ATTI PARLAMENTARI

XIV LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. **XXX**
n. **1**

R E L A Z I O N E

SUI DATI RELATIVI ALLO STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA, SULLE STRATEGIE ADOTTATE E SUGLI OBIETTIVI RAGGIUNTI, SUGLI INDIRIZZI CHE SARANNO SEGUITI NONCHÉ SULL'ATTIVITÀ RELATIVA ALL'EROGAZIONE DEI CONTRIBUTI FINALIZZATI AL SOSTEGNO DELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE, RIABILITAZIONE, REINSERIMENTO E RECUPERO DEI TOSSICODIPENDENTI

(Anno 2000)

(Articolo 131 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, come modificato dall'articolo 1, comma 3, della legge 18 febbraio 1999, n. 45)

Presentata dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali

(MARONI)

Trasmessa alla Presidenza il 24 luglio 2001

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

INDICE

Introduzione del Ministro del lavoro e delle politiche sociali ..... *Pag.* 5

La struttura della Relazione ..... » 7

PARTE PRIMA: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali ..... » 9

Capitolo 1: Riferimenti alle politiche di contrasto adottate dall'Unione Europea ..... » 11

Capitolo 2: Le politiche e le strategie nazionali ..... » 13

Capitolo 3: Gli interventi delle Amministrazioni centrali dello Stato ..... » 17

Capitolo 4: Gli interventi delle Regioni e delle Province Autonome ..... » 55

Capitolo 5: La gestione delle risorse del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga ..... » 101

PARTE SECONDA: Le dimensioni quantitative del fenomeno ..... » 107

Capitolo 6: I dati rilevati dalle Amministrazioni centrali dello Stato ..... » 107

Capitolo 7: Elaborazioni statistiche ed epidemiologiche . » 117

PARTE TERZA: Argomenti di approfondimento ..... » 149

A01: Uso di alcool, tabacco e sostanze illecite tra gli adolescenti e i giovani in Italia ..... » 151

A02: La prevalenza e l'incidenza di patologie psichiatriche nei soggetti tossicodipendenti ..... » 156

A03: Tossicodipendenti in carcere e misure alternative alla detenzione ..... » 161

A04: La riabilitazione sociale e la comunità terapeutica ..... » 165

A05: Lo sviluppo della ricerca e la valutazione di efficacia degli interventi ..... » 174

A06: La « evidence based medicine » nel campo delle tossicodipendenze ..... » 179

A07: Aspetti legislativi europei ed elementi comuni dei « piani di azione » nazionali ..... *Pag.* 185

ALLEGATI ..... » 191

Tavole statistiche ..... » 193

Bibliografia ragionata ..... » 307

Link di maggiore interesse ..... » 325

Introduzione del Ministro del lavoro e delle politiche sociali

Anche nel 2000 l'andamento del consumo di sostanze stupefacenti e psicotrope globalmente considerato non ha mostrato una inversione di tendenza rispetto al "trend" degli ultimi anni.

Se è valutabile, infatti, positivamente la riduzione della crescita del numero di nuovi tossicomani da eroina in trattamento presso i SerT e le strutture del privato sociale, fenomeno rilevato anche in altri paesi dell'UE, non possiamo non mostrare grande preoccupazione per l'aumento dell'uso e abuso di cannabis e di droghe sintetiche e di altre sostanze legali, assunte con grande facilità da ragazzi "normali" che pensano di fare una cosa "normale", nel momento in cui ricercano emozioni o esperienze nuove.

Persone che pensano di non avere problemi di dipendenza, che pensano di non compromettere la propria salute e quindi non chiedono aiuto ai servizi di assistenza specifici, persone non afflitte da alcuna forma evidente di disagio.

Parimenti grave l'aumento delle dipendenze da cocaina e da psicostimolanti.

La sollecita emanazione di tutti i provvedimenti previsti dalla legge n. 45 del 1999 ha consentito, innanzi tutto, di riattivare i flussi finanziari del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga, da tempo interrotti a causa del perdurare dello stato d'incertezza normativa, come pure di rendere operativi importanti organismi consultivi.

In poco più di un anno sono stati erogati quasi 800 miliardi di lire, di cui oltre 600 trasferiti alle Regioni per finanziare progetti presentati da Comuni, ASL ed organizzazioni del privato sociale in materia di prevenzione, recupero e reinserimento delle persone tossicodipendenti.

180 miliardi di lire sono stati assegnati alle Amministrazioni statali indicate dalla legge per finanziare progetti sperimentali in materia di prevenzione, di formazione, di sensibilizzazione e di interscambio delle informazioni e dei dati.

Nel 2000 hanno operato presso il Dipartimento per gli affari sociali, con forte impegno ed elevata professionalità, l'Osservatorio per la verifica dell'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze e la Consulta degli operatori e degli esperti in materia di tossicodipendenze

Per contrastare con efficacia la diffusione delle "droghe sintetiche", in conformità alle disposizioni recate dalla legge n. 45/99, sono state sviluppate strategie e interventi di comunicazione centrati soprattutto sulla realizzazione di una campagna informativa che ha proposto messaggi fortemente innovativi utilizzando il linguaggio e gli strumenti comunicativi dei giovani.

Oltre la metà dell'investimento finanziario per la campagna (10 miliardi di lire) è stata impiegata per la realizzazione di azioni ed eventi mirati nei luoghi di aggregazione del mondo adolescenziale e giovanile, con l'obiettivo di favorire il contatto diretto tra i ragazzi e gli operatori del settore in un contesto appropriato e, soprattutto, spontaneo.

Dovremo prenderci sempre più cura delle persone tossicodipendenti per aiutarle a ritrovare dignità di persone creative e responsabili, per favorire il reinserimento nella società civile e nel mondo del lavoro di chi vuole modificare il proprio comportamento nei confronti della droga.

Dovremo lavorare per rendere la scuola più attenta ed attrezzata a prevenire e ad affrontare i problemi posti dai nuovi consumi, dovremo cercare di accrescere la funzionalità delle strutture di recupero, di sviluppare continue azioni di informazione sui pericoli derivanti soprattutto dal consumo delle nuove sostanze di abuso, di valorizzare

con un serio impegno programmatico le risorse messe a disposizione per la realizzazione di progetti, coinvolgendo in questo disegno il sistema della autonomie locali.
Un lavoro a tutto campo che non ammette soste o incertezze.
Un impegno totale di contrasto alla diffusione di ogni tipo di droga che il mio Ministero ed il Governo intendono mettere fra le priorità di azione.

On. Roberto Maroni

La struttura della Relazione 2000

La Relazione sullo stato delle tossicodipendenze nel 2000 si articola in tre parti:

La prima parte è centrata sulle politiche di contrasto del fenomeno che l'Unione europea, il Parlamento ed il Governo italiano hanno messo in atto nel corso dell'anno. Sono riportati, inoltre, gli interventi svolti, nei rispettivi ambiti istituzionali, dai Ministeri dell'Interno, della sanità, della giustizia, della difesa, della pubblica istruzione e del lavoro. Particolarmente ampio e dettagliato è il capitolo che riguarda gli interventi delle Regioni e delle province autonome, redatto autonomamente dal coordinamento interregionale per le tossicodipendenze. Nel quinto capitolo è evidenziato, per l'ultimo quinquennio, lo stato di utilizzazione delle risorse finanziarie erogate dal Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga per la realizzazione di progetti di prevenzione, recupero e reinserimento sociale e lavorativo dei tossicodipendenti.

Nella seconda parte della Relazione sono riportati in aggiunta ai dati riportati dai Ministeri interessanti ed inediti dati statistici sul consumo di sostanze stupefacenti e psicotrope per aree territoriali regionali, nonché le tendenze temporali degli indicatori del fenomeno esaminati ad un livello di dettaglio territoriale provinciale.

Nella terza parte sono approfonditi argomenti di particolare interesse, legati al problema della diffusione dell'uso e abuso di sostanze illegali in Italia.

Negli allegati, infine, trovano spazio documenti di pratica utilità, come le tavole statistiche, la bibliografia di riferimento aggiornata e ragionata e gli indirizzi dei siti Web, nazionali ed internazionali, di maggiore interesse nel settore delle droghe illegali e delle tossicodipendenze.

Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali

Capitolo 1: Riferimenti alle politiche di contrasto adottate dall'Unione Europea

Il piano di azione comunitario
Gli aspetti legislativi e il quadro istituzionale

Capitolo 2: Le politiche e le strategie nazionali

Le politiche
La prevenzione
I nuovi fenomeni d'abuso
Le droghe "tradizionali"
La rete integrata dei servizi pubblici e privati per le tossicodipendenze
L'inserimento lavorativo delle persone ex tossicodipendenti
Genitorialità e tossicodipendenza
L'alcool e i giovani

Capitolo 3: Gli interventi delle Amministrazioni centrali dello Stato

Le principali attività istituzionali
L'attività su progetti: utilizzo del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga

Capitolo 4: Gli interventi delle Regioni e delle Province Autonome

Capitolo 5: La gestione delle risorse del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga

Parte Prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali

Capitolo 1: Riferimenti alle politiche di contrasto adottate dall'Unione europea.

Il Piano d'azione comunitario

Conformemente alla decisione del Consiglio Europeo di Helsinki (dicembre 1999), di adottare una strategia comunitaria in materia di droga per il periodo 2000-2004, e dopo la conferenza interistituzionale sulle politiche anti-droga in Europa del febbraio 2000, il Consiglio Europeo di Santa Maria Feira (Portogallo), nel giugno 2000, ha adottato il Piano d'Azione sulle droghe, precisando le misure concrete, da attuare per realizzare i sei principali obiettivi della strategia comunitaria:

- ridurre in misura rilevante, nell'arco di cinque anni, la prevalenza del consumo di droghe illecite e il numero di nuovi consumatori, soprattutto tra i giovani di età inferiore ai 18 anni;
- abbassare, in misura sostanziale, l'incidenza dei danni causati alla salute dall'uso di stupefacenti (quali l'HIV, l'epatite B e C, la tubercolosi), nonché il numero di decessi correlati all'uso di droga;
- aumentare, in misura rilevante, il numero di tossicodipendenti sottoposti con successo a trattamento;
- diminuire considerevolmente la reperibilità di droghe illecite;
- ridurre, in misura rilevante, il numero di reati legati alla droga;
- ridurre, in maniera consistente, il riciclaggio di denaro sporco ed il traffico illecito di sostanze chimiche per la produzione di droghe («precursori»).

Sebbene non abbia forza di legge, il Piano d'Azione rappresenta un grande passo in avanti nella lotta alla droga a livello europeo, poiché concretizza le misure annunciate nei documenti strategici.

Il Piano rappresenta una guida per l'azione dei singoli Governi: fornisce, infatti, i contenuti per gli interventi e sottolinea l'importanza della valutazione delle azioni, che dovranno scaturirne sin dal 2002.

- Il documento, inoltre, presta speciale attenzione al coordinamento delle attività antidroga ed al ruolo dell'informazione, segnalando la necessità di una strategia nazionale equilibrata, nella quale riduzione della domanda e dell'offerta abbiano uguale rilevanza. Infine, il Piano sottolinea la necessità di integrare gli interventi effettuati dai Paesi candidati all'adesione all'EU, dando loro aiuto nella lotta alla droga.

Il Piano d'Azione è diviso in cinque capitoli:

- coordinamento,
- informazione e valutazione,
- riduzione della domanda di droga e prevenzione dell' uso di droga e del crimine associato;
- riduzione dell'offerta;
- cooperazione internazionale.

Il contributo italiano alla strategia della Unione Europea sarà pertanto orientato a contrastare i fenomeni dell'abbassamento dell'allarme sociale sulle droghe, a combattere e reprimere l'offerta di droghe illecite, a promuovere con forza le strategie di reinserimento sociale dei tossicodipendenti.

Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali

Gli aspetti legislativi e il quadro istituzionale (Maastricht e Amsterdam: le due grandi tappe europee in materia di droga).

L'argomento "droga" è entrato a far parte dell'agenda comunitaria solo agli inizi degli anni '90. Il Trattato di Maastricht (del 1993) ha gettato le basi per l'attuazione di uno sforzo congiunto delle attività antidroga in Europa, individuando e menzionando, tra le competenze comunitarie, subordinate al principio di sussidiarietà[1], la prevenzione delle tossicodipendenze e la lotta al narcotraffico. Maastricht, pur avendo avuto il merito di proporre la "droga" come problema europeo, non ha, superato l'ambiguità tra competenze comunitarie e nazionali. Nel 1997, tale indirizzo è, invece, stato rafforzato dal trattato di Amsterdam: l'Unione europea è attualmente chiamata, anche attraverso un'opera di informazione e prevenzione, a completare (e non più solo a contribuirvi, come indicato da Maastricht) l'azione dei singoli Stati, con l'obiettivo di ridurre gli effetti nocivi delle sostanze stupefacenti.

Il Trattato di Amsterdam considera tale argomento decisivo per poter organizzare, in Europa, uno spazio di libertà, sicurezza e giustizia. Per il raggiungimento del suddetto obiettivo, è stato individuata quale strumento principale, la cooperazione tra organi di polizia e giudiziari, e l'armonizzazione delle norme degli Stati membri in campo penale. La Commissione europea ha, inoltre, adottato una proposta per un intervento, su larga scala, di lotta contro il narcotraffico.

La proposta, che giunge in risposta ad una richiesta del Consiglio europeo di Tampere, ha come *target* il contrasto dell'offerta di sostanze stupefacenti e psicotrope. Tale iniziativa della Commissione fa parte di una strategia globale antidroga, che tenta di trovare un compromesso fra le misure adottate per ridurre la domanda/offerta e quelle finalizzate alla lotta al traffico.

La necessità di un approccio globale è stata recentemente ribadita al Consiglio europeo di Feira, che ha approvato il Piano d'Azione sulla Droga 2000-04 dell'Unione Europea.

Agli Stati membri, la Commissione chiede di applicare sanzioni adeguate, commisurate alla gravità del reato. Tale proposta auspica un'efficace cooperazione fra le autorità giudiziarie, di polizia e doganali degli Stati membri. Per essere veramente incisiva, la collaborazione dovrà basarsi su un insieme comune di principi ed obiettivi, in grado di garantire sanzioni efficaci, adeguate e dissuasive, nei confronti del narcotraffico. Per questa ragione, la Commissione invita gli Stati EU a collaborare strettamente nei procedimenti per traffico di droga.

Un altro aspetto essenziale della proposta, riguarda l'istituzione di un meccanismo che ne valuti l'applicazione. In tal senso, prima del 30 giugno 2007 e, successivamente, ogni cinque anni, la Commissione produrrà una relazione di valutazione, per il Parlamento ed il Consiglio. Quest'attività dovrebbe consentire alla Commissione di monitorare attentamente le attività svolte, e di proporre eventuali modifiche ai percorsi individuati.

[1] l'Unione europea interviene quando gli obiettivi previsti dall'azione non possono essere pienamente realizzati dagli Stati membri e un'azione comunitaria rappresenterebbe un valore aggiunto al risultato da raggiungere

Capitolo 2: Le politiche e le strategie nazionali

Le politiche

Per avere concrete possibilità di successo, il programma di lotta alle tossicodipendenze deve coinvolgere tanto lo Stato, nelle sue articolazioni centrali e territoriali, quanto il mondo del privato sociale. I compiti di indirizzo, coordinamento e valutazione dello Stato centrale devono articolarsi adeguatamente con il sistema delle Autonomie locali cui il processo di decentramento attribuisce gran parte delle competenze e responsabilità e, nel contempo, occorrerà sviluppare in maniera più sinergica e coordinata il rapporto con le diverse esperienze del privato sociale che costituiscono un vero punto di forza nelle azioni di reinserimento e di integrazione sociale dei soggetti tossicodipendenti.

L'Italia può oggi contare su una notevole rete di servizi, pubblici e privati, che poggiano su un fitto impianto normativo e su significative professionalità e competenze che rappresentano una grande potenzialità di contributi metodologici, tecnico-scientifici e culturali.

Esistono, quindi, le condizioni per un programma di politiche e di interventi di prevenzione, cura e reinserimento sociale e lavorativo delle persone tossicodipendenti, necessariamente conformato alle indicazioni dell'ONU e dell'Unione europea. Le dimensioni internazionali del problema esigono, infatti, la costante ricerca di un quadro di collaborazione, indirizzato ad un approccio globalmente concertato ed aperto alle innovazioni.

La prevenzione

Gli interventi di prevenzione devono diventare asse portante e permanente della politica di lotta contro la droga. A tal fine, è necessaria una forte e concreta integrazione tra Stato e servizi, pubblici e privati, presenti nel territorio, con pari dignità di tutti i protagonisti.

In particolare appare chiara l'esigenza di accrescere le modalità di intervento e di ampliare la fascia dei destinatari, attivando un programma di azioni ed interventi capaci di coinvolgere il complesso della società civile, in particolar modo della famiglia e della scuola.

Nell'ambito della prevenzione, la Consulta Nazionale degli operatori e degli esperti sulle tossicodipendenze ha individuato le seguenti linee di intervento prioritario:

- supporto delle motivazioni personali delle nuove generazioni
- riqualificazione dei tessuti sociali
- recupero delle difficoltà personali e di gruppo
- induzione di stili di vita diversi, nei consumatori di alcol e sostanze varie
- proposta di modelli di vita che rifiutano il ricorso a sostanze.

Partendo da queste indicazioni, gli interventi di prevenzione vanno finalizzati alla valorizzazione e all'incentivazione delle aspirazioni, dei talenti e dei progetti di vita dei giovani che siano alternativi alla massificazione della droga, al miglioramento dell'offerta formativa (Scuola e Università) e professionale (formazione al lavoro), ad interventi di prevenzione concordati con soggetti di riferimento presenti nel mondo dello sport, dello spettacolo, della cultura. Per supportare adeguatamente gli interventi finalizzati alla prevenzione, sarà di fondamentale importanza l'utilizzo di livelli informativi che siano scientificamente credibili, corretti ed autorevoli soprattutto nella divulgazione dei danni provocati dalle droghe.

Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali

I nuovi fenomeni d'abuso

Le profonde trasformazioni sociali oggi in atto, incidono in modo determinante sul contesto in cui si determina il ricorso all'uso di sostanze stupefacenti.

In un tessuto culturale in cui predominano modelli di deresponsabilizzazione, di diffidenza verso i rapporti con la collettività o peggio di solitudine subita, la diffusione di nuovi fenomeni nell'uso di droghe (crescita nell'uso della cocaina fra i giovanissimi, poliassunzione di alcol e droghe) interessa ormai un numero considerevole di giovani e giovanissimi troppo spesso inconsapevoli dei pericoli cui vanno incontro.

Per contrastare questo fenomeno è, innanzitutto, necessario sviluppare strategie ed interventi volti a diffondere una corretta informazione. In linea con ciò, il Dipartimento per gli Affari Sociali ha sviluppato una linea informativa finalizzata a contrastare l'idea della sostanziale innocuità delle nuove droghe e l'atmosfera di "normalità" in cui il loro uso si diffonde.

Molto spesso i cittadini e le famiglie sono frastornati da informazioni che tendono ad abbassare l'allarme sociale, con ciò determinando un oggettivo vantaggio per il mercato criminale dell'offerta di nuove sostanze.

Le droghe "tradizionali"

Un dato, che potrebbe rappresentare un elemento di positività, è la contrazione nel trend di crescita dei nuovi eroinomani riscontrati tra il 1999 e il 2000.

In Europa gli eroinomani sono un milione e mezzo mentre in Italia sono circa 300.000.

Occorre porre grande attenzione al fenomeno in quanto possiede indici di mortalità che, in Europa, sono venti volte, a parità di età e di livello sociale, di quelli della popolazione non tossicodipendente.

Occorre pertanto attivare programmi organici che, accanto alla strategia di limitazione del danno, perseguano con determinazione gli obiettivi di tutela della salute ed il reinserimento sociale dei tossicomani cronici.

In quest'ottica si pone la problematica delle terapie sostitutive, alle quali si ricorre con sempre maggiore frequenza, ma di cui si conoscono poco i risultati.

Si impone, quindi, la necessità di disciplinare la materia dei trattamenti farmacologici, predisponendo protocolli tecnici sui criteri generali di utilizzo, sulle modalità di gestione dei programmi e sulla valutazione dei risultati, utilizzando metodologie già applicate con successo e positivamente valutate a livello internazionale.

Una particolare attenzione va, inoltre, posta al problema delle migliaia di detenuti tossicodipendenti, soprattutto eroinomani, per i quali occorrerà rendere realmente disponibili percorsi di recupero alternativi alla detenzione per tutti coloro che ne hanno diritto in termini di legge e ne fanno richiesta a seguito della emanazione del provvedimento amministrativo che trasferisce dal Ministero della Giustizia al Ministero della Sanità le competenze in materia di trattamento terapeutico delle persone tossicodipendenti in stato di detenzione o agli arresti domiciliari.

