psicologico e

interventi di servizio sociale e in minor misura da interventi di psicoterapia, a conferma della complessità multiprofessionale degli interventi richiesti nell'area delle dipendenze. Nel 1998 l'utenza alcolica in carico ai Ser.T. è di 6.474 unità (oltre un terzo dell'utenza complessiva), prevalentemente di sesso maschile (3 su 4), di età compresa fra 40 e 60 anni (quasi il 53,9%), con problemi correlati soprattutto all'abuso di vino (65,1%) e solo in minima parte con problemi droga-correlati (circa il 5%); si tratta quindi di una popolazione significativamente diversa da quella tossicodipendente.

La rete dei servizi

Il "Sistema delle dipendenze" della Regione Veneto comprende: 21 Dipartimenti per le dipendenze; 38 Ser.T.; 30 Comunità terapeutiche private; 8 Comunità terapeutiche pubbliche; 780 gruppi di auto aiuto (nel settore dell'alcolismo); 58 Associazioni di volontariato (29 in materia di alcoldipendenza, 22 in materia di tossicodipendenza, 7 in materia di AIDS); 3 sezioni a custodia attenuata per detenuti tossicodipendenti (2 maschili e 1 femminile).

Rispetto alla dotazione di personale fissata dalla Giunta regionale in applicazione del DM 444/90 in 626 unità, alla fine del 1998 gli organici effettivi dei Ser.T. regionali manifestano complessivamente una carenza di 124 operatori equivalenti a tempo pieno (-19,8%). I livelli di adeguamento allo standard di personale risultano molto disomogenei all'interno del territorio regionale. Attualmente sono iscritte all'Albo regionale 30 comunità terapeutiche private, che si articolano in 85 sedi operative, con una disponibilità complessiva di 1.582 posti in programmi terapeutico-riabilitativi, dei quali 1.386 residenziali, distribuiti in maniera piuttosto diversificata nel territorio regionale. Nel 1998 nelle comunità terapeutiche del Veneto sono stati trattati 2.445 tossicodipendenti (anche residenti fuori regione), con una permanenza inferiore ai sei mesi nel 60,2% dei casi e con un rapido ricambio dell'utenza (64,7% di nuovi utenti).

I provvedimenti regionali più significativi

D.G.R. 4 maggio 1999, n. 1526 - Protocollo d'intesa tra la Regione del Veneto, la Sovrintendenza scolastica regionale e i Provveditorati agli studi per una pianificazione regionale congiunta degli interventi nelle scuole venete.

D.G.R. 3 novembre 1999, n. 3869 - Approvazione modello regionale di intervento in campo alcolico (art.18 L.R. N.5/96. D.G.R. 28 dicembre 1999, n. 5009 - Coordinamento integrato pubblico-privato del Sistema per le dipendenze della Regione Veneto.

La gestione del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga (esercizi finanziari 1997-1999)

Con D.G.R. 3 agosto 1999, n. 2896, è stato approvato il modello di gestione della quota assegnata alla Regione Veneto del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga (esercizi finanziari statali 1997-98-99), mentre con D.G.R. 28 dicembre 1999, n. 5014 sono stati approvati e finanziati i piani e progetti 2000-2002. Il budget assegnato alla regione Veneto è ripartito come segue: 80% tra Ambiti territoriali, individuati nei territori delle Aziende ULSS per la realizzazione dei "Piani triennali di intervento - Area dipendenze"; 20% quota a gestione accentrata per la realizzazione di progetti di interesse regionale.

Il "Piano triennale di intervento - Area dipendenze" è elaborato collegialmente dall'Azienda ULSS e dalla rappresentanza della Conferenza dei Sindaci, con il supporto tecnico-organizzativo della Direzione dei servizi sociali dell'Azienda ULSS e con il supporto tecnico-professionale dei Ser.T., degli organismi del privato-sociale e degli altri soggetti pubblici e privati che operano localmente nel settore, coordinati funzionalmente nel Dipartimento per le Dipendenze. Esso si articola in progetti di durata triennale specificamente rivolti alla prevenzione, cura e riabilitazione delle persone dipendenti da sostanze stupefacenti e psicotrope, incluse quelle legali, che interessano territori con dimensione minima corrispondente ai Distretti socio-sanitari.

La quota a gestione accentrata (20%) del Fondo regionale di intervento per la lotta alla droga sarà invece utilizzata come segue: per la realizzazione di un progetto integrato pubblico-privato di formazione e aggiornamento degli operatori dei servizi pubblici e privati; per la realizzazione di progetti di ricerca a livello regionale; per il miglioramento della qualità della rete regionale dei servizi pubblici e privati per le dipendenze; per la realizzazione di progetti provinciali o che coinvolgono più ambiti territoriali; per il coordinamento e la formazione

dei Gruppi di lavoro locali; per altri progetti sperimentali di interesse regionale.