A tal fine, è importante potenziare, all'interno dei penitenziari, la presenza di educatori e volontari collegati con strutture di recupero, incentivare la realizzazione di reparti a custodia attenuata, semplificare l'accesso alle misure alternative in strutture residenziali "drug free" salvaguardando sempre i relativi controlli.

In merito a tali temi, sono disponibili i risultati di specifiche sperimentazioni che potrebbero supportare l'organizzazione di un sistema articolato di misure attraverso il quale pervenire ad una personalizzazione dei percorsi alternativi.

La rete integrata dei servizi pubblici e privati per le tossicodipendenze

In Italia, opera un vasto numero di servizi pubblici e di comunità terapeutiche (circa 550 SerT e 1350 comunità di accoglienza).

La organizzazione dei SerT è strettamente funzionale al trattamento dei soggetti che fanno uso di eroina endovena per i quali gli interventi si risolvono, in molti casi, nella somministrazione, più o meno controllata, di farmaci sostitutivi (metadone e buprenorfina).

La percentuale di consumatori di cannabinoidi o di altre sostanze di abuso che si rivolge ai Servizi è del tutto irrisoria.
Occorre far rilevare inoltre, che sembra manifestarsi, nell'approccio farmacologico dei SerT, il rischio di considerare, nei fatti, la tossicomania come una malattia cronica recidivante per fronteggiare la quale non si possa far altro che mantenere, per periodi lunghi ed indeterminati, il tossicodipendente in uno stato di dipendenza chimica.
Da ciò consegue che, pur sottraendo il tossicomane alla strada, si corra il rischio di creare una condizione invalidante, rinunciando a perseguire l'obiettivo del pieno recupero sociale della persona.
L'obiettivo cui tendere è quindi la realizzazione di una rete integrata di servizi, basata sulla pari dignità tra pubblico e privato sociale, nella quale si sviluppino iniziative terapeutiche centrate sulle persone e sulla necessità di aiutarle ad individuare un progetto di vita lontano dall'uso di sostanze.
Le metodologie di lavoro dovranno essere incentrate sulla programmazione degli interventi, sulla concertazione tra soggetti, sulla valorizzazione delle conoscenze e delle professionalità disponibili e sulle esperienze acquisite.
Per la realizzazione della rete, è necessario che, soprattutto le Regioni, assumano concretamente iniziative di analisi e di verifica dei bisogni, delle strutture esistenti e di quelle da istituire o da riorganizzare.
I Comuni, le ASL, le Prefetture, gli Enti ausiliari, le Cooperative sociali, il volontariato riconosciuto, le istituzioni scolastiche ed educative dovranno definire forme stabili di collaborazione, tenendo conto della diversità dei compiti istituzionali e delle identità di ogni attore, per evitare sovrapposizioni o appiattimenti delle funzioni e delle responsabilità.
E' infine opportuno segnalare la necessità di perseguire l'obiettivo di realizzare nuove strutture residenziali che assumono grande importanza per le persone tossicodipendenti che si trovano in stato di detenzione, domiciliare o non, o per le donne con bambini di cui si dirà in seguito.
Allargare i programmi di edilizia residenziale a tutti i settori di intervento nella tossicodipendenza, valorizzare le strutture esistenti, incentivarne l'adeguamento alle specifiche esigenze della residenzialità, rappresenta un significativo apporto alla costituzione della rete integrata dei servizi per le tossicodipendenze.

L'inserimento lavorativo delle persone ex tossicodipendenti

Il reinserimento lavorativo delle persone ex tossicodipendenti può contare su un ampio spettro di condizioni favorevoli. Tra i più significativi si citano:

- l'applicazione dell'atto di intesa Stato-Regioni, nella parte in cui prevede "programmi di formazione e di avviamento al lavoro dei tossicodipendenti tramite l'inserimento in attività interne alle comunità o in realtà esterne nell'ambito di accordi predefiniti";
- la realizzazione, a livello regionale, di un sistema di servizi finalizzati all'inserimento lavorativo dei tossicodipendenti, organizzato in base ai differenti gradi dello svantaggio: dalle attività lavorative nei programmi di riabilitazione, all'accompagnamento ed all' inserimento nel mondo del lavoro;
- l'applicazione, generalizzata sul territorio nazionale, delle norme che disciplinano gli strumenti del reinserimento: borse lavoro, salario minimo, tirocini, indennità e relativi regimi fiscali;
- l'incremento della partecipazione delle cooperative sociali e delle imprese che impiegano persone svantaggiate, nella fornitura di beni e servizi alla pubblica amministrazione;
- l'inclusione degli ex tossicodipendenti tra le categorie svantaggiate, ai sensi dell' art. 4 della legge 381/91.

Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali

Genitorialità e tossicodipendenza

In Italia, le donne rappresentano il 14% circa dei tossicodipendenti. Circa un terzo di esse ha figli minori, e ciò comporta il problema, particolarmente delicato, della maternità in condizione di rischio, anche in relazione alla diffusione dell'infezione da HIV.

Nelle donne tossicodipendenti, la gravidanza presenta aspetti di particolare gravità, che iniziano già a partire dal concepimento. La situazione si complica maggiormente quando entrambi i genitori sono tossicodipendenti, e la genitorialità viene vissuta in situazioni molto problematiche ed in contesti altamente a rischio, per la crescita e lo sviluppo dei figli.

I figli dei tossicodipendenti costituiscono un problema rispetto al quale è necessario pianificare interventi, capaci di tutelare i bambini, pur salvaguardando il diritto alla genitorialità .

In questo ambito, vanno assunte, con carattere di priorità, iniziative volte alla

- attuazione di una rete integrata di servizi, in grado di fornire risposte efficaci al problema della maternità in condizione di tossicodipendenza e della tutela dei minori;
- realizzazione di strutture residenziali, destinate ad accogliere questa tipologia di utenza ed in grado di assicurare adeguata copertura economico-assistenziale nei confronti dei figli, nell'ambito dell'assistenza residenziale a donne tossicodipendenti con prole.

L' alcool e i giovani

L'uso di alcool rappresenta una forte realtà all'interno della popolazione giovanile e determina, quindi, una prioritaria esigenza di tutela e promozione della salute.

Nell'immediato, è necessario provvedere:

- all'inserimento delle prestazioni sociosanitarie ad alta integrazione relative alle dipendenze da alcool, nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, erogati dalle Aziende sanitarie locali;
- all'assegnazione di adeguate risorse del Fondo Sanitario Nazionale per il finanziamento degli interventi relativi all'alcool;
- all'individuazione di percorsi specifici, per soggetti con problematiche particolari legate all' uso di alcol, quali minori, soggetti con patologie mentali, disabili, soggetti con grave disagio sociale, immigrati, popolazione carceraria.

Capitolo 3: Gli interventi delle Amministrazioni centrali dello Stato

Le principali attività istituzionali

DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI SOCIALI

VIII Campagna informativa sui pericoli derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope.

Il principale obiettivo della campagna del 2000 è stato quello della riduzione della domanda delle cosiddette "nuove droghe".

A carattere essenzialmente informativo, la campagna riservava un notevole spazio alle iniziative di comunicazione mirate al mondo adolescenziale e giovanile, con l'obiettivo primario di favorire il contatto diretto tra i ragazzi e gli operatori del settore, in un contesto quanto più spontaneo possibile. Non a caso, infatti, un decreto ministeriale, emanato in attuazione della legge n. 45 del 1999, stabilisce di destinare la metà dell'investimento della campagna (10 miliardi di lire) ad azioni realizzate, sul territorio nazionale, nei luoghi d'aggregazione dei giovani.

La campagna informativa si articolava su diversi livelli di comunicazione:

- informativo - con un opuscolo, che illustra gli effetti e i rischi derivanti dall'uso delle "nuove droghe", dall'abuso di alcool, dalle poliassunzioni;
- emozionale - con i comunicati televisivi e radiofonici;
- telematico - con un sito Internet articolato, ampio, particolareggiato e sempre "in progress";
- ludico - con un gioco interattivo, per coinvolgere e far divertire ragazze e ragazzi;
- diretto - con azione mirate, che creano l'opportunità di dialogo diretto tra operatori del settore e migliaia di ragazzi
- istituzionale - con l'annuncio del programma della campagna sui quotidiani di tutte le regioni
- specifico - per i frequentatori di locali notturni con un mini pieghevole, "prontuario" dei rischi e consigli nel caso qualcuno si senta male
- per gli operatori - tramite le testate, rivolte a chi opera a contatto con i ragazzi o nel mondo delle tossicodipendenze;
- per i media - con un workshop, riservato ai caporedattori dei maggiori quotidiani, dal titolo "Stili dell'informazione giornalistica di fronte al problema droga".

La strategia di sviluppo della campagna informativa si basava su alcune frasi chiave (quali "Positivi, non impositivi" e "Io non calo la mia vita"), che rappresentano il tentativo semantico di creare un terreno di riflessione positivo, in grado di produrre un'elaborazione personale costruttiva, sia tra i ragazzi, che tra gli attori sociali (dalle famiglie agli educatori, fino agli operatori sociali).

L'obiettivo di stimolare una presa di posizione consapevole, sostenuta da valori forti e alternativi all'abitudine dello sballo e alla trasgressione fine a se stessa, viene perseguito attraverso messaggi positivi, ma privi d'imposizioni, che rimandano alla necessità di operare scelte individuali. "Io non calo la mia vita" diventa, allora, sinonimo di capacità di confronto, tanto con il gruppo dei pari, quanto con il contesto sociale.

La pianificazione delle attività ha previsto l'utilizzo della TV, della radio, della stampa quotidiana, delle testate più lette dai giovani, nonché delle pubblicazioni rivolte agli operatori del settore. In un disegno complessivo di massima integrazione, il sito internet rappresenta il nucleo di raccordo tra le varie iniziative di comunicazione. I protagonisti del messaggio, una ragazza ed il suo gruppo di amici, divengono elementi di continuità nella comunicazione alla TV, alla radio, nei materiali informativi, in Internet e nelle iniziative sul territorio.

In 6 mesi, il sito "IoNonCalo.it" ha avuto oltre 3 milioni e mezzo di contatti. Il sito, che rappresenta una sorta di crocevia fra l'aspetto emozionale e quello informativo è permanente e continuamente aggiornato con gli eventi e i contributi via via disponibili. Coniuga spettacolarità e informazione, mira all'estrema interattività e multimedialità, con suoni, filmati e giochi, senza penalizzare chi naviga su computer meno avanzati, a vantaggio soprattutto delle scuole.
Tra luglio e metà dicembre (165 giorni) sono state realizzate oltre 400 iniziative su tutto il territorio nazionale. In occasione d'ogni evento è stato organizzato un Info-Point "Io non calo la mia vita", che in alcuni casi è rappresentato da uno stand, in altri da un minivan personalizzato. Sono sempre presenti operatori esperti, che distribuiscono il materiale informativo, somministrano il questionario, e sono a disposizione dei ragazzi per rispondere alle loro domande. Anche su segnalazione dei referenti regionali, sono più di 100 le organizzazioni, tra SerT e realtà del privato sociale, coinvolte nelle azioni mirate. Un vagone del Treno Azzurro, personalizzato con le immagini della campagna e adibito a discoteca, ha accompagnato migliaia di giovani nelle più note località della riviera romagnola. Per tutta la durata della Campagna, gli stand e i due minivan del progetto hanno attraversato l'Italia; i ragazzi sono stati contattati nelle discoteche, sulle spiagge, nei concerti e nelle manifestazioni itineranti.
I giovani hanno dimostrato un notevole interesse per i materiali informativi. L'eccezionale favore con cui sono stati accolti i questionari (da compilare anonimamente) somministrati dagli operatori, testimonia il bisogno dei giovani di parlare di questi temi, così come la mancanza d'interlocutori con cui poterlo fare.

Il servizio "Drogatel"
"Drogatel" è il servizio telefonico nazionale anonimo e gratuito, curato dal Dipartimento per gli Affari Sociali della Presidenza del Consiglio dei Ministri L'attività svolta nel 2000 ha riguardato la gestione di circa 15.000 telefonate, il 45,4% delle quali è stato effettuato da cittadini che non avevano mai contattato altri servizi connessi a questo tipo di problemi. "Drogatel", dunque, sembra essere capace di raggiungere l'utenza "sommersa", cui viene così offerta l'opportunità di un primo approccio con le strutture ed uno spazio per riflettere sull'opportunità di rivolgersi agli specialisti disponibili sul territorio. Rilevante, inoltre, l'azione informativa svolta da "Drogatel" a favore di cittadini, che spesso non conoscono i servizi disponibili sul territorio (Ser.T, consultori, servizi di alcologia, associazioni convenzionate, ecc.), ed ancor meno l'ampia gamma d'interventi da essi offerti.
La popolazione che si rivolge a "Drogatel" è prevalentemente giovane. La maggiore incidenza si registra nella fascia di età 19-25 anni (21% del totale). Di contro, la fascia d'età che più rappresenta i soggetti già utenti di altri servizi per la tossicodipendenza è quella compresa tra i 26 e 35 anni (28% del totale). La popolazione che dichiara di non essere mai stata utente dei servizi per le tossicodipendenze è particolarmente orientata verso la richiesta d'informazioni sulle sostanze, soprattutto in relazione ai loro effetti a breve termine ed alla probabilità di dipendenza psicofisica. In tal senso, giungono richieste d'informazione circa i cannabinoidi (18%), la cocaina (13%), l'eroina (10%) l'ecstasy (5%), le benzodiazepine (2%) e l'LSD (2%). Le persone che dichiarano di essere già stati in contatto con i servizi richiedono maggiori informazioni su eroina (9%), cannabinoidi (3%), cocaina (3%) e benzodiazepine (3%). I soggetti che dichiarano di non aver mai fatto riferimento ai servizi per le tossicodipendenze, riferiscono di consumare in prevalenza cannabinoidi (29%), eroina (23%) e cocaina (21%). Il consumo d'eroina è prevalente nei soggetti già in contatto con i servizi (54%), seguito poi dall'uso di alcool (13%), cocaina (13%) e benzodiazepine (12%).
A "Drogatel" telefonano maggiormente i consumatori abituali (23%), seguiti dalle madri (22%), dal partner (10%), dagli amici/amiche (7%), dal padre (6%) e dal cittadino (5%) (definendo "cittadino" la persona che chiama pur non avendo problemi legati all'uso di sostanze, né un ruolo all'interno di questo settore).

Il 26% delle chiamate proviene dal Centro Italia e la stessa percentuale si registra per il Sud. Le chiamate dal Nord-Ovest rappresentano il 23% del totale e quelle dal Nord-Est il 12%. Il 10% delle chiamate proviene dalle Isole.

Il Centro di contatto della solidarietà sociale

Negli ultimi anni numerose leggi hanno introdotto nel nostro ordinamento opportunità e benefici in settori importanti dello "stato sociale": da ultimo, la legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali (8 novembre 2000, n. 328). Il Dipartimento per gli Affari Sociali, che per effetto di tali normative ha accresciuto progressivamente il proprio ruolo istituzionale e le connesse competenze e responsabilità, ha individuato l'esigenza di potenziare significativamente la qualità e la quantità delle relazioni con gli interlocutori "esterni" (amministrazioni pubbliche centrali, territoriali e locali, associazioni, privati cittadini), adottando canali di comunicazione multimediali integrati (telefono, Web, e-mail, fax, Text Chat, etc.), che consentono di gestire non solo le comunicazioni, ma anche varie attività di relazione.

Al fine di caratterizzare il Dipartimento, nel campo della comunicazione istituzionale, come una realtà altamente efficiente ed innovativa, ci si è avvalsi della positiva esperienza del Call Center Drogatel, adeguandone e potenziandone la piattaforma tecnologica e organizzativa.

Il programma di comunicazione del Dipartimento si basa su tre "poli" informativi fra loro integrati:

- il SITO WEB - Il sito Web (www.affarisociali.it) contiene informazioni e documentazione (anche in formato testuale) su tutte le "aree" di competenza istituzionale del Dipartimento. Navigando al suo interno, si ha la possibilità di accedere alle informazioni ed ai materiali disponibili in maniera autonoma, ma si può anche entrare in contatto, direttamente dalla pagina Web, con l'operatore del "Centro di contatto della solidarietà sociale";
- il REDATTORE SOCIALE – Sul sito, è quotidianamente presente on-line un ampio stralcio di informazioni e documentazione, sui principali temi e fenomeni sociali, tratti dal Notiziario nazionale dell' Agenzia "Redattore sociale". Periodicamente, sarà on-line un Notiziario speciale sulle attività svolte dal Dipartimento;
- Il "CENTRO DI CONTATTO DELLA SOLIDARIETA' SOCIALE" - La molteplicità di canali di comunicazione e l'integrazione con il Web caratterizzano il Contact Center come centro di chiamata, al quale il cittadino può accedere, in tempo reale e con la massima efficacia ed integrazione, per ricevere informazioni, documentazione e, in prospettiva, filmati. Il Centro è accessibile direttamente chiamando il numero telefonico 840002244 e si presenta all'utente con un unico punto d'accesso multimediale. Il materiale informativo può essere acquisito autonomamente (tramite sistemi di risposta automatica o tramite Web), oppure interloquendo (tramite il tradizionale telefono o tramite "Voice Over IP", ossia la voce su Internet) con gli operatori specializzati del Centro, supportati da strumenti informatici. Il Contact Center è così in grado di distribuire efficacemente e diffusamente, anche a distanza, i servizi e le informazioni erogati dal Dipartimento, senza limitazioni di tempo e d'orario. Gli utenti sono accolti e guidati, tramite interazione con la tastiera telefonica, verso l'area d'interesse.

L'utente può quindi orientarsi, tra diverse opportunità, in funzione delle proprie esigenze:

- continuare nella navigazione automatizzata interattiva se necessita soltanto di informazioni di carattere generale;
- lasciare, per richieste particolari, reclami, informazioni personali, un messaggio vocale per essere ricontattato;
- inviare un fax (o una e-mail) alla struttura del Dipartimento competente per materia;
- ricorrere al contatto diretto con gli operatori, che dispongono per le risposte di banche dati relative alle singole "aree".

In futuro, il "Centro" sarà utilizzato anche per contattare i cittadini, al fine di realizzare campagne promozionali e informative, indagini, sondaggi. Al Centro sono addetti 24 operatori specializzati (collaboratori, psicologi, educatori professionali, pedagogisti, laureati o laureandi in legge), un consulente legale ed un consulente medico. Il servizio di risposta degli operatori è erogato dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 20,00, al sabato dalle ore 9 alle ore 13. Negli orari in cui il servizio non è attivo è assicurato un servizio di risposta automatica disponibile 24 ore al giorno, 7 giorni su 7.
Le aree tematiche, disponibili in rete e presso il "Centro di contatto della solidarietà Sociale", riguardano, oltre che le tossicodipendenze, anche l'adolescenza, l'infanzia, la famiglia, la povertà, l'esclusione sociale e tutti gli altri temi di competenza del Dipartimento.

L'Osservatorio Permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle Droghe e delle Tossicodipendenze (OIDT)

L'istituzione dell'Osservatorio è prevista dall' art. 1 della legge n° 45/99 che così recita: "Presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli Affari Sociali è istituito un Osservatorio permanente che verifica l'andamento del fenomeno della tossicodipendenza, secondo le previsioni del comma 8. Il Ministro per la solidarietà sociale disciplina, con proprio decreto, l'organizzazione e il funzionamento dell'Osservatorio, in modo da assicurare lo svolgimento delle funzioni previste dall'articolo 127, comma 2. Il Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga si avvale dell'Osservatorio permanente."
Con decreto del Ministro per la Solidarietà Sociale, in data 14 settembre 1999, sono stati disciplinati gli obiettivi e le azioni dell'OIDT, che deve, in particolare:

- curare la raccolta, l'elaborazione e l'interpretazione di dati e informazioni statistico-epidemiologiche e di documentazione sul consumo, l'abuso, lo spaccio e il traffico di stupefacenti e sostanze psicotrope;
- costituire supporto tecnico-scientifico, per l'elaborazione delle politiche di contrasto al consumo, all'abuso, allo spaccio e al traffico di stupefacenti e sostanze psicotrope e per il soddisfacimento delle esigenze informative e di documentazione delle amministrazioni pubbliche centrali, territoriali e locali e delle organizzazioni del privato sociale operanti nel campo della prevenzione, dei trattamenti e del recupero degli stati di uso e abuso di droghe;
- curare i rapporti con le istituzioni europee ed extraeuropee che operano nel settore, al fine di un sistematico interscambio di informazioni e documentazione.

L'Osservatorio permanente si caratterizza come polo d'informazione e di aggiornamento, ai fini dell'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. L'Osservatorio è funzionalmente inserito nell'"Ufficio per la prevenzione e il recupero dalle tossicodipendenze e alcooldipendenze" (D.P.C.M. del 24 ottobre 2000) del Dipartimento per gli affari sociali, ed è articolato in tre settori:

- "statistico-epidemiologico", che cura la raccolta, l'elaborazione e l'analisi dei dati relativi al consumo, all'abuso, al traffico ed allo spaccio di sostanze stupefacenti e psicotrope, attivando un sistema informativo automatizzato. Il settore coordina e svolge ricerche specifiche, su aspetti statistico-epidemiologici del consumo e abuso di stupefacenti e sostanze psicotrope;
- "riduzione della domanda", che cura la raccolta della documentazione e l'elaborazione dei dati relativi alle attività di amministrazioni pubbliche centrali, territoriali e locali e del privato sociale, impegnati nelle attività di prevenzione, trattamento e riabilitazione delle tossicodipendenze, nonché del consumo, abuso, spaccio e traffico di stupefacenti e sostanze psicotrope. Il settore cura, inoltre, il coordinamento delle attività di ricerca nel settore, il rapporto tra le diverse reti di operatori presenti sul territorio nazionale, la produzione, la distribuzione e la messa a disposizione di documentazione e bibliografia specifica del settore;

- "punto focale nazionale", che cura il collegamento con l'Osservatorio europeo sulle tossicodipendenze di Lisbona (OEDT), ne recepisce le indicazioni sulle attività da svolgere sul territorio nazionale, diffonde il materiale, le raccomandazioni, le pubblicazioni, i risultati delle ricerche. Il settore cura, inoltre, la raccolta e la elaborazione dei dati statistico-epidemiologici ai fini della predisposizione del Rapporto annuale nazionale per l'Osservatorio europeo; propone all'Osservatorio europeo le indicazioni e gli elementi provenienti da esperienze nazionali, cura l'attività di sviluppo della rete informativa relativa al "Progetto Reitox".

Per la programmazione, lo sviluppo e la valutazione delle attività, l'Osservatorio si avvale di un Comitato Scientifico, composto da sette membri, che definisce il programma di lavoro annuale e valuta i risultati raggiunti, e di un Gruppo Interministeriale, per il tramite con le Amministrazioni dello Stato e le Regioni, che ha il compito di ottimizzare i flussi informativi.

Il punto focale nazionale ed i rapporti con l'OEDT

Anche per il 2000, il Punto focale nazionale ha stipulato, con l'Osservatorio europeo, un contratto concernente le modalità di espletamento di alcuni compiti-chiave, nonché le forme di collaborazione con altri Punti focali nazionali e con i consulenti, designati a realizzare progetti specifici.

I principali compiti svolti dal Punto focale nazionale sono stati:

- Rapporto nazionale sulla situazione del fenomeno dell'uso di droghe in Italia per l'anno 2000.
- Collaborazione per l'implementazione del sistema informativo sulle attività di riduzione della domanda EDDRA (Exchange Drug Demand Reduction Activities)
- Implementazione dell'Azione Congiunta del 16 giugno 1997 sulle nuove droghe sintetiche
- Implementazione degli indicatori epidemiologici di base.

Per la realizzazione di queste attività, il Punto focale italiano si è avvalso della collaborazione:

- dell'apposito "Gruppo di lavoro interministeriale", istituito presso il Dipartimento per gli affari sociali, di cui fanno parte i Ministeri dell'interno, della sanità, della giustizia, del lavoro e della previdenza sociale, della difesa, della pubblica istruzione e un rappresentante delle Regioni;
- dei rappresentanti di Amministrazioni pubbliche e di organismi del privato sociale, con specifica competenza nelle diverse aree di intervento.

Rapporto nazionale

La stesura del Rapporto nazionale italiano, basato sui dati e le informazioni raccolte nell'anno 2000, contribuisce, insieme ai rapporti forniti dai Punti Focali degli Stati dell'Unione Europea, alla produzione della Relazione annuale europea, che verrà presentata ufficialmente a Bruxelles nell'autunno 2001.

Il Rapporto è redatto in conformità ad un indice dettagliato, fornito dall'Osservatorio europeo, annualmente aggiornato in relazione all'andamento del fenomeno ed al bisogno di specifiche informazioni.

L'edizione 2000 consta di quattro sezioni (così suddivise):

- Strategie nazionali: riferimenti legislativi e istituzionali. In questa sezione, si considerano gli aspetti del fenomeno nel campo delle modifiche legislative, delle attività di repressione dello spaccio e del traffico, dello sviluppo del dibattito politico e attraverso i media. Sono, inoltre, affrontati gli aspetti economici e l'ammontare delle risorse impegnate.
- Situazione epidemiologica: prevalenza, linee di tendenza e nuovi sviluppi nell'ambito del consumo di droghe. La seconda parte della sezione tratta i dati raccolti a livello nazionale sull'uso di droghe nella popolazione generale, fra i giovani in ambito scolastico e in servizio di leva, in ambito penitenziario. Sono

considerati gli aspetti legati alla domanda di trattamento, alle caratteristiche dei consumatori, alle conseguenze sanitarie e alla mortalità correlata.
- Interventi di riduzione della domanda: aree d'intervento, valutazione di qualità, formazione ed aggiornamento degli operatori. Particolare attenzione è posta ai temi della prevenzione primaria, delle campagne di informazione, delle iniziative di riduzione del danno, del trattamento, dei programmi sostitutivi, del reinserimento sociale e lavorativo.
- Temi di approfondimento.

Nel Rapporto per l'anno 2000 sono stati presi in considerazione tre argomenti di particolare attualità:
- strategie e politiche nazionali, in attuazione del Piano europeo di contrasto alla diffusione del fenomeno;
- cocaina e crack: modalità d'uso, mercato, progetti di intervento;
- malattie infettive droga-correlate: prevalenza, incidenza, nuovi sviluppi.

La redazione del Rapporto Italiano per l'anno 2000 ha potuto usufruire delle attività avviate dall'Osservatorio permanente, in particolare delle stime di prevalenza del consumo di droga per aree territoriali. La sezione italiana del progetto europeo ESPAD ha fornito dati, di notevole interesse, sul livello di conoscenza e sui comportamenti adottati nei confronti delle varie sostanze (droghe, alcool, tabacco) dagli studenti della scuola media superiore. Informazioni e dati di carattere quantitativo/qualitativo sono stati offerti dalla documentazione prodotta dalle Amministrazioni pubbliche, da atti di conferenze, da monografie pubblicate su riviste scientifiche, dalle relazioni su progetti svolti da enti pubblici e del privato sociale.

Collaborazione per l'implementazione del sistema informativo sulle attività di riduzione della domanda (EDDRA)

EDDRA (Exchange Drug Demand Reduction Activities) è un database elettronico, contenente i migliori programmi di riduzione della domanda di droga, predisposti o realizzati dai Paesi dell'Unione Europea.
L'attività dell'anno 2000 è stata orientata principalmente alla promozione in Italia del database "Eddra". In particolare, si è mirato a diffondere la conoscenza del database, presso i soggetti maggiormente coinvolti nell'attività progettuale attinente alla riduzione della domanda di droghe. E' proseguita, inoltre, l'attività dello *Steering Group* (costituito presso il Dipartimento per gli affari sociali), che ha stabilito, tra l'altro, i criteri aggiuntivi di ammissione di progetti nel database di EDDRA, la strategia di diffusione del database in Italia, i progetti candidati all'ammissione. Particolare attenzione è stata dedicata alla individuazione di iniziative, da intraprendere per promuovere Eddra a livello nazionale. Nel 2000, sono stati inseriti nel database 5 nuovi progetti italiani.

Implementazione dell'Azione congiunta del 16 giugno 1997

L'Azione congiunta è un accordo, a livello d'Unione Europea, per la messa a punto di un sistema di "allerta rapida" (early warning system - EWS) della comparsa di nuove sostanze sul mercato.
Nel corso del 2000, sono state esplorate le possibili modalità per realizzare un monitoraggio sistematico del territorio, per vecchie e nuove droghe sintetiche, e per individuare nuove modalità di consumo, che potrebbero rappresentare ulteriori fattori di rischio. Sono state studiate le modalità utilizzate in altri paesi europei, valutandone l'applicabilità sul territorio italiano.

Indicatori epidemiologici di base

Sulla base delle indicazioni dell'Osservatorio europeo, è proseguita l'attività di sviluppo d'alcuni indicatori epidemiologici, per consentire la standardizzazione e la comparabilità dell'informazione sul consumo di droga in Europa.

I cinque indicatori presi in considerazione nell'anno 2000 sono:

- l'uso di droga nella popolazione generale
- la valutazione della prevalenza dell'uso problematico di droga
- la domanda di trattamento dei consumatori di droga
- i decessi causati dalla droga ed il tasso di mortalità tra i consumatori
- le malattie infettive tra i consumatori di droga per via endovenosa.

Per ciascun indicatore, sono stati attivati specifici gruppi di lavoro, costituiti da rappresentanti delle istituzioni pubbliche competenti, che hanno collaborato all'applicazione delle metodologie più adatte a rilevare l'entità dei singoli fenomeni, in sintonia con le indicazioni fornite OEDT.

Progetti

A supporto delle attività del Punto focale, con le risorse del Fondo nazionale per la lotta alla droga per l'anno 2000, sono stati finanziati i seguenti progetti:

- Implementazione delle attività dell'Osservatorio nazionale in materia di raccolta, elaborazione, diffusione dei dati relativi alle aree dell'epidemiologia e della statistica, della riduzione della domanda e delle attività in relazione con l'Europa
- Razionalizzazione e standardizzazione dei flussi informativi del Ministero dell'Interno.

Sito

Nell'ambito della cooperazione con l'Osservazione europeo, è stato attivato un sito "ad hoc", in lingua italiana ed inglese, raggiungibile digitando l'indirizzo www.puntofocale.it o attraverso il sito www.affarisociali.it/tossicodiendenze

Attività di cooperazione internazionale

Nel corso dell'anno 2000 la partecipazione del Dipartimento per gli Affari Sociali in ambito europeo ed internazionale si è differenziata come segue.

- Rappresentanza italiana nel Consiglio di Amministrazione dell'Osservatorio europeo di Lisbona tramite la partecipazione alle riunioni del Consiglio e alle attività connesse. In particolare, a seguito della valutazione effettuata nel 1999 relativa all'intera struttura e mirata a migliorarne l'operatività e l'organizzazione, è stata posta in atto una riforma generale dell'Agenzia nella suddivisione dei programmi e nella gestione dello staff. Fra i temi prioritari nell'immediato futuro è stato ulteriormente approfondito e discusso il previsto prossimo ingresso nell'EMCDDA dei Paesi dell'Europa centro-orientale.
- Coordinamento di tutte e attività connesse al ruolo di Punto Focale nazionale. In particolare, la partecipazione alle riunioni periodiche della rete Reitox, il supporto agli esperti incaricati di svolgere attività specifiche (Azione Comune, indicatori-chiave, Eddra, seminari di vario genere), assistenza operativa alla realizzazione del database legislativo.
- Rappresentanza italiana nel ruolo di Corrispondente Permanente del Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa. Di particolare rilievo l'attività svolta ai fini della partecipazione della Delegazione italiana alla 12ma Conferenza Interministeriale del Gruppo Pompidou, Sintra, 12-13 ottobre 2000. Tema della Conferenza: "La riduzione dei rischi come componente di una strategia multidisciplinare ed integrata nella lotta ala droga in Europa". Nel corso della Conferenza l'Italia si è impegnata a contribuire all'attuazione del Programma di lavoro 2000-2003 sia attraverso la partecipazione di esperti ai Gruppi tematici sia con un finanziamento ad hoc erogato dal Dipartimento per gli affari sociali.
- Attività di cooperazione con l'organismo di riferimento delle Nazioni Unite (UNDCP) nella predisposizione dei rapporti richiesti e tramite la partecipazione alla 44ma sessione della Commissione Stupefacenti, Vienna 21-29 marzo, con particolare riguardo agli argomenti trattati nell'ambito della riduzione della domanda.

Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali

- Rappresentanza italiana al Seminario dei responsabili nazionali delle politiche contro le droghe dei Paesi dell'Unione europea, Parigi 29 settembre. Si è trattato del primo di una serie di incontri che ogni Presidenza di turno dell'Unione è tenuta a svolgere nel semestre di riferimento, così come previsto dal Piano d'azione comune 2000-2004.

MINISTERO DELL'INTERNO

Direzione Centrale per i Servizi Antidroga

La Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, organismo interforze, è destinataria di tutte le informazioni e dati riguardanti la droga, in particolare coordina le indagini delle forze di polizia sul territorio nazionale ed a livello internazionale. La Direzione Centrale per i Servizi Antidroga 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 dell'U.D.E.-EUROPOL, utilizzando i canali bilaterali, attivati a seguito di appositi accordi, e, soprattutto, utilizzando la rete degli Esperti e degli Ufficiali di Collegamento antidroga, dislocati nei crocevia internazionali della produzione e del traffico illecito. La Direzione Centrale per i Servizi Antidroga 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).
In tale contesto operativo s'inseriscono, in aggiunta alle attività istituzionali, le iniziative assunte per la formazione del personale di polizia, con l'organizzazione di corsi di specializzazione e di formazione di docenti ed istruttori per l'addestramento alle attività di "sottocopertura" e di "sorveglianza", all'analisi criminale e all'informatica.
Nel complesso, dunque, la Direzione Centrale per i Servizi Antidroga consente di fronteggiare la pericolosità criminale legata alla diffusione degli stupefacenti, e di ridurre, con la repressione dei reati di traffico e spaccio, sia il danno diretto dovuto all'uso di droghe, sia quello indiretto – ma altrettanto insidioso e di più difficile quantificazione – dovuto all'"effetto criminogeno diffuso" gravemente lesivo dei diritti fondamentali dei cittadini. I dati in dettaglio delle attività svolte sono riportati nelle tabelle in allegato.

Direzione Centrale per la Documentazione

La Direzione Centrale per la Documentazione cura le rilevazioni, l'elaborazione e la diffusione dei dati statistici concernenti sia i soggetti segnalati ai Prefetti, ai sensi dell'art. 75 dello DPR n. 309 del 1990, sia i soggetti presenti presso le strutture di intervento del privato sociale nel settore della riabilitazione. La Direzione Centrale per la Documentazione svolge, inoltre, le rilevazioni sulle le strutture socio-riabilitative presenti e attive nel corso dell'anno di cui redige e diffonde l'elenco. I dati analitici, relativi alle attività di raccolta e gestione delle informazioni svolte dalla Direzione Centrale per la Documentazione, sono consultabili nelle tabelle allegate alla Relazione. Le attività svolte in relazione ai progetti attivati a valere del finanziamento del Fondo nazionale di lotta alla droga sono, invece, riportati successivamente nel presente capitolo. La Direzione Centrale per la Documentazione ha inoltre assicurato, nell'ambito del passaggio all'Osservatorio permanente di alcune delle funzioni espletate precedentemente alla Legge 18.2.1999 n.45, il supporto alla delegazione italiana che ha partecipato ai lavori della 43° sessione della Commissione Stupefacenti dell'U.N.D.C.P. di Vienna, definendo altresì tutti gli adempimenti contabili concernenti gli obblighi contrattuali precedentemente assunti dall'Amministrazione nell'ambito del programma REITOX in qualità di Punto Focale Nazionale.

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

Le rilevanti, complesse attività istituzionali svolte dal Ministero della giustizia in materia di tossicodipendenze sono illustrate analiticamente nelle diverse parti della Relazione.

MINISTERO DELLA DIFESA

Le Forze Armate, impegnate anche sul versante delle problematiche sociali del Paese, sviluppano un'attenzione particolare verso i problemi attinenti al disagio giovanile ed al disturbo psichico in senso lato, ritenuti possibili precursori dell'uso di sostanze stupefacenti. Conseguentemente, anche nel 2000 si è operato secondo sperimentate linee d'intervento, finalizzate al contenimento e, auspicabilmente, alla riduzione di questi problemi. Sono, infatti, continuate

- la ricerca e l'evidenziazione precoce dei soggetti tossicofili o tossicodipendenti, basato su indagini sanitarie, integrate da approfonditi esami della personalità dei giovani iscritti nelle liste di leva e delle reclute (gli accertamenti sanitari e, in particolar modo, quelli psicologici, hanno anche lo scopo di valutare le competenze e le attitudini dei giovani nonché, le loro reali risorse adattive al contesto militare);
- le iniziative nell'area della prevenzione, del supporto psicologico e dei controlli sanitari;
- la raccolta, l'elaborazione e la valutazione dei dati statistici attinenti all'area della tossicodipendenza e delle principali patologie mediche ad essa correlate.
- la proficua collaborazione con le altre istituzioni dello Stato che operano nel campo della prevenzione delle tossicodipendenze, anche attraverso la partecipazione ad appositi comitati interministeriali.

Iniziative di prevenzione in merito all'HIV

E' proseguito, per il personale della Difesa, il Piano di Formazione HIV (PFH), a suo tempo definito d'intesa con la Commissione Nazionale per la Lotta all'AIDS e con l'Istituto Superiore di Sanità. Il Piano, regolarmente autorizzato dagli Stati Maggiori di Forza Armata e dai Comandi Generali dell'Arma dei Carabinieri e della Guardia di Finanza, è stato inserito, come attività permanente, nei programmi addestrativi presso gli Enti di incorporamento, per raggiungere tutto il personale che accede alla carriera militare.

La Direzione Generale della Sanità Militare ha continuato a fornire il proprio contributo propositivo alla definizione delle strategie d'intervento a livello nazionale, partecipando ai lavori della Commissione Nazionale per la lotta all'AIDS (di cui il Direttore Generale della Sanità Militare è componente effettivo).

Iniziative di prevenzione della tossicodipendenza

Le iniziative, realizzate o in fase di realizzazione nelle Forze Armate, sono varie ed articolate, e necessitano di un costante coordinamento, assicurato dalla Sezione di psicologia medica militare della Direzione Generale della Sanità Militare. Le varie attività, inserite nel più ampio settore dell'educazione alla salute, sono essenzialmente riconducibili a:

- interventi finalizzati alla preparazione ed all'aggiornamento del personale, impegnato nei Servizi preposti alla prevenzione delle tossicodipendenze, attuati mediante specifici corsi di formazione;
- interventi volti alla promozione ed allo sviluppo di una corretta informazione ed educazione, in merito alla tossicodipendenza ed ai problemi a questa correlati.

Esercito

Il servizio di Psicologia ed Igiene Mentale, operante presso la Scuola di Sanità e Veterinaria Militare, ha sensibilizzato gli Ufficiali medici, in servizio permanente effettivo e di complemento, riguardo all'importanza del corretto utilizzo delle conoscenze psicologiche e psichiatriche nell'espletamento delle funzioni di medico militare. Sempre nell'ottica della prevenzione,

- è proseguita l'attività didattica rivolta al personale sanitario destinato ai Centri addestrativo-scolastici.
- sono continuati i corsi d'aggiornamento per Ufficiali medici Dirigenti/Capi servizio dei 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/psicologia medica impegnati in missioni all'estero).

Anche quest'anno, ai militari di leva sono state proposte conferenze, corredate da film diapositive, sul tema della droga. Quest'attività, inserita nel più ampio contesto dell'educazione alla salute, è svolta da ufficiali medici. Molti Enti e Reparti, con l'ausilio degli Ufficiali Consiglieri e dei Cappellani Militari, hanno organizzato attività d'incontro e culturali, volte a favorire una migliore integrazione dei militari di leva con la popolazione giovanile autoctona e con il contesto sociale in generale.

Aeronautica Militare
Allo scopo di evitare l'instaurarsi di condizioni ambientali e psicologiche che favoriscono l'uso di sostanze, i vari Comandi hanno continuato ad incentivare lo svolgimento d'attività sportive e ricreative, facilitando l'utilizzo del tempo libero con la creazione di gruppi di aggregazione e socializzazione dei militari di leva. A tal fine, sono state promosse numerose attività ricreazionali e sportive, che hanno compreso

- promozione di attività sportive (tornei di calcetto, basket, tennis, etc ...), con libertà di accesso agli impianti sportivi militari (palestre, campi sportivi, piscine, campi di minigolf etc..), sia per uso individuale che collettivo;
- acquisto di abbonamenti teatrali, biglietti per manifestazioni cinematografiche, culturali e sportive di vario genere, e successiva distribuzione, a titolo gratuito, a favore del personale;
- facilitazioni d'accesso a biblioteche;
- abbonamenti a "pay tv".