Con la succitata D.G.R. 5014/99 sono stati approvati e finanziati 21 piani triennali di intervento, 9 progetti sovra-ULSS e 5 progetti regionali nei settori formazione operatori Ser.T. e Comunità terapeutiche, sistema informativo, ricerca epidemiologica e prevenzione primaria.

L'applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 21 gennaio 1999

Con D.G.R. 22 giugno 1999, n. 2217 sono state emanate indicazioni e linee tecniche per l'istituzione del Dipartimento funzionale per le Dipendenze presso ciascuna ULSS del Veneto. Gli organi del Dipartimento sono: a) Il coordinatore del dipartimento, che sarà scelto dal direttore generale dell'Azienda ULSS tra i responsabili delle unità operative per le tossicodipendenze che compongono il Dipartimento; b) Il Comitato operativo ristretto, formato dai responsabili dei Ser.T., delle comunità terapeutiche accreditate e tutti gli altri "organismi" che in via prevalente si occupano di tossicodipendenza formalmente accreditate dalla Regione; c) Il Comitato allargato di Dipartimento, a cui parteciperanno tutti i responsabili delle unità operative impegnate anche in maniera non prevalente nelle attività di prevenzione cura e riabilitazione ai tossicodipendenti. Il comitato allargato è l'organo di creazione di consenso.

L'applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 5 agosto 1999

È stata avviata la concertazione con il privato sociale per l'adeguamento di tale accordo alla realtà del Veneto. La conclusione dei lavori è tuttavia subordinata al completamento dell'iter legislativo relativo al disegno di legge regionale in materia di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali.

I progetti regionali in corso

Progetto sulla valutazione e controllo della qualità dei servizi pubblici e privati delle tossicodipendenze. Obiettivi specifici: valutare gli esiti dei propri interventi; sviluppare la cultura della valutazione della qualità; dotare i servizi di metodologie e strumenti per controllare gli obiettivi e la qualità dei processi; controllare l'efficacia e l'efficienza del sistema nel suo complesso; sviluppare un nuovo modello di management per le tossicodipendenze e le

patologie correlate con contestuale definizione di un sistema di monitoraggio epidemiologico della varie forme di dipendenza e definizione di nuove forme di organizzazione dipartimentale. Progetto "Itinerari - progetto di sviluppo della rete territoriale nel settore della prevenzione dell'uso delle sostanze psicoattive". Obiettivi specifici: Intervento di prevenzione primaria in ambito giovanile riguardante le nuove modalità di consumo di sostanze psicoattive (con particolare riferimento a ecstasy, alcol, e cannabinoidi) attraverso la promozione della rete territoriale dei servizi pubblici (ULSS, Comuni, Scuola), del privato sociale, del volontariato e dell'associazionismo, valorizzando le iniziative e i progetti già in atto. Progetto pilota regionale "Sport e doping". Obiettivi specifici: informare i cittadini in modo corretto e veritiero in merito a ciò che comporta il doping; un intervento di comunicazione diffuso e nel contempo mirato, perché tarato su ciò che i cittadini pensano su questo tema; verificare gli atteggiamenti e i significati sociali che il doping e l'uso di sostanze stupefacenti e/o psicoattive a scopo non terapeutico in ambito sportivo hanno presso la popolazione e i testimoni privilegiati; valorizzare il compito educativo di allenatori, istruttori e operatori sportivi: adulti come leader che hanno il potere di consentire od ostacolare l'uso di sostanze dopanti (modelli culturali); ridurre l'uso di sostanze dopanti in ambito sportivo.

I costi della Rete dei servizi:

L'investimento complessivo per l'assistenza socio-sanitaria a favore di tossicodipendenti e alcolodipendenti (comprensivo dei trasferimenti ordinari alle Aziende ULSS, delle rette per le comunità terapeutiche private, dei contributi per le comunità terapeutiche pubbliche, dei finanziamenti per progetti speciali e del fondo per la lotta alla droga) è stato di poco superiore agli 85 miliardi di lire nel 1998, ossia quasi 17.500 lire annue per residente, mentre il costo annuale per utente ammonta a circa 7.500.000 lire, in entrambi i casi con rilevanti differenze fra le diverse realtà locali. La spesa complessiva degli inserimenti in comunità terapeutica privata si aggira attualmente intorno ai 24 miliardi di lire per anno, con un trend in progressiva flessione (-9,9% rispetto al 1993, quando ammontava ad oltre 26,5 miliardi), per effetto soprattutto della diminuzione della spesa per gli inserimenti fuori

regione, che rappresentano una quota inferiore ad 1/10 dell'intervento. Il costo medio per utente supera i 21 milioni di lire all'anno ed è inferiore nelle comunità terapeutiche fuori veneto (£.19.371.949 nel 1998 rispetto a £.21.717.053 nelle venete).