Ufficiali medici, Cappellani militari ed Ufficiali addetti all'inquadramento della truppa hanno posto molta cura ed attenzione all'attività informativa sulle tematiche della tossicodipendenza. In particolare, si è cercato di favorire le occasioni di colloquio personale, instaurando così un rapporto diretto tra soggetto ed operatore sanitario.
Con l'ausilio di audiovisivi, pubblicazioni, opuscoli, etc, sono state organizzate conferenze e dibattiti su temi della prevenzione delle tossicodipendenze e delle malattie a trasmissione sessuale.

Marina Militare
Per gli Ufficiali medici in s.p.e. e di complemento, che frequentano il corso applicativo presso la Scuola di Sanità della M.M. di Livorno, sono proseguiti i corsi di insegnamento di psicologia e d'igiene mentale, con riferimenti ai più aggiornati e specifici aspetti legislativi e medico legali in tema di tossicodipendenze. Questo ciclo di lezioni è finalizzato a sviluppare negli Ufficiali medici una maggiore sensibilità per le problematiche legate all'igiene mentale e alle tossicodipendenze, permettendo loro d'affinare la capacità di gestione dei casi. Sono continuate le conferenze informative, tenute da Ufficiali medici, con l'ausilio di sistemi audiovisivi. Queste attività sono orientate a sensibilizzare il personale di leva alle tematiche dell'educazione alla salute, con particolare riguardo ai rischi connessi all'abuso di alcool e tabacco, ed ai comportamenti che espongono al rischio di contagio da virus HIV.

<u>Attività di supporto psicologico e diagnosi precoce</u>
Una vasta rete di strutture assicura la possibilità di operare una diagnosi precoce ed un'attenta disamina dei problemi psicologici, nei confronti dei militari che evidenziano situazioni personali e socio-culturali "a rischio", per lo sviluppo di disturbi psichici o di uso/abuso di sostanze stupefacenti, Gli interventi sono garantiti:

- dalla diffusione, ad ogni livello operativo, dell'attività di sostegno psicologico, attraverso i Centri di coordinamento di supporto psicologico, i Dirigenti del Servizio sanitario e gli Ufficiali consiglieri;

- dall'attività specialistica di supporto psicologico, tramite i Consultori psicologici ed i Servizi di psicologia attivi in tutti gli Stabilimenti sanitari militari.
- Allo stesso scopo, viene anche incentivata la ricerca psico-sociale in ambito militare, volta al chiarimento delle correlazioni esistenti tra disadattamento giovanile, disagio psichico e tossicodipendenza.

Esercito
Presso gli Enti addestrativo-scolastici, è proseguita la somministrazione del test di personalità M.M.P.I. (nella sua forma abbreviata) ai militari di leva. L'attività è volta ad individuare i soggetti non idonei al servizio militare, ma concorre anche ad individuare i soggetti con difficoltà d'inserimento nel contesto militare.
All'attività di supporto psicologico hanno collaborato:

- 18 Consultori Psicologici (ridotti a 16 dal 31/12/2000, in seguito alla chiusura degli Stabilimenti sanitari militari di Genova e Verona), ripartiti presso i Centri Militari di Medicina Legale o gli Ospedali Militari.
- i Centri di Coordinamento di 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 Brigata/Scuola e supportare l'operato degli Ufficiali Consiglieri
- gli Ufficiali Consiglieri, che svolgono tale attività "ad incarico esclusivo" nei Centri addestrativo-scolastici (Reggimenti e Battaglioni addestramento reclute, Centri Incorporazione Leva, Reggimenti addestramento volontari e Scuole d'arma/specialità), e ad "incarico abbinato" negli altri Enti.

Aeronautica Militare
Per preparare il personale alla funzione di supporto psicologico, sono stati organizzati incontri e corsi, sia individuali che di gruppo. Gli interventi specialistici sono garantiti da psicologi convenzionati, che operano presso i Consultori ed i Servizi aperti presso vari Enti di Forza Armata. Nell'ambito dei Consultori psicologici, l'attività di prevenzione è stata essenzialmente rivolta al personale di leva, attraverso azioni preventive d'informazione, ed assistenza negli stati di disagio. Laddove necessario, attenzione particolare è stata data anche alle problematiche psicologiche del personale in servizio permanente. Nei casi di sospetta tossicodipendenza, tossicofilia o disturbo di personalità, si è proceduto all'invio dei soggetti interessati presso gli organi medico-legali A.M., o di altra Forza Armata cui compete l'attivazione dei flussi informativi.

Marina Militare
Attraverso la rete di Consultori Psicologici e Servizi di Psicologia, istituita dallo Stato Maggiore della Marina sin dal 1 Gennaio 1987, sono proseguite le attività di diagnosi precoce e di supporto psicologico, nei riguardi di militari che evidenziano situazioni personali, socio-culturali e ambientali a "rischio" per lo sviluppo di disturbi psichici o per la tossicofilia/tossicodipendenza. A livello centrale, queste attività sono coordinate dalla Sezione di Psicologia Militare dell'Ispettorato di Sanità M.M..

Controlli sui liquidi biologici ai fini della rilevazione delle sostanze illegali
L'attività di controllo è volta a favorire la possibilità di una precoce individuazione delle situazioni d'uso/abuso di sostanze stupefacenti.

Esercito
Durante le visite d'incorporamento e le visite periodiche quindicinali dei militari, è proseguito un accurato e capillare controllo sui liquidi biologici, volto ad individuare precocemente soggetti tossicofili o tossicodipendenti ed a procedere al loro avvio presso gli Stabilimenti Sanitari Militari, per accertamenti ed eventuali provvedimenti medico-legali. Come a suo tempo disposto dalla Direzione Generale di Sanità Militare, le Strutture sanitarie dipendenti hanno continuato a svolgere esami di laboratorio per la

ricerca dei cataboliti di cannabinoidi, oppiacei e cocaina nell'urina del personale preposto all'incarico d'autista militare. Da settembre 2000, l'Autorità competente per l'Esercito ha predisposto l'effettuazione di "drug test" su base campionaria, per tutto il personale impiegato in missioni all'estero. Nel corso del 2001, tale procedura sarà estesa al personale in servizio sul territorio nazionale, nonché agli aspiranti all'arruolamento volontario presso il C.N.S.R. di Foligno.

Aeronautica Militare
Sono stati eseguiti periodici controlli dei cataboliti urinari di sostanze stupefacenti sul personale con incarico di conduttore d'automezzi. Analoghi controlli sono stati effettuati durante le selezioni mediche per gli arruolamenti.
Esami occasionali sono stati, inoltre, eseguiti sul personale spontaneamente dichiaratosi assuntore di droghe o su quello 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 effettuati presso i Servizi Sanitari periferici, assume soltanto connotazione d'orientamento diagnostico e comporta, a garanzia dell'interessato, l'invio dello stesso presso gli Organi medico-legali della F.A. o presso gli O.M. di altra F.A., per una valutazione definitiva del caso, con l'ausilio dell'intervento diagnostico di più specialisti.
Nel complesso, l'acquisizione di questa mole di dati consente di seguire l'andamento del fenomeno, sia sul piano qualitativo, che su quello quantitativo.

Marina Militare
E' stata ulteriormente promossa l'esecuzione d'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 i soggetti che fanno uso di sostanze stupefacenti.
Il Drug Testing Program è stato attuato, presso tutti gli Enti 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").
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.: ciò, al fine di monitorare alcuni aspetti del fenomeno e indirizzare adeguatamente le strategie preventive.

MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

Le attività svolte dal Ministero della pubblica istruzione, essenzialmente finalizzate alla organizzazione e gestione di progetti di prevenzione, sono analiticamente illustrate nella sezione della Relazione dedicata alle iniziative progettuali.

MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Nel corso del 2000, la Direzione Generale per l'impiego, anche al fine di superare la frammentazione degli interventi e per promuovere programmi per l'inserimento e/o il reinserimento ha perseguito i seguenti obiettivi operativi:

- 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;
- sviluppare azioni per coordinare l'attività dei Servizi per l'impiego, dei SerT, degli Enti del privato sociale, del sistema delle Cooperative sociali, delle associazioni sindacali e delle aziende;

- sviluppare politiche attive, per favorire il consolidarsi di metodologie che consentano la permanenza nei posti di lavoro e lo sviluppo delle capacità di utilizzo degli strumenti presenti nel mercato del lavoro.

In tale scenario la Direzione Generale per l'impiego, del Ministero del Lavoro, ha programmato e svolto la propria attività istituzionale secondo le seguenti direzioni di intervento (le attività in merito ai progetti finanziati dal Fondo nazionale di lotta alla droga sono riportate nella specifica parte del presente capitolo):

- Programmazione dei progetti per l'inserimento lavorativo di persone con problemi di tossicodipendenza;
- Emanazione di un atto di indirizzo sull'attività dei Centri per l'impiego, a favore delle persone con problemi di tossicodipendenza (così come già realizzato per l'accordo Stato-Regioni sugli standard dei servizi per l'impiego e nelle linee-guida successive);
- Con finanziamento di azioni di sistema, a valere del Fondo Sociale Europeo, sia per le regioni del centro-nord (obiettivo 3) che del sud (obiettivo 1), per l'implementazione di una banca dati sulle attività progettuali e la diffusione di "buoni pratiche";
- Programmazione degli adempimenti per l'attività di raccordo, degli interventi normativi per le persone con problemi di tossicodipendenza, in merito all'evoluzione della normativa che modificherà le regole del collocamento ordinario (promozione delle procedure per l'utilizzo, a livello regionale, dei fondi destinati allo scopo);
- Partecipazione attiva alla Consulta nazionale operatori delle tossicodipendenze e al Comitato interministeriale presso l'Osservatorio permanente sulle droghe e le tossicodipendenze;
- Incarico al Comitato per il coordinamento, la promozione e l'indirizzo delle politiche attive dell'impiego e del collocamento, di elaborare le "integrazioni" al Piano strategico per lo sviluppo dei Servizi per l'impiego, relativamente alle problematiche delle dipendenze, ai fini dell'emanazione di un atto di indirizzo, di concerto con la Conferenza unificata Stato–Regioni.
- Attivazione di un procedimento amministrativo per la modifica dell'art.4, c.1, della L.281/91 (Disciplina delle Cooperative Sociali), affinché anche i soggetti tossicodipendenti vengano annoverati tra le categorie di lavoratori svantaggiati.

MINISTERO DELLA SANITA'

Definizione delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze.

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 4, comma 3, della legge 18 febbraio 1999 n. 45, è stato elaborato il decreto di revisione del D.M. 444/90, relativo alla "Determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze delle Unità Sanitarie Locali". Nella predisposizione del predetto provvedimento, si è tenuto conto della necessità, imposta dalla riforma del servizio Sanitario Nazionale (D. Lg.vo 502/92 e successive modificazioni), di inquadrare i Servizi per le tossicodipendenze nel contesto del nuovo assetto del SSN, sia per quanto riguarda le competenze e l'organizzazione all'interno delle ASL, che la definizione dei livelli di assistenza da garantire agli utenti.

Nel quadro generale, sono stati ridefiniti la tipologia e la numerosità delle professionalità coinvolte ed i rapporti fra Servizio pubblico e realtà private.

Il testo, che riprende le indicazioni contenute nell' Accordo Stato-Regioni del 21 gennaio 1999 sulla "Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti", definisce la dotazione organica minima e raccomandata, nonché i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e funzionali del SerT, individuato quale struttura complessa di riferimento dell'Azienda per le problematiche delle persone che fanno uso di sostanze stupefacenti e per le loro famiglie.

Il decreto, tuttavia, doverosamente rinvia alle Amministrazioni regionali il compito di definizione dei dettagli, da operare alla luce delle specifiche e mutevoli esigenze locali, in particolare per quanto riguarda il numero complessivo e la dislocazione territoriale dei servizi, nonché l'articolazione delle figure professionali che compongono le équipe multidisciplinari. Ciò, allo scopo di favorire la massima flessibilità nella risposta assistenziale, compatibilmente con l'esigenza di assicurare, su tutto il territorio nazionale, livelli d'assistenza quanto più uniformi possibile.
Al fine della determinazione del numero dei SerT da attivare nella singola Azienda, sono individuati quali criteri di misurazione il bisogno stimato e la domanda assistenziale espressa.
Per quanto attiene, invece, i criteri di determinazione dell'organico dei servizi, fonte delle maggiori difficoltà di applicazione della precedente normativa regolamentare, viene proposta una nuova impostazione, non più rigidamente legata al solo parametro del numero di utenti in carico al servizio. In merito alla definizione della dotazione organica, da rivalutare con cadenza almeno triennale, si fa riferimento al volume totale delle prestazioni, ai tempi d'erogazione delle stesse ed all'attuazione di specifiche attività nell'ambito del servizio. Sono anche proposti, per la prima volta, degli indici d'adeguatezza della rete regionale, per i quali vengono forniti dei valori raccomandati.
Il decreto prevede il coordinamento del SerT con gli altri servizi aziendali, con i servizi del privato accreditato e con i servizi sociali, che svolgono attività nel settore delle dipendenze. Il testo definisce, altresì, in dettaglio i trattamenti per la cura e la riabilitazione dall'uso di sostanze e gli interventi per la prevenzione, diagnosi e cura delle patologie correlate che il SerT deve garantire, nonché le attività necessarie al miglioramento dell'offerta assistenziale (quali la rilevazione dei dati relativi al territorio e alle attività svolte).

Vengono definiti i requisiti strutturali e tecnologici necessari allo svolgimento, oltre che delle specifiche attività diagnostiche e terapeutiche di carattere medico, psicologico e sociale, anche delle attività di tipo amministrativo, di studio e di ricerca degli operatori.
Sono rivisti, infine, i requisiti di tipo organizzativo (orario d'apertura dei SerT, accesso precoce ai servizi, tempi d'attesa per l'avvio dei programmi di trattamento, etc.).

Linee guida sulla riduzione del danno
La Legge 18 febbraio 1999, n. 45 "Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei servizi per le tossicodipendenze" ha prospettato l'esigenza di ridefinire le modalità di finanziamento, da parte del Fondo per la lotta alla droga, dei progetti in materia di tossicodipendenze ed in particolare di quelli volti alla riduzione del danno. In tal senso, l'art. 1, comma 9, della citata legge prevede che il Ministro della Sanità, d'intesa con il Ministro per la solidarietà sociale, promuova l'elaborazione di linee guida per la verifica dei progetti di riduzione del danno.
In risposta a quest'esigenza, è stato costituito, presso il Ministero della sanità, un apposito gruppo di lavoro, composto da funzionari delle Amministrazioni interessate e da operatori ed esperti del pubblico e del privato sociale. Nel corso del 2000, il gruppo ha terminato l'elaborazione di due documenti, diversi ma strettamente integrati e coerenti. Il primo, finalizzato all'adempimento della disposizione normativa, si riferisce ai progetti finanziati dai Fondi regionali ai sensi della legge 45; il secondo, più articolato ed indirizzato alle Aziende Sanitarie e alle Regioni, prefigura disposizioni tecniche in merito ad interventi di riduzione del danno che, riscontrati efficaci nella letteratura scientifica, devono diventare parte integrante dell'offerta assistenziale destinata ai soggetti consumatori di droghe. Le indicazioni rimandano, comunque, ai modelli organizzativi generali del sistema dei servizi ed alle specifiche esigenze dei diversi territori.
Il primo documento si articola in tre parti. La prima contiene una descrizione delle informazioni, di carattere generale, che un progetto dovrebbe fornire, per essere considerato di adeguata qualità (valutazione "ex ante"), insieme ad alcuni sintetici cenni ai possibili elementi "specifici" dei programmi di riduzione del danno. Nella

seconda parte sono fornite alcune tracce di carattere metodologico, per la realizzazione di singole tipologie di programma. La terza parte, infine, offre indicazioni per la valutazione dei risultati e degli esiti degli interventi (valutazione "ex post").
Il secondo documento, indirizzato al Servizio Sanitario Nazionale ed agli Enti collegati, è stato presentato, con introduzione dei Ministri della sanità e della Solidarietà sociale, alla III Conferenza nazionale sulla droga di Genova.
Presupposto fondamentale di questo documento è che l'obiettivo del lavoro dei servizi, pubblici e privati dedicati alle persone tossicodipendenti debba essere quello della tutela della salute globalmente intesa, da perseguire attraverso la definizione di obiettivi specifici, che vanno dalla completa riabilitazione, all'induzione di uno stile di vita meno rischioso.
Si delineano, qui, interventi di sanità pubblica, volti a tutelare la salute del singolo o di gruppi di consumatori, determinando al contempo la salvaguardia della collettività. Tali interventi sono rivolti a consumatori attivi, che non vogliono o non sono in condizione di essere inseriti in programmi di trattamento finalizzati alla completa eliminazione dei problemi di dipendenza. Non vanno considerati come interventi fini a se stessi, bensì posti entro una strategia complessiva, diretta ad indurre un cambiamento od un miglioramento della situazione del soggetto, che rappresenta una premessa per qualsiasi possibilità di futuro inserimento in programmi di trattamento strutturati.
Gli obiettivi generali presenti nel documento sono:

- la riduzione della mortalità e la morbosità droga correlata, sia da narcotismo acuto che da malattie infettive;
- la riduzione o eliminazione dell'uso endovenoso di sostanze e di oppiacei in qualunque forma;
- il miglioramento dello stato di salute generale (fisica, psichica e sociale) della persona, con l'interruzione, in particolare, del circolo vizioso tossicodipendenza-comportamenti illegali;
- la maturazione di processi di cambiamento relativamente all'uso di sostanze ed il conseguimento di un equilibrio socio-relazionale accettabile.

Il testo delinea i possibili interventi ed, in particolare, quelli dimostratisi più efficaci, nella riduzione dei rischi e dei danni connessi al consumo di sostanze. Questi interventi devono essere parte integrante dell'offerta "routinaria" d'assistenza ai tossicodipendenti e ne deve essere favorita la diffusione nazionale (pur tenendo conto che la scelta di una modalità d'azione rispetto ad un'altra dipende anche dai bisogni specifici e dalle situazioni sociali caratteristiche d'ogni territorio). Vengono dettagliatamente descritti i principali interventi nel campo della riduzione del danno, indicando, per ogni tipologia, gli ambiti di attuazione e gli elementi irrinunciabili. In particolare, il testo prende in esame le seguenti tematiche:

- Interventi di strada
- Materiale di profilassi
- Strutture intermedie a bassa soglia
- Farmaci sostitutivi nella riduzione del danno (metadone, LAAM, buprenorfina)
- Attivazione delle risorse dei consumatori
- Prevenzione della mortalità per overdose
- Counseling
- Riduzione del danno e detenzione
- Tossicodipendenti extracomunitari
- Riduzione del danno alcoolcorrelato
- Nuovi utilizzi.

Il documento comprende, infine, un capitolo sulla valutazione degli interventi (presente anche nel primo testo), una panoramica della situazione a livello europeo, un'informativa sugli interventi innovativi sperimentati in alcuni Paesi ed, infine, una ricca e articolata bibliografia sull'argomento.

Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali

Attività nell'ambito della Commissione europea

Dal gennaio 1997, l'Ufficio Dipendenze da farmaci, sostanze d'abuso e AIDS, del Dipartimento della prevenzione, collabora, a nome del Ministero e dell'Italia, al "Programma di azione comunitaria per la prevenzione della tossicodipendenza", gestito dalla Direzione generale V, unità F della Commissione Europea, con sede a Lussemburgo.

Le attività realizzate nel 2000 hanno comportato:

- la partecipazione alle riunioni plenarie del Comitato che presiede al funzionamento del Programma, nonché ai Gruppi di lavoro, che redigono il programma annuale di lavoro e verificano la coerenza e complementarità delle iniziative adottate (Progetti AIDS, cancro, Reitox, Biomed, ecc.), in relazione ad altre azioni comunitarie;
- la collaborazione alle richieste di informazioni della Commissione Europea, sui partner italiani dei progetti europei e sulla valutazione di qualità dei progetti stessi;
- la partecipazione alle iniziative transnazionali specifiche del Programma.

Altre attività di cooperazione internazionale

L'Ufficio Dipendenze da farmaci, sostanze d'abuso e AIDS, del Dipartimento della prevenzione, ha partecipato, nell'ambito della delegazione italiana, alla Conferenza Interministeriale del Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa, tenutasi a Sintra (Portogallo) dal 16 al 18 ottobre 2000. La Conferenza ha affrontato, in particolare, la tematica delle politiche di "Riduzione dei rischi" legati all'uso di droghe.

Attività correnti di organizzazione e gestione dei flussi informativi

Il D.P.R. 309/90 ha demandato al Ministero della sanità il compito di rilevare le informazioni sugli aspetti epidemiologici della tossicodipendenza, sulle patologie correlate e sulle attività svolte dai Servizi pubblici per le tossicodipendenze (SerT), in materia di cura e riabilitazione dei soggetti con problemi di droga. A tal fine, con decreto ministeriale del 3 ottobre 1991, sono stati definiti i modelli per la rilevazione dei dati statistici relativi all'attività e alle caratteristiche strutturali dei SerT. Tali modelli sono stati in vigore fino al giugno del 1997. , Mediante un singolo modello di rilevazione, sono state raccolte informazioni fondamentali per una fotografia dell'attività dei SerT e delle caratteristiche dell'utenza in due precise date dell'anno (15 giugno e 15 dicembre). Alla fine di ogni anno, inoltre, sono stati rilevati i dati sull'attività svolta nel corso dell'intero anno, informazioni demografiche ed epidemiologiche relative all'utenza affluita al servizio, nonché i dati anagrafici dei servizi pubblici e le caratteristiche del personale ad essi assegnato. Tali dati sono stati trasmessi periodicamente al Ministero della sanità dai SerT e dagli Uffici regionali competenti.

Con il decreto ministeriale del 20 settembre 1997 "Modifica delle schede di rilevamento dei dati relativi alle attività dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze (SerT)," sono stati definiti nuovi modelli di rilevazione (in vigore a partire da quella del 15 dicembre 1997), volti a migliorare la qualità della rilevazione stessa, anche adattandola alle reali esigenze informative sul fenomeno della tossicodipendenza. A grandi linee, le modifiche sono consistite nell'eliminazione di informazioni rivelatesi poco utili o non attendibili (ad es. analisi delle urine), nella ridefinizione delle modalità richieste per alcuni tipi di informazioni (tipologia di trattamento; tipo di sostanza stupefacente d'abuso) e nella irichiesta di nuove informazioni, importanti per una migliore valutazione dell'attività dei Servizi (ad es, soggetti "appoggiati", personale in rapporto "a convenzione") o di una più adeguata conoscenza del fenomeno tossicodipendenza (ad es, uso primario per via endovenosa, positività epatite virale C).

In base al suddetto decreto, vengono oggi effettuate due tipi di rilevazioni. La prima, con cadenza annuale, raccoglie i dati dell'intero anno solare. La seconda, a cadenza semestrale, raccoglie dati puntuali, in riferimento ai soggetti in carico alla data del 15 giugno e del 15 dicembre di ciascun anno. In entrambe i casi, i singoli SerT inviano i dati (su supporto cartaceo, magnetico o per posta elettronica) al Ministero della sanità e alla Regione d'appartenenza.

L'attuale rilevazione utilizza schede di dati aggregati; tale metodologia, seppure adeguata per alcune finalità, presenta indubbi svantaggi, particolarmente per quanto riguarda la possibilità di effettuare incroci di più variabili (es: numero di utenti maschi di età compresa fra 20 e 25 anni in trattamento farmacologico), come pure di raccogliere informazioni su variabili tipiche dei casi incidenti (es: consumo di eroina nell' ultimo mese). L'implementazione delle banche dati individuali è divenuta, quindi, una necessità inderogabile, anche a seguito delle iniziative dell'Osservatorio europeo e nazionale per la standardizzazione dei dati sul problema della droga. Tra i vari "indicatori" da armonizzare nell'immediato futuro, compare al primo posto proprio quello relativo alla "domanda di trattamento". A questo proposito, nel corso di vari progetti sperimentali, l'OEDT ha messo a punto una lista di "informazioni minime" ("core items"), che dovranno essere raccolte dai centri di trattamento per tutti i nuovi pazienti e per quelli "rientrati" in trattamento nel corso dell' anno. Maggiori informazioni su questo progetto sono disponibili sul sito Internet dell'OEDT:

http://www.emcdda.org/activities/epidem_comparability_treatment.shtml,

o possono essere richieste al Ministero della Sanità.

Nel corso del 2001, saranno progressivamente realizzati, in sede nazionale, gli obiettivi previsti dalle linee-guida europee. Nel frattempo, sono già state avviate le seguenti attività:

- predisposizione e distribuzione ai Servizi di un software per la raccolta dei dati individuali rispondente agli standard europei;
- assegnazione alle Regioni di 4 miliardi di lire per la partecipazione alla realizzazione del progetto;
- costituzione, presso il Ministero della Sanità, di un Gruppo di lavoro per riscrivere, alla luce delle indicazioni europee, i decreti che regolamentano la raccolta delle informazioni;
- collaborazione con il Dipartimento affari sociali nel Gruppo di lavoro per la realizzazione del Progetto sulla razionalizzazione degli altri flussi informativi del Governo.

L'attività su progetti: utilizzo del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga.

La legge 18.2.1999, n. 45 ha parzialmente modificato il testo dell'articolo 127 del D.P.R. 309/90, al quale per anni si sono riferite le richieste di finanziamento per progetti finalizzati alla lotta alle tossicodipendenze. Le novità, presenti nella legge, hanno comportato la necessità di adeguare i tempi ed i modi di una progettualità che, in qualche caso, rischiava di essere assorbita nell'attività di "routine" delle Amministrazioni. La necessità di dimostrare la "innovatività" e "sperimentalità" dei progetti proposti per il finanziamento, nonché la tassativa articolazione triennale degli stessi (con inevitabili sovrapposizioni nella realizzazione), ha comportato una notevole opera d'affinamento della capacità progettuale degli operatori coinvolti.

I progetti sono stati impostati sulla base di "linee guida", elaborate dal Dipartimento per gli Affari Sociali e portate a conoscenza delle Amministrazioni centrali. In merito alle priorità, le linee guida sottolineano il fatto che "le iniziative progettuali delle Amministrazioni dello Stato per l'anno 2000 dovevano essere specificamente volte:

- alla individuazione e alla conoscenza di nuovi problemi connessi all'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope
- alla valutazione di nuove pratiche e metodologie d'intervento
- alla definizione di standards per le prestazioni
- al potenziamento ed alla valutazione di efficacia degli interventi istituzionali".

A partire da queste indicazioni, nonché da quelle legate all'identificazione dei temi d'interesse (comorbilità psichiatrica, nuove droghe, donne o coppie tossicodipendenti con figli minori, e anche carcere, "con particolare riferimento ai tossicodipendenti

extracomunitari"), le Amministrazioni centrali dello Stato hanno elaborato le loro proposte, ovviamente connesse alle rispettive competenze istituzionali.

DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI SOCIALI

A valere sull'esercizio finanziario dell'anno 2000, il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga ha ammesso a finanziamento 5 progetti finalizzati alla prevenzione e recupero dalle tossicodipendenze. Per la loro realizzazione è stato concesso un finanziamento complessivo di lire 8.628.000.000

TITOLO DEL PROGETTO	IMPORTO FINANZIAMENTO
Implementazione delle attività dell'Osservatorio Nazionale in materia di raccolta, elaborazione, diffusione dei dati relativi alle aree dell'epidemiologia e della statistica, della riduzione della domanda e delle attività in relazione con l'Europa	4.900.000.000
Le nuove forme dell'associazionismo giovanile	1.088.000.000
Adolescenza a rischio	2.200.000.000
Valutazione dei fattori cognitivi e motivazionali implicati nell'abuso di sostanze stupefacenti tra gli adolescenti	300.000.000
Maltrattamenti e abusi all'infanzia: verifica di un fattore di rischio per lo sviluppo della tossicodipendenza; interventi preventivi e terapeutici correlati	140.000.000

MINISTERO DELL'INTERNO

A valere sull'esercizio finanziario dell'anno 2000, il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga ha ammesso a finanziamento 18 progetti, per un totale di Lire 5.511.352.000.

TITOLO DEL PROGETTO	IMPORTO FINANZIAMENTO
Dipartimento della P.S. -Direzione Centrale della Polizia Criminale: Rete di raccolta e distribuzione dati sulla morfologia e la composizione chimica delle compresse di ecstasy sequestrate sul mercato illecito di sostanze stupefacenti	1.400.000.000
Dir.ne Generale del Personale -Dir.ne centrale per la documentazione: Progetto per la razionalizzazione e standardizzazione dei flussi informativi del Ministero dell'Interno, previa elaborazione di nuovi modelli di rilevazione e realizzazione sperimentale di un sito per la diffusione delle informazioni in materia di droghe e tossicodipendenze, a supporto delle attività degli Osservatori nazionale ed europeo.	300.000.000
Dir.ne Gen.le dei Servizi Civili -Servizio Affari Assistenziali e Speciali: "Discoteca - alcool e nuove droghe:quale relazione ?"	1.800.000.000
Progetti Prefetture: "IN PISTA" (formazione del personale delle scuole guida" e iniziative di sensibilizzazione) - Prefettura di Lodi; "Alcool e droga: stop al rischio" (campagna d'informatizzazione e sensibilizzazione nelle scuole-guida della Provincia) - Prefettura di Siena; "Guida Sicura"(formazione del personale delle scuole guida – sensibilizzazione dei giovani automobilisti) - Prefettura di Novara; Rilevazione ed analisi dei tratti socio-anagrafici, percorsi formativi e allocazione lavorativa delle persone convocate ex art. 75 DPR/309/90, ricerca intervento per la costituzione di processi analitici, standard operativi ed implementazione risorse tecniche e professionali del NOP di Milano" - Prefettura di Milano; "INSIEME" (formazione e informazione sulle nuove droghe) - Prefettura di Latina; Nuove droghe nella realtà napoletana - Prefettura di Napoli; Costruzione di uno osservatorio permanente sulle caratteristiche, le problematiche e i bisogni dei soggetti segnalati ai NOT delle Prefetture della Regione Emilia Romagna - Prefettura di Bologna; Corso di formazione rivolto al personale delle forze dell'ordine e agli	90.000.000 123.580.000 69.100.000 80.000.000 200.000.000 186.220.000 215.000.000

operatori dei Servizi per Tossicodipendenze pubblici e privati - Prefettura di Arezzo;	92.730.000
Corso di formazione rivolto al personale delle forze dell'ordine e agli operatori dei Servizi per Tossicodipendenze pubblici e privati- Prefettura di Campobasso;	92.730.000
"Conoscere e non rischiare" - elaborazione e diffusione di un depliant e di un cd rom interattivo esplicativi della normativa in materia di sostanze stupefacenti e dell'attività del NOT - Prefettura di Livorno;	22.992.000
" 309 ON LINE" (attività di monitoraggio) -Prefettura di Reggio Calabria;	150.000.000
Iniziative di razionalizzazione dei sistemi di rilevazione e valutazione dati - Prefettura di Catania;	30.000.000
"MA LA NOTTE NO !" (intervento coordinato in rete tra i vari Enti presenti sul territorio diretto dalla Prefettura) - Prefettura di Cosenza;	300.000.000
Rilevazione e valutazione dei trattamenti socio-riabilitativi svolti da soggetti tossicodipendenti sottoposti alla sospensione del procedimento amministrativo ai sensi dell'art.75 del D.P.R. 309/90 o segnalati ai sensi dell'art. 121 dello stesso D.P.R - Prefettura di Caltanisetta;	50.000.000
"Luci ed ombre nella notte" - Prefettura di Brescia.	300.000.000

Nel corso del 2000 è continuata l'attività relativa ai progetti attivati precedentemente. La sintesi delle attività e dei principali risultati raggiunti è riportata nel seguito per ciascun progetto.

Progetto sperimentale d'organizzazione di un sistema di diffusione territoriale delle informazioni sulle droghe e tossicodipendenze.

Il progetto ha l'obiettivo di realizzare un sistema informativo di base che, in via sperimentale, permetta il coordinamento dei flussi informativi e, quindi, lo scambio delle informazioni esistenti in materia di droghe e tossicodipendenze. A giugno 2000, i consulenti esterni, a tal fine incaricati, hanno elaborato lo studio di fattibilità dell'iniziativa, successivamente approvato dal Comitato di gestione del progetto stesso.

Il progetto vede il coinvolgimento di cinque Regioni (Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Abruzzo e Calabria), dei quattro Centri di documentazione maggiormente rappresentativi a livello nazionale (Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, Biblioteca di Documentazione Pedagogica di Firenze, Istat, Istituto Superiore della Sanità), nonché di quattro Amministrazioni centrali (Ministero dell'Interno, Ministero della Giustizia, Ministero della Sanità, Ministero della Pubblica Istruzione).

Nel corso del 2000, alcune Prefetture hanno iniziato la sperimentazione del nuovo programma informatico, per la rilevazione dei dati raccolti nel corso dei colloqui effettuati dai N.O.T. (ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 309/90).

Tale sistema di gestione dei dati è stato elaborato, a seguito della prima revisione dei modelli di rilevazione, attualmente in uso presso le Prefetture. Ulteriori iniziative, connesse al progetto, hanno riguardato un rilevante numero di Prefetture.

A conclusione del progetto, è previsto lo svolgimento di un seminario di presentazione del piano di fattibilità, rivolto agli operatori degli enti coinvolti, con particolare riguardo al personale dei N.O.T. delle Prefetture.

Progetto per la razionalizzazione e standardizzazione dei flussi informativi del Ministero dell'Interno, previa elaborazione di nuovi modelli di rilevazione per la diffusione delle informazioni in materia di droghe e tossicodipendenza a supporto delle attività dell'Osservatorio nazionale ed europeo.

Il progetto rappresenta un elemento significativo, del processo di miglioramento e razionalizzazione del sistema di rilevazione dei flussi informativi sul fenomeno droga, di competenza del Ministero dell'Interno.

L'iniziativa è finalizzata a conseguire i seguenti obiettivi:

- ottimizzazione dello schema di rilevazione dei dati riguardanti i soggetti segnalati ai Prefetti per uso di sostanze stupefacenti, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 309/90 e messa a punto del prototipo informatico anche per la rilevazione dei dati raccolti in occasione del colloquio;

- attività di studio, elaborazione e messa a punto del modello di rilevazione dei dati relativi alle strutture socio-riabilitative;
- predisposizione e conformazione dei relativi programmi informatici;
- sperimentazione dei nuovi sistemi e definizione di indicatori per il monitoraggio delle relative attività.

Per l'esame delle problematiche connesse al conseguimento degli obiettivi, è stato costituito un apposito gruppo di studio.
In relazione a quanto previsto dal progetto stesso, il gruppo ha ritenuto di avvalersi, per lo svolgimento delle attività suindicate, di specifiche professionalità, esterne all'Amministrazione, ovvero di un esperto in epidemiologia delle tossicodipendenze, di un esperto in problematiche psico-sociali, di un esperto in metodologie di riabilitazione, nonché di tre consulenti in ambito statistico-informatico.
Il piano di attuazione del progetto è stato approvato con decreto del Ministro dell'Interno, cui ha fatto seguito il concreto avvio degli interventi.

Progetto "Discoteca, Alcool, nuove droghe: quale relazione?".
Il progetto si pone l'obiettivo di conoscere i nuovi modelli d'aggregazione dei giovani, nonché le relazioni esistenti tra comportamenti giovanili e consumo di alcool e droga.
Nuovo nel suo genere, il progetto è "gestito", su base provinciale, attraverso le Prefetture di Asti, Pisa, Catanzaro, Taranto e Trapani.
In questi territori, infatti, si è rilevata la presenza di realtà particolarmente significative per le finalità del progetto.
Il 2000 ha visto, inoltre, la positiva prosecuzione dei quattro progetti finanziati nel triennio 1997-1999. La conclusione di queste iniziative è prevista per il 2001.

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

Per l'esercizio finanziario 2000, sono stato approvati dalla Commissione di valutazione dei progetti del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga, sia al Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, sia al Dipartimento della Giustizia Minorile, otto progetti per un finanziamento complessivo di 7.991.000.000.

TITOLO DEL PROGETTO	IMPORTO FINANZIAMENTO
Dipartimento Amministrazione Penitenziaria: Progetto Val.O.RI - : valutazione operativa degli interventi e rilevazione dei bisogni formativi	400,000,000
Dipartimento Amministrazione Penitenziaria: Formazione Interprofessionale Trattamento Tossicodipendenze (F.I.T.T)	991,000,000
Dipartimento Amministrazione Penitenziaria: L'arteterapia come attività sperimentale riabilitativa e preventiva di tossicodipendenti in regime di reclusione.	1,000,000,000
Dipartimento Amministrazione Penitenziaria: Interventi di mediazione culturale nell'ambito dell'organizzazione di attività culturali ricreative e sportive per detenuti t.d. ed ex t.d. stranieri con la collaborazione di associazioni, organismi di volontariato e/o singoli mediatori culturali, nonchè sviluppo di iniziative di informazione sulle problematiche del mondo del lavoro e sulla normativa a favore dell'occupazione condotta da docenti di materie giuridiche, funzionari dell'ufficio del lavoro e mediatori culturali.	850,000,000
Dipartimento Amministrazione Penitenziaria: Cornelia - La donna in esecuzione penale esterna al carcere:percorsi di reintegrazione individuale, familiare e sociale	800,000,000
Dipartimento Amministrazione Penitenziaria: Ercole - La valutazione degli interventi di inserimento lavorativo in favore di soggetti tossicodipendenti in esecuzione penale esterna	1,000,000,000
Dipartimento Amministrazione Penitenziaria: Doppia diagnosi e diagnosi nascosta - Accoglienza e presa in carico negli istituti penitenziari	1,450,000,000
Ufficio Centrale per la Giustizia Minorile: La Total quality negli interventi sulle tossicodipendenze in ambito penale minorile	1.500.000.000

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Progetto Val.O.Ri – Valutazione operativa degli interventi e rilevazione dei bisogni formativi (progetto promosso dall'Ufficio Centrale della formazione ed aggiornamento del personale).

Il progetto evidenzia, innanzitutto, la necessità di collegare e coordinare gli interventi degli operatori chiamati a intervenire, a diverso titolo, in favore dei tossicodipendenti condannati: operatori delle strutture penitenziarie, operatori dei SerT, del privato sociale, dei servizi territoriali. Val.O.Ri è un progetto dedicato alla formazione congiunta degli operatori, e prevede un'implementazione, a livello regionale, atta a far sì che il dialogo, fra i provveditorati dell'Amministrazione penitenziaria e gli altri attori presenti sul territorio, inizi sin dal momento della stesura del piano operativo.

A fronte della valorizzazione e sostegno delle risorse e capacità locali, l'Ufficio centrale si riserva compiti di coordinamento nazionale, monitoraggio e valutazione.

F.I.T.T. – Formazione interprofessionale per il trattamento delle tossicodipendenze (elaborato dall'Istituto Superiore di Studi Penitenziari).

Si tratta di un progetto di formazione, finalizzato alla costituzione, su scala nazionale, di un pool interprofessionale di funzionari, particolarmente preparati ad affrontare le delicate problematiche degli istituti e delle sezioni, che appartengono (o apparterranno) al circuito a regolamento differenziato per il trattamento delle tossicodipendenze.

Al contempo, il progetto mira ad un innovativo processo di sinergia tra amministrazione penitenziaria ed enti, strutture pubbliche, privato sociale e strutture di controllo e monitoraggio coinvolti nel problema. L'impegno è teso al consolidamento di una rete operativa, in grado di snellire le complesse difficoltà di comunicazione e razionalizzazione dei sistemi di rilevamento e valutazione dei dati riconducibili al fenomeno tossicodipendenza. L'azione formativa è tesa a stimolare l'efficienza metodologica e l'utilizzazione di tecniche d'intervento sempre più specializzate.

Ai partecipanti, il programma propone un'analisi delle metodologie adottate, volta ad individuare e mettere a fuoco, pur nel rispetto delle singole caratteristiche e peculiarità, una compagine operativa in grado di consentire lo sviluppo di un sistema d'intervento più omogeneo, funzionale e mirato al soddisfacimento dei bisogni dei tossicodipendenti in carico alle strutture del circuito differenziato. Attualmente, il progetto è esteso alla partecipazione dei SerT che intervengono nelle strutture penitenziarie; la partecipazione congiunta è prevista tanto per le attività d'aula, che nella fase di lavoro pratico. Nel piano triennale (2000-2002), il programma F.I.T.T. estenderà l'azione a tutti gli istituti o sezioni d'istituto che, sul territorio nazionale, attuano un trattamento differenziato delle tossicodipendenze.

L'arteterapia come attività sperimentale riabilitativa e preventiva di tossicodipendenti in regime di reclusione (progetto promosso dall'Ufficio Centrale Detenuti e Trattamento Divisione 2°-Sanità).