Gli obiettivi per il 2000

Avvio dei Progetti regionali per il 2000 (Fondo regionale Lotta alla Droga - progetti per il triennio 2000/2002; progetto pilota regionale "Doping e sport"; attivazione dell'Osservatorio regionale sui problemi della popolazione carceraria). Trasferimento alle Aziende ULSS delle competenze relative al pagamento delle rette per gli inserimenti nelle comunità terapeutiche private attualmente a gestione accentrata regionale. Recepimento dell'Accordo Stato-Regioni 5 agosto 1999 inerente la 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. Predisposizione del disegno di legge di revisione della L.R. 42/82 inerente le competenze e disciplina degli interventi in materia di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei dipendenti da sostanze stupefacenti. Attivazione del coordinamento integrato pubblico-privato del sistema delle dipendenze della Regione Veneto. Predisposizione delle Linee guida regionali per la prevenzione e il trattamento dell'overdose da eroina ed ecstasy. Predisposizione di Linee guida regionali in materia di prevenzione primaria.

Provincia Autonoma di Trento

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nel corso del 1999 si sono registrati 5 decessi per overdose (tale dato si riferisce alla sola utenza nota al Ser.T., non essendo a tutt'oggi disponibile il dato ufficiale riguardante la mortalità nell'ambito del sommerso). Rispetto allo scorso anno si evidenzia una riduzione del numero delle morti da eroina (tra i pazienti noti al Servizio si erano infatti verificati 10 decessi per overdose nel 1998).

Per quanto concerne l'andamento del fenomeno appaiono indicativi alcuni dati riguardanti gli utenti presi in carico nel 1999. I casi nuovi afferiti al Servizio nell'anno in oggetto sono stati 140, di cui 117 maschi e 23 femmine

(rispettivamente l'83,6% e il 16,4%). L'età media della nuova utenza, 28,2 anni, in costante aumento nella comparazione con gli anni precedenti, presenta un'importante differenziazione in rapporto al sesso (29,2 per i maschi, 23,3 per le femmine). Analogamente, anche la suddivisione per fasce di età vede emergere rilevanti differenze tra i due sessi, con la tendenza da parte delle femmine a collocarsi prioritariamente in fasce di età più basse rispetto ai maschi. L'età media di prima assunzione è stata di 18,2 anni (18,1 per i maschi e 18,4 per le femmine). Confrontando questo dato con l'età media dei nuovi casi sembra confermarsi l'ipotesi di una progressiva dilatazione tra prima esposizione alla sostanza e prima richiesta d'aiuto che pare interessare soprattutto la popolazione maschile. Il dato riguardante la scolarità conferma la tendenza ad un aumento del livello di istruzione, più evidente tra le femmine. Il 59% dei nuovi utenti risulta stabilmente o parzialmente occupato oppure impegnato in un'attività di studio. L'utenza complessiva in carico al Ser.T. nel 1999 è stata di 683 soggetti, 543 maschi (79,5%) e 140 femmine (20,5%). L'età media dell'utenza totale è di 31,8 anni (32,1 per i maschi, 30,7 per le femmine). La sostanza d'abuso primaria è rappresentata per il 90% dell'utenza dall'eroina, per il 3,3% dai cannabinoidi e per il 3% dalla cocaina. Per quanto riguarda la tipologia degli interventi attuati, si rileva che 441 soggetti (pari al 64,5% dell'utenza complessiva) hanno effettuato un programma di disassuefazione o di controllo dell'uso di sostanze e, di questi, molti hanno richiesto un concomitante intervento psico-sociale; 189 utenti (27,7%) hanno avuto un inserimento in Comunità terapeutiche e 242 utenti (35,4%) si sono rivolti al Servizio solo con richieste di tipo psicologico o sociale.

La rete dei servizi

Nella provincia di Trento opera un unico Ser.T. con 3 sedi principali e 3 periferiche. Il personale del Ser.T. è così composto: 6 medici, 7 psicologi, 3 assistenti sociali, 2 altra professione. Nel territorio provinciale sono iscritti all'albo provinciale 7 enti ausiliari.