Il progetto, che mira all'intervento diretto sulle persone detenute, si svolgerà negli istituti compresi nel territorio di riferimento della A.S.L. di Viterbo; all'iniziativa partecipano l'Università di Tor Vergata, la Scuola di Arteterapia e la Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria. L'intervento parte dall'idea che l'arteterapia, sin qui utilizzata prevalentemente per pazienti psichiatrici, possa dare buoni risultati anche nei confronti dei tossicodipendenti poiché, anche nel quadro patologico della tossicodipendenza, alcuni fattori rimandano ad una compromessa capacità di gestione delle emozioni, ovvero di ciò che l'arteterapia si propone di recuperare.

La valenza sperimentale del progetto è confermata dal fatto che la tecnica si applica, in questo caso, a un target di tossicodipendenti, chiusi in un ambiente difficile e peculiare qual è il carcere. Queste novità richiedono lo sviluppo di fasi successive: dalla sensibilizzazione e formazione degli operatori, allo sviluppo e supervisione dell'attività vera e propria.

Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali

La verifica del progetto sarà compiuta direttamente sull'utenza, valutandone le modifiche positive del comportamento individuale e sociale, compreso l'atteggiamento nei confronti delle sostanze.

Interventi di mediazione culturale nell'ambito dell'organizzazione di attività culturali ricreative e sportive per detenuti t.d. ed ex t.d. stranieri, con la collaborazione di associazioni, organismi di volontariato e/o singoli mediatori culturali, nonché sviluppo d'iniziative di informazione sulle problematiche del mondo del lavoro e sulla normativa a favore dell'occupazione condotta da docenti di materie giuridiche, funzionari dell'ufficio del lavoro e mediatori culturali (progetto promosso dall'Ufficio centrale detenuti e trattamento Divisione 3° - Trattamento e lavoro).
La mediazione culturale è la risposta che il nuovo regolamento penitenziario promuove nei confronti dei detenuti immigrati, in linea con le tendenze presenti nella società libera. Raccogliendo l'indicazione delle linee guida, relativamente all'attenzione da rivolgersi alle problematiche degli extracomunitari tossicodipendenti reclusi, il progetto propone un macroprogetto, la cui realizzazione necessita dell'impegno delle strutture periferiche dell'Amministrazione penitenziaria, al fine di a creare e consolidare legami con le forze attive del territorio. Nell'elaborazione della proposta, hanno avuto rilevanza le positive esperienze (come quella degli "sportelli informativi" per i detenuti stranieri), già attuate in alcuni istituti, d'intesa con la Regione di riferimento e il volontariato locale.

CORNELIA. La donna in esecuzione penale esterna al carcere: percorsi di reintegrazione individuale, familiare e sociale. (progetto promosso dall'Ufficio centrale detenuti e trattamento Divisione 4° - Misure alternative).
Il progetto introduce un invito alla comprensione ed all'attenzione nei confronti delle donne, all'interno di un mondo che tradizionalmente pensa e agisce "al maschile".
Il progetto nasce dalla volontà di approfondire le tematiche relative alle donne recluse il cui numero, finora contenuto, è in tendenziale crescita a causa della ricaduta della Legge 165/98. Nell'ambito delle attività progettuali verranno analizzati gli interventi socio-trattamentali realizzati nell'esecuzione delle misure alternative. Attraverso il confronto delle diverse esperienze si cercherà di individuare nuovi modelli di intervento, con particolare riferimento al recupero dei ruoli familiari e genitoriali.

ERCOLE. La valutazione degli interventi d'inserimento lavorativo in favore di soggetti tossicodipendenti in esecuzione penale esterna (progetto promosso dall'Ufficio centrale detenuti e trattamento. Divisione 4° - Misure alternative).
La valutazione degli esiti degli interventi non è solo una priorità promossa dalle linee guida, bensì, anche e soprattutto, una precisa esigenza dei settori operativi.
Il progetto si propone, infatti, la messa in atto di un piano di valutazione scientificamente calibrato, al fine di monitorare i risultati di un'esperienza consolidatasi negli anni. Tale esperienza, relativa all'attivazione di borse lavoro, corsi di avviamento professionale ed avvio di attività artigianali, mediante la stipula di convenzioni con imprese, con il terzo settore e gli Enti locali, è il risultato della precedente attività su progetti finanziata ai sensi dell'art. 127 T.U. 309/90, già nel 1992/1993, in diversi Centri di servizio sociale per adulti. Negli anni seguenti, l'Amministrazione penitenziaria si è impegnata anche con risorse proprie nella prosecuzione e nell'ampliamento degli interventi di reinserimento lavorativo.
Con questo progetto, "*l'impegno di un maggior budget ed il correlato investimento in termini di risorse da offrire all'utenza appare strettamente connesso* all'implementazione delle capacità progettuali e valutative degli operatori e dopo l'esperienza di sette anni di attività in questo ambito, appare indispensabile procedere ad una valutazione dell'efficacia degli interventi realizzati al fine di poterne migliorare la qualità e riformulare nuove ipotesi di lavoro". Il finanziamento del progetto servirà ad affiancare, migliorare, affinare un'attività istituzionale in prosecuzione e in crescita.
La valutazione non segna qui la fine di un processo, bensì la nascita di una nuova ricerca di strumenti, adeguati all'evoluzione della realtà.

Doppia diagnosi e diagnosi nascosta. Accoglienza e presa in carico negli istituti penitenziari (progetto promosso dall'Ufficio centrale studi, ricerche, legislazione e automazione).
In tema di tutela della salute delle persone detenute, il transito delle competenze al Servizio sanitario nazionale, previsto dalla recente normativa, non significa per l'Amministrazione penitenziaria uno scarto dalle responsabilità, bensì la necessità di avviare politiche di gestione in regime d'integrazione con gli altri soggetti implicati.
A questo fine, in linea con i suggerimenti delle linee guida, l'Ufficio Studi ha proposto questo progetto, con l'impegno a coordinarsi con altre iniziative sul tema della sofferenza psichiatrica dei tossicodipendenti, già in atto o future, del Ministero della Sanità. La situazione di contenimento e di restrizione della libertà personale, che caratterizza il regime penitenziario, da una parte può certamente contribuire ad aggravare il disagio psichico; d'altra parte essa è in qualche modo privilegiata rispetto alle possibilità di controllo, nel tempo, dell'evoluzione dei disturbi in regime di interruzione dell'assunzione di sostanze.
L'interazione di tre fattori (stato di reclusione, disturbo psichiatrico, tossicodipendenza), si presenta complessa e interessante a fini operativi, poiché la ricerca si propone di mettere a punto e sperimentare, programmi mirati di accoglienza e cura.

Dipartimento della Giustizia Minorile

Al fine di conoscere ed affrontare nel modo più adeguato i cambiamenti che, nel corso di questi anni, hanno interessato il fenomeno della tossicodipendenza, il Dipartimento Giustizia Minorile, avvalendosi del Fondo Nazionale d'intervento, ha predisposto una serie di progetti di prevenzione e recupero delle tossicodipendenze, alcuni dei quali in fase d'esecuzione o d'avvio. Grazie a questi progetti, il Dipartimento Giustizia Minorile promuove, in conformità con quanto richiesto dalle linee guida, l'attivazione di interventi innovativi, con diretta ed efficace ricaduta sui minori presi in carico dai servizi minorili.

Il coinvolgimento dei minori italiani e stranieri nell'abuso e nel traffico di droga e loro sfruttamento da parte delle organizzazioni criminali. (esercizio finanziario 1996).
Il progetto, realizzato in collaborazione con le Nazioni Unite-UNICRI (United Nation International Crime and Prevenntion Research Institute), ha avuto l'obiettivo di verificare le modalità con cui la criminalità organizzata o, comunque, i gruppi criminali costituiti da adulti utilizzino, per la commissione di reati, i minori d'anni 18, consumatori di sostanze psicotrope. La metodologia utilizzata ha richiesto 1) l'acquisizione di dati presso le Procure Minorili, le forze di Polizia e il Dipartimento Giustizia Minorile; 2) la somministrazione di un questionario agli operatori dei servizi della giustizia; 3) un'intervista ad un campione di testimoni privilegiati, rappresentanti delle istituzioni che, per motivi professionali, sono a stretto contatto con la realtà oggetto della ricerca.

Nuove droghe e minori: analisi del fenomeno e verifica delle metodologie d'intervento. (esercizio finanziario 1997).
Il progetto, la cui gestione operativa è a carico della Scuola di Formazione del Personale per i Minorenni di Roma, si prefigge l'obiettivo di:

- affinare gli orientamenti metologici ed operativi, necessari per progettare interventi efficaci con i minori che fanno uso e abuso delle nuove droghe;
- migliorare la qualità dell'intervento dei Servizi minorili della Giustizia.

Il progetto ha coinvolto i servizi dei Centri per la Giustizia Minorile di Venezia e Roma, individuati come sede di sperimentazione.
Per la realizzazione dell'intervento formativo, si è scelto di utilizzare la ricerca-azione, che rappresenta un approccio metodologico particolarmente adatto alla complessità del lavoro sociale, in quanto capace di produrre, contemporaneamente, effetti sia nella

dimensione del sapere, che in quella del cambiamento di prassi operative e organizzative, in conseguenza di un processo condiviso e co-costruito.
Il progetto prevede l'utilizzo di diversi tipi di attività di formazione-ricerca (aula, laboratori, ricerca, costruzione di ipotesi migliorative, sperimentazione sul campo, valutazione e implementazione).
Nel corso del primo semestre di realizzazione, il progetto ha evidenziato un forte orientamento degli operatori ad utilizzare lo spazio formativo e di ricerca, come occasione per sviluppare "pratiche" operative, più incisive ed adeguate a leggere una realtà minorile nuova e complessa.

Verifica della validità ed efficacia della formazione degli operatori dei servizi penali minorili nell'intervento di rete sulle tossicodipendenze. (esercizio finanziario 1997).
Il progetto, la cui gestione operativa è a carico della Scuola di Formazione del Personale per i Minorenni di Messina, ha l'obiettivo di approfondire la conoscenza del disagio e della devianza adolescenziale in alcune province del Sud, andando a rilevare e a leggere i fattori di rischio e le potenzialità di territori non metropolitani.
Il progetto si propone di:

- presentare, nella forma del laboratorio, temi e contenuti relativi al fenomeno delle "dipendenze" giovanili
- offrire, al contempo, chiavi di lettura ed occasioni di approfondimento socio-psico-pedagogico per la definizione di metodi e strumenti di intervento.

In sintesi, obiettivo del percorso è l'attivazione di un sistema integrato di prevenzione/intervento, attraverso la creazione di reticoli interistituzionali entro i quali muoversi, per andare dalla logica del caso all'azione di comunità.
Il progetto prevede la realizzazione di una ricerca e di laboratori locali nelle città di Reggio Calabria, Messina e Marsala.
L'idea è quella di valorizzare il patrimonio di competenze ed esperienze già presenti a livello territoriale, attivando, al contempo, percorsi di riflessione e di elaborazione finalizzati a promuovere la messa a punto di strategie condivise.
Il progetto, che si sviluppa secondo un percorso piuttosto articolato, prevede di realizzare degli incontri per avvicinare e mettere in comunicazione attori e testimoni del medesimo territorio, di effettuare delle ricognizioni sugli interventi di prevenzione, di cogliere e condividere i significati delle diverse azioni, ed infine di promuovere nuove azioni e nuovi progetti.
Al momento, è in atto la ricerca sugli interventi di prevenzione, che intende focalizzare: le esperienze di prevenzione in corso, la rete attiva e potenziale, i modelli operativi adottati e l'eventuale fabbisogno formativo, espresso dagli operatori.
A conclusione del progetto, è prevista la realizzazione di un seminario congiunto, finalizzato a delineare nuove ipotesi d'intervento ed a costruire ulteriori progetti locali.

Spaccio, produzione e consumo di stupefacenti tra i minori stranieri: ricerca. (esercizio finanziario 1997).
La ricerca si propone di analizzare due realtà, tra loro strettamente collegate.
La prima collegata al consumo e lo spaccio degli stupefacenti tra i minori stranieri.
La seconda collegata allo sforzo di adeguamento a tale realtà da parte dei Servizi minorili.
Riguardo al primo punto, l'obiettivo è quello d'individuare i percorsi che coinvolgono i minori stranieri (provenienti, in particolare, dalla ex-Jugoslavia, dal Marocco e dall'Albania) nella produzione, spaccio e consumo di sostanze stupefacenti, nonchè i meccanismi che concorrono ad esporli a maggior rischio di compiere attività criminose.
Il secondo punto, invece, si propone di individuare la tipologia di problemi, che la presenza di minori stranieri pone agli Istituti per i minorenni, di analizzare le strategie di gestione, messe in atto negli I.P.M. nei loro confronti, e di comparare quanto emerso con la situazione presente in altri paesi europei.

Il progetto, ancora in fase di svolgimento, verrà realizzato attraverso i seguenti strumenti metodologici:

- Esame e raccolta di dati quantitativi sui fenomeni di disagio e devianza dei minori stranieri in Italia.
- Realizzazione di interviste semi-strutturate a minori stranieri e testimoni privilegiati (membri di comunità nazionali, esperti, funzionari dei centri per la giustizia minorile, ecc.).
- Analisi delle pratiche e dei modelli operanti nei servizi della giustizia minorile.
- Comparazione dei modelli italiani con quelli d'altri paesi europei.

La Total Quality negli interventi sulle tossicodipendenze in ambito penale minorile (esercizio finanziario 2000).

Il progetto è caratterizzato dalla metodologia del Total Quality Management, che promuove l'implementazione della qualità del servizio reso dall'organizzazione. L'obiettivo è quello di offrire agli operatori una modalità di lavoro, che permetta a loro stessi di:

- valutare l'efficienza, l'efficacia e l'adeguatezza dei propri interventi,
- individuare, in base alla propria esperienza e competenza, interventi correttivi, in grado di produrre miglioramenti degli standard qualitativi.

Il progetto è in fase d'avvio.

MINISTERO DELLA DIFESA

A valere sull'esercizio finanziario 2000, il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga ha ammesso a finanziamento 5 progetti finalizzati alla prevenzione e recupero dalle tossicodipendenze. Per la loro realizzazione è stato concesso un finanziamento complessivo di Lire 946.000.000.

I progetti in questione sono stati presentati esclusivamente da Enti sanitari dell'Esercito. Le altre Forze Armate, pur essendo state interessate dalla Direzione Generale di Sanità Militare, non hanno presentato alcun progetto.

TITOLO DEL PROGETTO	IMPORTO FINANZIAMENTO
Psicologi in caserma – 3 (Ospedale militare di Palermo)	300.000.000
Prevenzione e lotta alla droga: potenziamento dei Consultori psicologici deputati al supporto psicologico dei militari tossicofili o consumatori occasionali (Centro militare di medicina legale di Torino)	240.000.000
NAOMI "No Alcol O Misture Illegali" (Centro militare di medicina legale di Firenze)	246.000.000
Comportamenti voluttuari: parliamo di droga (Ospedale militare di Cagliari)	100.000.000
Individuazione e studio della prevenzione e del recupero dalla tossicodipendenza (Ospedale militare di lungodegenza di Anzio)	60.000.000

MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

A valere sull'esercizio finanziario dell'anno 2000, il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga ha ammesso a finanziamento 7 progetti finalizzati alla prevenzione e recupero dalle tossicodipendenze, promossi e coordinati dal Dipartimento per gli Affari Sociali, d'intesa con il Ministero della Pubblica Istruzione.

Per la loro realizzazione è stato concesso un finanziamento complessivo di lire 8.506.000.000

Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali

TITOLO DEL PROGETTO	IMPORTO FINANZIAMENTO
Life Skills Education (Ispettorato per l'Educazione Fisica e Sportiva)	1.700.000.000
La "Peer Education" (Ispettorato per l'Educazione Fisica e Sportiva)	2.200.000.000
Le consulte provinciali degli studenti (Ispettorato per l'Educazione Fisica e Sportiva)	1.600.000.000
Student Oriented School (Ispettorato per l'Educazione Fisica e Sportiva	800.000.000
Prevenzione (Ispettorato per l'Educazione Fisica e Sportiva	1.206.000.000
ENTER – Energie territoriali e reinserimento (Ispettorato per l'Educazione Fisica e Sportiva	700.000.000
"Ma che significa tutto questo?" (Ispettorato per l'Educazione Fisica e Sportiva	300.000.000

La direttiva ministeriale n. 292 del 3 dicembre 1999 fornisce le linee d'indirizzo per l'attuazione, il monitoraggio e la valutazione di progetti volti a garantire lo sviluppo delle potenzialità di ogni alunno, la realizzazione del diritto alla piena scolarità ed alla qualità dell'istruzione e della formazione, nonchè il recupero delle situazioni che possono determinare comportamenti a rischio, abbandono precoce e dispersione.
Questi interventi (finanziati ai sensi dell'art. 1 della legge n. 45 del 18 febbraio 1999) affrontano le problematiche connesse all'educazione alla salute, alla prevenzione delle tossicodipendenze (con particolare riferimento alle droghe di sintesi) ed al sostegno agli alunni delle aree maggiormente a rischio.
Le iniziative destinati alle scuole di ogni ordine e grado con l'esplicito mandato ad integrarli nel complessivo piano dell'offerta formativa.
Il Ministero della Pubblica Istruzione ha indicato delle linee essenziali e i dei criteri guida.
A partire da ciò, le scuole possono formulare un progetto educativo e didattico, adeguato alle esigenze locali ed alle risorse disponibili.
Il progetto può essere condiviso con altri soggetti significativi, istituzionali e del privato sociale, presenti sul territorio.
Gli elementi costitutivi di un progetti sono:

- l'individuazione e l'analisi dei bisogni formativi degli studenti, anche secondo un criterio di valorizzazione delle diversità di genere, di cultura, di competenze;
- la presenza di obiettivi, esplicitati anche in termini operativi;
- l'identificazione di specifiche tematiche connesse ai problemi della salute – che tengano conto delle direttive e degli orientamenti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, del Consiglio d'Europa e dell'Unione Europea - da approfondire nell'ambito delle diverse discipline di insegnamento e delle attività extracurriculari;
- la determinazione delle risorse professionali da utilizzare;
- la presenza di metodologie di lavoro;
- l'esplicitazione dei tempi di svolgimento delle attività;
- l'esplicitazione delle modalità e degli strumenti di verifica e di valutazione dei risultati;
- il preventivo di spesa.

<u>Progetti finanziati con le risorse del Fondo Nazionale per la lotta alla droga (esercizi finanziari 1997, 1998, 1999).</u>
Le attività conseguenti ai programmi annuali d'intervento finanziati con le risorse afferenti agli esercizi finanziari 1997-98-99 del Fondo (£. 47.086.000.000) sono state articolate sui seguenti progetti:

- 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 tra le città italiane ritenute più a rischio

In conformità alla direttiva 292/99, l'Ispettorato per l'educazione fisica e sportiva ha disposto l'assegnazione dell'intero ammontare disponibile ai Provveditori agli studi interessati (decreto del 6 dicembre 1999).
In conseguenza di ciò, i Provveditori hanno attivato le procedure relative all'acquisizione, valutazione e finanziamento dei progetti, elaborati da parte di singole istituzioni scolastiche o reti di scuole.
La progettazione delle attività didattiche è, pertanto, iniziata il 1° settembre 2000, con l'avvio dell'anno scolastico successivo a quello dell'erogazione delle risorse. A tutt'oggi, sono disponibili elementi quantitativi relativamente a 64 province.

Progetto studentesse e studenti
Il progetto, rivolto agli alunni delle scuole di ogni ordine e grado, persegue l'obiettivo prioritario di inserire in un quadro unitario d'intervento le attività connesse alla promozione della salute, alla prevenzione del disagio, alle iniziative complementari e integrative.
A tal fine il progetto si propone:

- l'individuazione di interventi, finalizzati alla prevenzione del disagio e delle tossicodipendenze, modulati sulle diverse fasce di età a partire dalla scuola materna ed improntati a contrastare situazioni socio-culturali capaci di sostenere, in modo aspecifico, condizioni a rischio;
- la definizione di un patto formativo con i singoli studenti, che individui percorsi in cui siano coinvolti tutti i docenti del consiglio di classe e la famiglia;
- l'utilizzazione di tutti gli spazi offerti dalle discipline, per far conoscere la complessità della struttura psico-fisica e relazionale del singolo individuo, per dare risposte ai bisogni della persona e per aiutarla a rapportarsi all'ambiente;
- la valutazione in senso formativo dell'apprendimento, in modo che lo studente capisca le proprie attitudini, i propri limiti, le proprie lacune colmabili, i propri errori contingenti. Il docente motiverà, pertanto, i giudizi e valuterà secondo criteri facilmente comprensibili dagli allievi;
- la promozione della metodologia attiva di insegnamento e di apprendimento, facendo posto, accanto alla lezione frontale, ad altre strategie, più coinvolgenti sul piano relazionale: lezione interattiva, lavori di gruppo, ricerca guidata individuale o di gruppo;
- l'impiego dei linguaggi non verbali, come opportunità e strumento per conseguire competenze espressive e comunicative, atte a sostenere la capacità dei soggetti di rappresentare in modo personale i contenuti dell'esperienza;
- la lettura delle esperienze delle comunità terapeutiche e l'approfondimento dell'oggettività delle informazioni sulle droghe, per trarne efficaci stimoli per la pianificazione degli interventi di prevenzione;
- la definizione di un percorso formativo orientato alla cittadinanza studentesca e alla assunzione progressiva di responsabilità.

Nel corso del 2000, i Provveditorati agli studi hanno finanziato ed attivato 3306 progetti, tutti disponibili presso i singoli provveditorati. La conclusione degli progetti è prevista per l'anno scolastico 2002/2003, ed è in fase di avvio il monitoraggio delle iniziative.

Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali

Centri d'informazione e consulenza (CIC).

I progetti sono rivolti agli alunni della scuola secondaria superiore, dove sono fruibili anche dalle famiglie e dal personale scolastico.

Compatibilmente con le risorse disponibili, i servizi dei CIC sono a disposizione anche delle scuole dell'obbligo.

Questi centri di servizio vengono istituiti o potenziati per:

- offrire a studenti, operatori scolastici e famiglie informazioni e assistenza per prevenire il disagio, le tossicodipendenze e le patologie correlate;
- valorizzare le funzioni di informazione e consulenza, in particolare su fattori di rischio e fattori protettivi, tenendo conto dei concreti spazi e modi di vita dei giovani;
- sviluppare la complementarietà d'intervento tra operatori della scuola e operatori socio-sanitari;
- attivare efficaci forme di comunicazione con il territorio, anche attraverso l'uso di reti telematiche;
- favorire e rafforzare negli studenti il senso di appartenenza alla scuola e alle istituzioni, anche attraverso specifiche attività di formazione;
- sviluppare forme di "cittadinanza studentesca";
- sostenere la capacità progettuale di gruppi di almeno venti studenti, come previsto dal DPR 309/90.

L'attività dei CIC non è sinteticamente riepilogabile in quanto tali strutture, dovendosi raccordare con i bisogni della persona e con le specificità del territorio su cui insistono, assumono forme estremamente flessibili e diversificate, in termini di organizzazione e di servizi prestati.

Nelle 64 province rilevate, sono stati attivati o potenziati 1224 centri d'informazione e consulenza.

In ragione delle risorse erogate, il loro funzionamento è garantito sino al 2002 ed è in fase d'avvio il monitoraggio delle iniziative.

Progetto Famiglia

Nell'affrontare lo specifico problema della prevenzione primaria delle tossico-dipendenze, il Ministero della Pubblica Istruzione ha scelto di coinvolgere i genitori degli alunni, offrendo loro l'opportunità di partecipare ad incontri sistematici e iniziative particolari.

L'idea è quella d'attivare interventi ed iniziative in grado di:

- creare una intesa solidale e permanente fra operatori scolastici, genitori ed operatori sociali, volta a studiare ed a fronteggiare il fenomeno della "dipendenza", così come si configura nel comportamento giovanile e nelle diverse realtà locali;
- aumentare la competenza e la sensibilità pedagogica dei genitori, offrendo loro degli strumenti per acquisire una maggiore capacità di confronto con i comportamenti infantili e adolescenziali;
- favorire lo sviluppo d'interventi coordinati, solidali e congiunti, tra quanti hanno una responsabilità educativa nei confronti delle giovani generazioni;
- migliorare i rapporti tra famiglia, scuola, istituzioni del territorio, associazioni del volontariato e del privato sociale, al fine di sostenere il processo di autonomia e di sensibilizzazione sociale dei bambini e degli adolescenti, contribuendo così a ridurne la vulnerabilità psicobiologica;
- aumentare, negli adolescenti, la percezione del rischio legato alle sostanze d'abuso.

Risultano attivati 2309 corsi, rivolti soprattutto ai genitori degli alunni della scuola dell'obbligo. Numerosi corsi devono ancora essere attivati.

Il monitoraggio, in fase d'avvio, dovrà fornire puntuali riscontri.

Progetto Formazione
E' destinato alla formazione degli operatori che, a livello provinciale o d'istituto, espletano, nell'ambito dei servizi alla persona, funzioni di promozione della salute e prevenzione delle tossicodipendenze.

Formazione a livello nazionale
A Rimini, a gennaio e marzo c.a., sono stati realizzati due dei tre seminari di studio previsti per i docenti ed i capi d'istituto utilizzati presso gli uffici scolastici provinciali (direttiva 292/99).
Questi seminari, che hanno rappresentato un momento importante nell'iter formativo dei docenti coinvolti, erano finalizzati a:

- garantire la tenuta dei processi attivati
- realizzare analisi comparate di esperienze internazionali, in tema di promozione della salute
- ridefinire, alla luce delle esperienze pregresse, nuove linee programmatiche di intervento
- elaborare collegialmente linee guida sulla valutazione degli interventi
- definire le più efficaci tecniche di documentazione a sostegno della continuità degli interventi

Al primo seminario, esteso ai docenti che operano all'interno delle comunità terapeutiche (DPR309/90 art.105), ha partecipato il 92% dei destinatari; al secondo i partecipanti sono stati 72. Il terzo seminario della formazione sarà realizzato nel 2001.

Formazione a livello provinciale
E' destinata ai docenti che operano nelle scuole di ogni ordine e grado. I corsi intendono promuovere e/o consolidare nei partecipanti:

- la conoscenza dei risultati e degli orientamenti della ricerca educativa, in materia di educazione alla salute, sia a livello nazionale, che internazionale;
- la conoscenza dei bisogni formativi dei giovani;
- le competenze necessarie a promuovere forme di progettualità dentro la scuola;
- le competenze per aiutare i colleghi a rivedere le proposte culturali e formative dell'istituto, tenendo conto della specificità dell'indirizzo e/o del tipo di scuola, nonché delle priorità formative dei singoli alunni;
- lo sviluppo di capacità di porsi in rete con la famiglia e le altre istituzioni;
- l'assunzione e valorizzazione delle strategie di comunicazione del gruppo classe.

I corsi si articoleranno in due fasi.

- Prima fase: "La condizione giovanile"
- Seconda fase: "L'educazione alla salute"

I corsi finanziati e destinati alla formazione degli insegnanti sono 726. La formazione dovrebbe concludersi nel 2002.Il monitoraggio è in fase d'avvio.

Programmi di ricerca e intervento per prevenire e ridurre fenomeni di dipendenza, devianza e psicopatologia nelle scuole (Life Skills e Peer Education).
I principali destinatari, cui sono stati garantiti percorsi di formazione e di valutazione specifici, sono: gli studenti delle classi II e III della scuole secondarie superiori (quante e quali può essere deciso dal collegio docenti), due rappresentanti di classe, uno o due insegnanti per classe, un rappresentante dei genitori e del personale ATA, dirigenti scolastici, rappresentanti d'Istituto, consulta degli studenti, nucleo di supporto all'autonomia, IRRSAE, enti locali.
Obiettivo: realizzare, presso le istituzioni scolastiche di 20 Provveditorati agli studi, un'esperienza pilota sulla formazione alle "life skills" nella scuola, nonché verificare la validità della peer education in ambito formativo.

Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali

I Provveditorati coinvolti nella sperimentazione sono quelli di Arezzo, Bologna, Chieti, Cremona, Crotone, Cuneo, Enna, Imperia, Lecce, Matera, Milano, Oristano, Padova, Ragusa, Reggio Calabria, Roma, Sassari, Trapani, Venezia e Vercelli.
Con questo progetto, ci si pone l'obiettivo di ricercare tecniche innovative ed efficaci ma, soprattutto, di aiutare i ragazzi ad individuare il senso del loro esistere, come individui e come collettività, affinché possano investire le loro risorse in un processo di crescita, che li valorizzi e li renda parte attiva e coscienza critica dei processi formativi.
Le aree di miglioramento individuate quali ambiti progettuali sono state quelle connesse a:

- formazione rappresentanti degli studenti
- percorsi sull'educazione alla salute, in particolare sulla prevenzione delle droghe leggere
- attività curriculari
- attività extracurriculari
- percorsi per il curricolo opzionale
- recupero scolastico
- orientamento e dispersione scolastica
- comunicazione e nuovi linguaggi.

La formazione è stata coordinata, a livello nazionale e provinciale, dalla Scuola di Specializzazione in Psicologia della Salute dell'Università di Roma. Rivolta agli studenti (peer educator), ai docenti tutor e ai dirigenti scolastici, ha previsto percorsi specifici, per abilitare alla conduzione di itinerari di facilitazione dello sviluppo personale e sociale all'interno di gruppi classe e/o gruppi studenteschi.
L'iniziativa, che coinvolge 20 province, 132 scuole e 264 classi, dovrebbe concludersi nel 2002. Il progetto è monitorato e valutato dal Centro Interuniversitario per la ricerca sulla genesi e sullo sviluppo delle motivazioni prosociali ed antisociali di Roma, che riunisce cinque facoltà di Psicologia di diverse regioni. Comunque, in analogia con quanto predisposto per gli altri progetti, sono in fase di avvio anche attività di monitoraggio coordinate da questa Amministrazione.
I progetti che seguono, non hanno visto il Ministero della Pubblica Istruzione quale ente proponente. Pertanto, le informazioni, circa lo stato d'attuazione dei progetti, sono esclusivamente ascrivibili ai soggetti promotori e realizzatori delle varie iniziative.

Progetto finalizzato a stimolare gli adolescenti a rimuovere comportamenti a rischio mediante l'uso di nuove tecnologie della comunicazione (Enti proponenti: Ce.I.S. di Roma e Provveditorato agli studi di Roma).
Obiettivi e caratteristiche dei servizi che sviluppano il progetto:

- Club: rivolto a preadolescenti ed adolescenti che manifestano il proprio disagio, a scuola e in famiglia, con difficoltà relazionali, di comportamento, d'apprendimento, di crescita. Si offrono attività didattiche, attività di laboratorio, attività ludico-ricreative. E' un servizio particolarmente centrato sulla cura del tempo libero, attraverso l'offerta d'attività adeguate all'età vissuta dai giovani (Cybercafè – Cenacolo);
- Mentore: rivolto ad adolescenti che manifestano il proprio disagio, anche attraverso l'uso di sostanze. Si offrono attività d'orientamento e d'ascolto, colloqui individuali ed attività di gruppo, calibrando l'intervento sul processo di cambiamento dei giovani stessi;
- La casa: rivolto ad adolescenti e giovani adulti, che esprimono la necessità di un trattamento residenziale per poter trattare la dipendenza da sostanze, o che, più semplicemente, hanno bisogno di un periodo di distacco dalla famiglia, per poter riflettere sui propri comportamenti a rischio;
- Eco: rivolto ad adolescenti e giovani adulti che manifestano il proprio disagio attraverso sintomi medio gravi. Per loro, è previsto un trattamento diurno con offerta terapeutica, basata su attività individuali, lavoro di gruppo e strumenti paralleli (musico terapia, arte terapia);

- Gulliver: rivolto ad adolescenti, giovani, adulti che si occupano di loro. E' un servizio che svolge le proprie attività d'informazione e formazione all'interno delle scuole, istituti superiori, centri di aggregazione, parrocchie e nei locali dei club;

Il 2 ottobre 2000 è stata stipulata la convenzione tra il Provveditorato agli studi di Roma e il CeIS di Roma; l'11 dicembre è stata accreditata la somma di lire 600 milioni. Conseguentemente, sono state programmate e avviate le seguenti azioni per l'anno 2001:

- organizzazione risorse umane e materiali;
- acquisti materiale didattico e di laboratorio;
- avvio laboratori e Workshops;
- ricognizione preventivi e autorizzazioni per l'acquisto di materiali e l'allestimento di Cyber cafè;
- creazione rete informatica di supporto attività del Cyber;
- avvio sistemi. di monitoraggio

ESPAD: progetto di ricerca per gli anni 2000, 2001, 2002 sul fenomeno della tossicodipendenza (Enti proponenti: Dipartimento Affari Sociali e CNR di Pisa).
(i risultati dell'indagine ESPAD sono riportati nella sezione "Approfondimenti" della Relazione).

Prevenzione primaria delle tossicodipendenze nelle aree svantaggiate di tre città italiane.
Il progetto, che viene realizzato a Torino, Bari e Napoli, prevede:

- il coinvolgimento attivo delle famiglie ed il sostegno alla genitorialità;
- l'accompagnamento dei ragazzi in un percorso verso una condizione di maggior agio e consapevolezza;
- la formazione integrata degli operatori coinvolti;
- l'avvio d'attività di informazione e consulenza, mirate al target individuati.

MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

A valere sull'esercizio finanziario 2000, il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga ha ammesso a finanziamento 3 progetti finalizzati alla prevenzione e recupero dalle tossicodipendenze.
Per la loro realizzazione è stato concesso un finanziamento complessivo di lire 2.338.200 di lire.

TITOLO DEL PROGETTO	IMPORTO FINANZIAMENTO
Prevenzione e valutazione della dipendenza sui luoghi di lavoro	900,000,000
"Valutare il lavoro" definizioni di criteri, indicatori e standard per una lettura critica degli inserimenti lavorativi	500,000,000
Servizio accompagnamento al lavoro per tossicodipendenti e/o ex tossicodipendenti:SAL	938,200,000

I progetti già avviati negli anni precedenti, ma non ancora conclusi, e i nuovi progetti sono riportati nel seguito per area di intervento e per gli elementi principali che li caratterizzano.

Area della prevenzione

- programma integrato di prevenzione della tossicodipendenza nei luoghi di lavoro nelle zone di Como, Parma, Mugello e Prato, Rossano e Napoli;
- progetto per la prevenzione e la valutazione della dipendenza sui luoghi di lavoro;

Area della formazione e inserimento lavorativo

- progetto per la formazione e il reinserimento socio-lavorativo nel settore della manutenzione e gestione del verde pubblico e produzione di piante e fiori per ex-tossicodipendenti.
- programma per 5 progetti formativi finalizzati all'inserimento lavorativo di ospitati della Comunità di San Patrignano; programmatore informatico-gestionale;tecnico; tecnico di pianificazione delle manutenzioni; energy manager: esperto in compostaggio e centrali di cogenerazione; operatore grafico.
- sperimentazione a favore di tossicodipendenti di concrete opportunità di inserimento lavorativo attraverso la metodologia dell'Enterprise Creation e sperimentazione di occasioni di scambio, elaborazione e sviluppo di pratiche condivise e validate nel campo dell'inserimento lavorativo di soggetti drop out e/o tossicodipendenti.

Area dell'accompagnamento, mantenimento del posto di lavoro e supporto terapeutico di lavoratori occupati

- sperimentazione di un servizio di supporto per l'implementazione di politiche attive del lavoro;
- servizio di accompagnamento al lavoro per tossicodipendenti e/o ex tossicodipendenti;
- servizio psicoterapeutico educativo ambulatoriale con programma serale per adulti inseriti nel mondo del lavoro con problemi di droga e alcoolcorrelati per i quali le risposte specificatamente sanitarie o quelle basate sull'allontanamento dal tessuto socio-relazionale abituale sono inadeguate.
- progetto "Contro la droga": prendersi cura, difendere la salute, favorire le autonomie. Costituzione e formazione di 6 gruppi di intervento di 60 delegati aziendali in 6 provincie o distretti per la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori e per la promozione dell'autonomia personale.

Area della ricerca e valutazione dei servizi per l'inserimento.

- valutazione di iniziative di inserimento lavorativo e sociale delle persone tossicodipendenti;
- valutare il lavoro: definizione di criteri, indicatori e standards per una lettura critica degli inserimenti lavorativi.

MINISTERO DELLA SANITA'

A valere sull'esercizio finanziario dell'anno 2000, il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga ha ammesso a finanziamento 9 progetti finalizzati alla prevenzione e recupero dalle tossicodipendenze, promossi e coordinati dal Dipartimento per gli Affari Sociali, d'intesa con il Ministero della Sanità. Per la loro realizzazione è stato concesso un finanziamento complessivo di lire 12.504.448.000.

TITOLO DEL PROGETTO	IMPORTO DEL FINANZIAMENTO
Dipartimento della Prevenzione: Rafforzamento e riconversione specialistica del trattamento del disagio psicoaffettivo e relazionale giovanile, ai fini della prevenzione secondaria precoce dei problemi droga e alcool correlati.	1.023.000.000
Dipartimento della Prevenzione: Potenziamento e riconversione specialistica degli interventi in categorie di tossicodipendenti di particolare marginalità e fragilità sul piano psico-sociale (Dipartimento della Prevenzione)	1.500.000.000
Dipartimento della Prevenzione: Servizio Sanitario Nazionale e prevenzione primaria (Dipartimento della Prevenzione)	1.000.000.000

Dipartimento della Prevenzione: Sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie nell'ambiente carcerario (Dipartimento della Prevenzione)	1.500.000.000
Dipartimento della Prevenzione: Sviluppo di un modello di valutazione tra pari per i centri di trattamento del Sevizio Sanitario Nazionale e degli Enti accreditati (Dipartimento della Prevenzione)	1.500.000.000
Dipartimento della Prevenzione: Volare alto. Progetto di prevenzione primaria delle droghe sintetiche (Dipartimento della Prevenzione)	300.000.000
Dipartimento della Prevenzione: EXOTTICA: interventi di prevenzione e di ricerca sulle nuove droghe esotiche o sintetiche (Dipartimento della Prevenzione)	300.000.000
Istituto Superiore di Sanità: Progetto nazionale per la formazione del personale delle discoteche ai fini della prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope tra i giovani (Istituto Superiore di Sanità)	1.556.448.000
Istituto Superiore di Sanità: Individuazione e conoscenza di nuovi problemi connessi all'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope (Istituto Superiore di Sanità)	3.825.000.000

Dipartimento della prevenzione

Relativamente ai progetti approvati, negli scorsi anni, dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri e finanziati con le risorse del Fondo Nazionale di intervento per la lotta alla droga (1990/1999), ai sensi dell'art. 127, si segnalano le più rilevanti azioni svolte dal Ministero della sanità, nel corso dell'anno 2000.

Progetti finanziati con le risorse del Fondo Nazionale per la lotta alla droga (esercizi precedenti al 2000)

Indagine campione, sul territorio nazionale, per l'analisi e la valutazione delle attività svolte dalle comunità di recupero per tossicodipendenti (eserc. finanziario 1995; finanziamento: lire 500.000.000).

Prosecuzione dell'indagine nazionale sulle attività svolte dalle Comunità di recupero per i tossicodipendenti (eserc. finanziario 1996; finanziamento: lire 307.782.000)
Nella realizzazione del progetto, finanziato in due tranche, sono stati coinvolti alcuni dei più rappresentativi raggruppamenti di Comunità terapeutiche (C.N.C.A., Gruppo Abele, Associazione Nazionale Enti Pubblici Gestori di Comunità Terapeutiche per tossicodipendenti, Fondazione Exodus, Comunità papa Giovanni XXIII, Associazione COVEST, C.E.I.S. F.I.C.T., con funzioni di capofila) con le quali si è proceduto ad elaborare un programma comune. Lo svolgimento del progetto ha richiesto una prima fase per la costruzione del modello di ricerca ed il campionamento a cui è seguita la rilevazione, si è poi provveduto al periodico caricamento dei dati disponibili ed all'analisi degli stessi. La seconda tranche del progetto, in corso d'attuazione, consentirà un aumento della durata del follow-up, sui soggetti che hanno partecipato allo studio e hanno lasciato le Comunità al termine del programma terapeutico, nonché un ampliamento del campione e la definizione di una corretta metodologia di valutazione.

Attivazione di una rete nazionale di Centri per la valutazione delle attività dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze (eserc. finanziario 1995; finanziamento: lire 3.000.000.000)
Il progetto parte da un documento tecnico-programmatico concordato con le regioni e si articola in due sottoprogetti, che prevedono un livello regionale ed uno nazionale:
1. Valutazione della qualità dei SerT.
2. Valutazione della mortalità dei tossicodipendenti in trattamento presso i Servizi.