I provvedimenti provinciali più significativi

Con deliberazione n. 4590 di data 4 giugno 1999 la Giunta provinciale ha emanato ulteriori disposizioni in materia di trattamento delle

dipendenze da oppiacei con farmaci sostitutivi, integrando così la disciplina già dettata con deliberazione n. 10132 di data 9 giugno 1999 di approvazione delle disposizioni attuative della circolare del Ministero della Sanità recante "Linee guida per il trattamento delle dipendenze da oppiacei con farmaci sostitutivi". La sopra citata deliberazione n. 4590/99 ha fornito indicazioni in merito alla determinazione del dosaggio del metadone e all'affidamento del farmaco.

La gestione del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga (esercizi finanziari 1997-99)

Entro il mese di maggio 2000, la Giunta provinciale approverà i criteri per la presentazione, l'esame e il finanziamento dei progetti triennali per la prevenzione e il recupero dalle tossicodipendenze e alcoldipendenza correlata relativamente agli esercizi finanziari 1997/98/99.

L'applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 21 gennaio 1999

Sarà elaborata nel prossimo anno una proposta di recepimento dell'Accordo Stato-Regioni 21 gennaio 1999 concernente la riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti e sarà presentata agli enti del privato sociale.

L'applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 5 agosto 1999

Nel prossimo anno sarà approvato il regolamento sui requisiti minimi per i servizi di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso.

I progetti provinciali in corso

Al momento, la Provincia Autonoma di Trento non ha in corso progetti.

I costi della Rete dei servizi

I costi sostenuti nel 1999 sono i seguenti: Ser.T.: £3.475.771.000; assistenza residenziale in enti privati: £2.259.848.000; assistenza semiresidenziale in enti privati: £63.402.000; Totale: £5.799.021.000.

Gli obiettivi per il 2000

La Provincia Autonoma di Trento si prefigge l'obiettivo di compiere la riorganizzazione dei servizi di assistenza ai tossicodipendenti, sulla base di quanto indicato dalla Conferenza Stato-Regioni, determinando in modo puntuale i compiti spettanti a ciascun soggetto operante in tale campo. La Provincia si propone inoltre di dare attuazione al regolamento sui requisiti

minimi per i servizi di assistenza ai tossicodipendenti.

Provincia Autonoma di Bolzano

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Il fenomeno tossicodipendenza appare nel 1999 in espansione; si sono verificati n.19 decessi, di cui 13 da overdose di eroina, è in aumento il numero degli interventi in ogni settore di competenza del Ser.T., in particolare dei trattamenti metadonici per tossicodipendenti cronici da eroina (+65% in meno di due anni). Si evidenzia un lieve aumento, al Ser.T. di Bolzano, di pazienti con abuso di eroina con età inferiore a 20 anni e minorenni. Stabile risulta il mercato dell'eroina e delle sostanze tranquillanti. La sostanza primaria prevalente è l'eroina e le sostanze secondarie più usate sono le benzodiazepine. E' in aumento il consumo della cocaina come sostanza secondaria; in questo ambito è presente anche il consumo di cannabinoidi. Prevalente, fra i soggetti in trattamento al Ser.T., è il sesso maschile, oltre il 50% dei soggetti in trattamento svolge attività lavorativa, la fascia d'età modale è quella dai 25 ai 34 anni e più frequenti sono i soggetti con diploma di scuola media inferiore. Aumentano gli utenti poli-assuntivi di sostanze (eroina, cocaina, alcol, psicofarmaci). L'utenza delle comunità terapeutiche ha un'età compresa tra 26 e 31 anni, prevalentemente di sesso maschile (le femmine rappresentano il 27%), il 60% dei soggetti è di madrelingua tedesca.

La rete dei servizi

Sono presenti n.4 Ser.T., di cui 1 a Bolzano (USL Centro-Sud), 1 a Merano (USL Ovest), 1 a Bressanone (USL Nord), 1 a Brunico (USL Est). Le Comunità terapeutiche sono 2 di cui una a Bolzano per tossicodipendenti ed una a Bolzano per alcoldipendenti.

Sono presenti 5 associazioni di volontariato di cui 2 per le tossicodipendenze e 3 per le alcoldipendenze. Il personale Ser.T. è così strutturato: medici 8,75; infermieri/assistenti sanitari 19; psicologi 10,75; assistenti sociali 7; amministrativi 5; operatori sociali 1; sociologi 1; ausiliari 1 per un totale di 53,5 operatori. Il personale delle Comunità terapeutiche per tossicodipendenti è formato da 4 psicologi, 14 operatori di comunità, 1 sociologo e da 14