Il coordinamento nazionale, che cura anche gli aspetti amministrativi del programma, è stato affidato alle Regioni Emilia Romagna e Lazio che, nel corso del 2000, hanno provveduto all'invio delle relazioni finali. Il sottoprogetto "Valutazione della qualità dei SerT.", coordinato dall'Emilia Romagna e relativo alla determinazione di un profilo di qualità dei Servizi, ha coinvolto 16 Regioni. Sono stati realizzati due seminari nazionali, nel corso dei quali si è giunti alla stesura di un documento, condiviso da tutte le regioni partecipanti, contenente elementi di base per la definizione del concetto di qualità dei servizi, che costituisce un'ipotesi anche per futuri percorsi di accreditamento.
Il sottoprogetto "Valutazione della mortalità dei tossicodipendenti in trattamento presso i Servizi", coordinato dalla Regione Lazio e relativo allo studio delle differenze di sopravvivenza degli utenti dei Servizi pubblici, ha coinvolto 14 Regioni.
Nel corso dell'anno, il reclutamento dei pazienti è stato completato nella maggior parte delle regioni partecipanti, ed ha raggiunto le 12.378 unità. Il follow-up andrà ad integrarsi con i nuovi progetti, finanziati a valere sull'esercizio 1997-1999.

Attivazione di un network informativo tra istituzioni centrali e periferiche per lo scambio di esperienze e la formazione permanente nel campo della tossicodipendenza (eserc. finanziario 1996; finanziamento: lire 694.991.000)
La realizzazione del progetto coinvolge tutte le Regioni e le Province Autonome. Il progetto mira all'implementazione della rete informatizzata dei Ser.T, nonché alla formazione degli operatori del settore tossicodipendenze con l'utilizzo di una rivista elettronica. L'intervento si propone di ridurre la disomogeneità esistente tra le varie realtà territoriali, a livello di strategia sanitaria di lotta alla tossicodipendenza.

Progetti finanziati con le risorse del Fondo Nazionale per la lotta alla droga (esercizi finanziari 1997, 1998, 1999)

Gli Enti Gestori sono stati individuati mediante differenti procedure, a seconda delle caratteristiche del progetto, della presenza di iniziative precedenti, del budget disponibile.

Procedura d'assegnazione delle risorse ad una regione capofila, preventivamente individuata dal Coordinamento permanente delle Regioni.
(a) Le somme assegnate saranno utilizzate insieme alle Regioni che hanno espresso la disponibilità a partecipare.

Prosecuzione dello studio multicentrico di valutazione dell'efficacia degli interventi terapeutici sui tossicodipendenti ("Studio VedETTE").
Il progetto coinvolge le Regioni Veneto, Emilia, Trento, Lombardia, Liguria, Sardegna, Friuli, Lazio, Puglia, Toscana, Abruzzo, Campania, Marche, Sicilia ed ha la Regione Piemonte come capofila. Il budget totale è di lire 900.000.000

Standardizzazione dei flussi informativi sui decessi collegati all'uso di droghe ("Sottoprogetto: Studio coorti mortalità").
Il progetto coinvolge le Regioni Veneto, Emilia, Trento, Lombardia, Liguria, Sardegna, Friuli, Lazio, Puglia, Toscana, Abruzzo, Campania, Marche, Sicilia ed ha la Regione Lazio come capofila. Il budget totale è di lire 700.000.000

Prosecuzione del Progetto di valutazione della qualità dei servizi pubblici e privati accreditati per l'assistenza ai tossicodipendenti.
Il progetto coinvolge le Regioni Friuli, Liguria, Lazio, Piemonte, Veneto, Toscana, Abruzzo, Campania, Bolzano, Basilicata, Marche, Umbria, Sardegna, Calabria, Lombardia, Valle d'Aosta ed ha la Regione Emilia Romagna come capofila. Il budget totale è di lire 600.000.000

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.
Il progetto coinvolge la Provincia Autonoma di Trento, le Regioni Emilia Romagna, Valle d'Aosta, Lombardia, Lazio, Abruzzo, Puglia, ed ha la Regione Veneto come capofila. Il budget totale è di lire 900.000.000

Programma di sensibilizzazione, informazione e consulenza finalizzato alla prevenzione dell'uso di alcol, diretto al personale dipendente di aziende.
Il progetto coinvolge la Provincia Autonoma di Trento, le Regioni Veneto, Sicilia, Umbria, Abruzzo, Lombardia, ed ha la Regione Toscana come capofila. Il budget totale è di lire 400.000.000

Educazione alla salute e prevenzione primaria.
Il progetto coinvolge la Provincia Autonoma di Trento, le Regioni Sicilia, Abruzzo, Campania, Sardegna, ed ha la Regione Umbria come capofila. Il budget totale è di lire 750.000.000

Prosecuzione del Progetto di realizzazione di un sistema di valutazione della qualità dei servizi pubblici e privati per l'assistenza ai tossicodipendenti ("Studio costi sistema assistenza").
Il progetto coinvolge le Regioni Lombardia, Liguria, Sardegna, Emilia Romagna, Abruzzo, Puglia, ed ha la Regione Veneto come capofila. Il budget totale è di lire 300.000.000

Rete informativa per le tossicodipendenze (DRONET).
Il progetto coinvolge le Regioni Lombardia, Sardegna, Abruzzo, ed ha la Regione Veneto come capofila. Il budget totale è di lire 700.000.000

Implementazione di un sistema di allerta rapida sulla comparsa di nuove sostanze stupefacenti.
Il progetto coinvolge le Regioni Veneto, Emilia Romagna, Sicilia, Friuli, Liguria, Toscana, Lazio, Abruzzo, Campania, Puglia, Sardegna, ed ha la Regione Lombardia come capofila. Il budget totale è di lire 1.800.000.000

Valutazione della diffusione delle patologie infettive correlate alla tossicodipendenza e all'uso di droghe.
Il progetto coinvolge la Provincia Autonoma di Trento, le Regioni Veneto, Sicilia, Piemonte, Emilia Romagna, Toscana, Abruzzo, Campania, ed ha la Regione Lazio come capofila. Il budget totale è di lire 500.000.000

Corso 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 dell'alcol.
Il progetto coinvolge le Regioni Lombardia, Liguria, Toscana, Umbria, Lazio, Veneto, Abruzzo, Valle d'Aosta, ed ha la Regione Emilia Romagna come capofila. Il budget totale è di lire 300.000.000

Attivazione di un gruppo di cooperazione sulla epidemiologia delle tossicodipendenze fra le istituzioni centrali ed altre amministrazioni pubbliche.
Il progetto coinvolge tutte le Regioni e le Province Autonome, ed ha la Regione Piemonte come capofila. Il budget totale è di lire 500.000.000

Procedura d'assegnazione delle risorse ad una regione capofila, preventivamente individuata dal Coordinamento permanente delle Regioni.
(b) Le somme assegnate saranno utilizzate per svolgere attività di livello nazionale d'intesa con il Ministero della Sanità e il Dipartimento Affari Sociali.

Realizzazione di indicatori epidemiologici chiave (Reitox 1).
Il progetto, finanziato con lire 250.000.000, ha il Lazio come regione capofila.

Standardizzazione dei flussi informativi sui decessi collegati all'uso di droghe ("Sottoprogetto: Registri nazionali").
Il progetto, finanziato con lire 200.000.000, ha il Lazio come regione capofila.

Sistema di allerta rapido droghe sintetiche (Reitox 2).
Il progetto, finanziato con lire 200.000.000, ha il Veneto come regione capofila.

Procedura di ripartizione delle somme tra tutte le Amministrazioni regionali, secondo criteri oggettivi, quali: popolazione, numero di SerT, utenza degli stessi, etc.

Implementazione di un sistema di monitoraggio degli utenti dei SerT basato su standard Europei.
Il progetto è stato finanziato con un budget complessivo di lire 4.000.000.000, ripartiti tra le Regioni in ragione dei suddetti criteri.

Procedura di assegnazione ad Aziende sanitarie o Enti pubblici, candidati da Amministrazioni regionali e selezionati, sulla base della qualità dei progetti presentati, da parte di una apposita Commissione di esperti.

Definizione di una metodologia di identificazione, registrazione e comprensione rapida dei fenomeni di consumo.
Il progetto, finanziato con un budget complessivo di lire 2.200.000.000, coinvolge un totale di 7 Aziende, facenti capo alle Regioni Lazio (1, con budget di 400 milioni), Marche (1, con budget di 320 milioni), Emilia Romagna (1, con budget di lire 274.500.000), Veneto (1, con budget di 383 milioni) e Campania (3, con budget complessivo di lire 822.500.000).

Individuazione di una strategia preventiva diretta alla popolazione giovanile.
Il progetto coinvolge un totale di 8 Aziende, facenti capo alle Regioni Lazio, Emilia Romagna, Abruzzo, Marche, Umbria, Sicilia, Calabria, Lombardia. Il budget totale, pari a lire 2.800.000.000, non é ancora stato ripartito.

Sperimentazione di un modello distrettutale comunitario di prevenzione.
Il progetto, finanziato con un budget complessivo di lire 750.000.000, coinvolge un totale di 5 Aziende, facenti capo alle Regioni Friuli Venezia Giulia (1, con budget di 144 milioni), Toscana (1, con budget di lire 158.600.000), Basilicata (1, con budget di 160 milioni), Sicilia (1, con budget di 160 milioni) ed alla Provincia Autonoma di Trento (1, con budget di lire 127.400.000).

Procedura di appalto-concorso, mediante invio di lettera d'invito alla presentazione di offerte ad Enti pubblici e privati, preventivamente preselezionati da una apposita Commissione, sulla base delle richieste inviate alla Amministrazione, successivamente alla pubblicazione di avvisi pubblici sulla Gazzetta ufficiale delle Comunità Europee, sulla Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana e su tre quotidiani.
Tale procedura è stata adottata per i progetti ricadenti nell'ambito di applicazione della Direttiva comunitaria 92/50 e del relativo D.L.g.vo 17 marzo 1995 n. 157, come modificato dal D.L.g.vo. 25 febbraio 2000 n. 65

Implementazione di una banca dati informatizzata per il monitoraggio e la valutazione retrospettiva dei progetti finanziati dal Fondo antidroga.
Il progetto è finanziato con un budget di lire 1.100.000.000 Si è aggiudicata il progetto l'associazione temporanea d'imprese tra Università degli Studi di Padova, Emme & Erre Srl, Omicron Srl (con un offerta di lire 994.680.000).

Individuazione di punti di forza e vulnerabilità delle famiglie di alcoolisti.
Il progetto è finanziato con un budget di lire 645.000.000 Si è aggiudicato il progetto, il Dipartimento di Scienze Relazionali "G. Iacono", Sezione Psicologia, dell'Università di Napoli (con un offerta di lire 615.000.000).

Valutazione dell'offerta di programmi di assistenza per le problematiche specifiche delle donne tossicodipendenti e dei loro figli.
Il progetto è finanziato con un budget di lire 350.000.000 PARSEC è l'aggiudicatario (con un offerta di lire 344.855.000).

Formazione di personale qualificato nell'ambito dei servizi pubblici e privati.
Il progetto è finanziato con un budget di lire 600.000.000 Si è aggiudicato il progetto, il Gruppo Abele (con un offerta di lire 594.830.000).

Sperimentazione di un sistema informatico per la raccolta di dati individuali e monitoraggio clinico dei pazienti utenti dei SerT e degli organismi del privato sociale.
Il progetto è finanziato con un budget di lire 800.000.000 Si è aggiudicato il progetto, il Centro Italiano di Solidarietà (con un offerta di lire 787.812.000).

Programma nazionale di valutazione dei progetti di riduzione del danno.
Il progetto è finanziato con un budget di lire 500.000.000 Si è aggiudicata il progetto la Emme & Erre Srl (con un offerta di lire 449.880.000).

Procedura di appalto-concorso mediante pubblicazione sulla Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana e su tre quotidiani di un avviso pubblico cumulativo per tutti i progetti.
Tale procedura è stata adottata per i progetti non ricadenti nell'ambito di applicazione della Direttiva comunitaria 92/50 e del relativo D.L.g.vo 17 marzo 1995 n. 157, come modificato dal D.L.g.vo 25 febbraio 2000 n. 65.

Programma nazionale di valutazione della diffusione della comorbilità psichiatrica e della risposta della rete dei servizi di assistenza.
Il progetto è finanziato con un budget di lire 200.000.000 Si è aggiudicata il progetto la Galgano & Associati (con un offerta di lire 158.400.000).

Implementazione di una banca dati nazionale sui programmi di riduzione della domanda di droga.
Il progetto è finanziato con un budget di lire 100.000.000 ITACA si è aggiudicata il progetto (con un offerta di lire 97.800.000).

Sistema informativo EDDRA sulle attività di riduzione della domanda.
Il progetto è finanziato con un budget di lire 150.000.000 ITACA si è aggiudicata il progetto (con un offerta di lire 150.000.000).

Attività di valutazione della correttezza amministrativa delle procedure di assegnazione e di gestione dei progetti.
Il progetto è finanziato con un budget di lire 290.000.000 Si è aggiudicata il progetto la IZI Srl (con un offerta di lire 238.800.000).

Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali

Valutazione del tempo di latenza nell'accesso dei tossicodipendenti al sistema di servizi d'assistenza.
Il progetto è finanziato con un budget di lire 250.000.000 Si è aggiudicata il progetto l'Università di Tor Vergata (con un offerta di lire 244.800.000).

Ricerca multicentrica sull'adeguatezza del trattamento e della cura dell'abuso di droga.
Il progetto è finanziato con un budget di lire 200.000.000 ITACA si è aggiudicata il progetto (con un offerta di lire 196.400.000).

Valutazione degli interventi di promozione del benessere, educazione alla salute e prevenzione delle dipendenze.
Il progetto è finanziato con un budget di lire 98.000.000 Si è aggiudicata il progetto la Emme & Erre Srl (con un offerta di lire 95.040.000).

Capitolo 4: Gli interventi delle Regioni e delle Province Autonome

Il materiale necessario alla stesura di questo capitolo è stato organizzato e raccolto dal Coordinamento Interregionale degli Uffici Tossicodipendenze, che fa attualmente capo alla Regione Veneto.
Al fine di garantire una certa omogeneità, a ciascuna Regione e Provincia Automa è stato chiesto di fornire notizie in merito a:

- andamento del fenomeno delle tossicodipendenze: dati mortalità da eroina, stima del fenomeno, utenza dei Ser.T e delle C.T., (utenza) (valori assoluti e relativi), specificandone età, sesso, sostanze d'abuso primario, tipologie di intervento;
- rete dei servizi: numero dipartimenti, Ser.T, comunità terapeutiche, associazioni di volontariato, specificando numero e tipologia del personale e dotazione strutturale;
- costi della rete dei servizi: valori assoluti e relativi, distinti tra servizi pubblici e privati;
- provvedimenti regionali più significativi: specificando tipo di provvedimento, data, titolo, obiettivi;
- gestione del Fondo Lotta alla Droga (esercizi finanziari 1997-99 e 2000);
- applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 21 gennaio 1999 ("Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti");
- 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");
- progetti regionali in corso: specificando titolo, data di avvio, durata, obiettivi, destinatari, ente gestore;
- obiettivi per il 2001: indicazione degli obiettivi prioritari che la Regione si propone di realizzare nell'anno in corso.

Vengono di seguito riportate le informazioni raccolte secondo l'articolazione definita dallo schema.
La maggioranza delle Regioni e le due Province Autonome hanno fornito tutti gli elementi richiesti.
A conferma di quanto già sottolineato nella Relazione dello scorso anno, si evidenzia un notevole salto qualitativo e quantitativo nella disponibilità e nella capacità di gestire l'informazione.
Si rileva, inoltre, un cospicuo sviluppo di progetti ed interventi volti a contrastare il fenomeno della tossicodipendenza.
Una serie di tabelle di sintesi (utenza tossicodipendente dei SerT, dotazione organica dei SerT, dotazione delle comunità terapeutiche private, rette per comunità terapeutiche private) ed un dettagliato elenco dei progetti, messi in atto grazie all'impiego delle risorse economiche del Fondo di intervento per la lotta alla droga sono riportate negli allegati per permettere una più agevole lettura del materiale.

Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali

REGIONE VALLE D'AOSTA

Andamento del fenomeno

Nel 2000, il SerT della Valle d'Aosta è entrato in contatto con 532 soggetti (+3% rispetto al 1999), 188 dei quali precedentemente sconosciuti al Servizio. L'83% del totale sono di sesso maschile e, nel 57% dei casi, con un'età superiore ai 30 anni.
I tossicodipendenti presi in carico con programma terapeutico sono stati 331 (-11,7% rispetto al 1999), tra i quali 33 (10%) per la prima volta ("nuovi casi").
E' in aumento il numero di soggetti ripresi in carico dagli anni precedenti: 298 (90%) casi in carico nel 2000 erano già noti al SerT
L'88% dei soggetti in carico e il 75% di quelli contattati risiede in Valle d'Aosta.
Nel 98% dei casi, la sostanza d'abuso primaria è l'eroina; cannabis o cocaina interessano il restante 2% dei casi.
I programmi farmacologici e metadonici hanno riguardato il 48% dell'utenza, mentre quelli sociali, psicologici ed educativi sono stati utilizzati a favore del 32% dei soggetti.
I programmi d'inserimento in Comunità hanno interessato il 15% della popolazione afferita al SerT. nel corso del 2000.
Il 45% degli utenti accede al SerT volontariamente, il 24% (+ 19% rispetto al 1999) vi giunge in seguito a segnalazione (art. 121).
Gli "appoggi" da altri SerT sono il 10% (+ 33% rispetto all'anno precedente); risultano in calo gli invii dai reparti ospedalieri, mentre il numero di casi in carcere rimane stabile rispetto all'anno precedente.
Il numero dei soggetti in comunità terapeutica é sostanzialmente uguale a quello dell'anno precedente: dai 121 inserimenti del 1999, si passa ai 123 del 2000, 39 dei quali in strutture fuori Regione.
Nel corso dell'anno si sono registrati 2 decessi per overdose da eroina e 3 per diverse patologie correlate alle tossicodipendenze; non si è registrato nessun decesso legato all'AIDS.
Vi sono state 128 segnalazioni che confermano la tendenza all'invio da parte della Presidenza della Giunta regionale nell'ambito dello svolgimento delle funzioni prefettizie.
L'attività di contrasto dell'alcoldipendenza è decisamente aumentata e caratterizzata da 136 soggetti presi in carico e 113 nuovi contatti.

Rete dei servizi

In Valle d'Aosta esiste un solo SerT In convenzione con l'Azienda U.S.L., operano sul territorio una Comunità terapeutica-riabilitativa, un Centro di prima accoglienza, un Centro di reinserimento, una Casa alloggio per malati di AIDS ed un Centro Crisi.
Il personale è prevalentemente costituito da psicologi ed educatori professionali, ma alcune di queste strutture hanno in organico anche medici ed infermieri professionali.

Costi della rete dei servizi

Nel 2000, il costo del SerT é stato di Lire 2.292.018.171. L'inserimento d'utenti presso strutture del privato sociale, convenzionate con l'Azienda U.S.L, ha comportato una spesa complessiva di Lire 1.588.385.126. Il costo relativo all'inserimento di utenti in 14 strutture esterne alla Valle d'Aosta ammontano a Lire 401.663.623.

Provvedimenti regionali più significativi

Non si segnala alcun provvedimento di particolare rilievo.

Gestione del Fondo Lotta alla Droga (esercizi finanziari 1997-1999 e 2000)

La Giunta regionale ha approvato (delibera n. 766 del 13.3.2000) i criteri per il riparto delle quote del fondo nazionale trasferite alla Regione per gli esercizi finanziari 1997-1999.
Gli Enti locali, l'U.S.L., gli Enti ausiliari, le organizzazioni di volontariato iscritte all'albo della Regione e le Cooperative sociali sono stati individuati quali soggetti ammessi alla

presentazione di progetti finalizzati alle aree della prevenzione primaria, secondaria e terziaria, del reinserimento sociale e lavorativo, della riduzione del danno. Inoltre, è stata prevista un'area riservata a progetti di "competenza regionale", per l'attivazione d'iniziative di rete, di progetti di valutazione della qualità, di formazione degli operatori pubblici, privati e del volontariato, di promozione della salute e di contrasto delle dipendenze nell'ambito della scuola.
Sono stati ammessi e finanziati 8 progetti (3 presentati dal privato sociale; 3 presentati dall'U.S.L.-SerT, uno dei quali in collaborazione con una associazione del privato sociale e con un Ente Locale; 1 presentato dall'Assessorato Istruzione e Cultura ed 1 dall'Assessorato Sanità Salute e Politiche Sociali della Regione Autonoma Valle d'Aosta), tra i quali é stato ripartito l'intero fondo disponibile, pari a Lire 1.095.290.000.
Per l'utilizzazione del fondo relativo all'anno finanziario 2000, non sono ancora state poste in essere le necessarie procedure amministrative.

Applicazione degli Accordi Stato-Regioni del 21 gennaio 1999 e del 5 agosto 1999
Per l'applicazione dei due accordi, non sono ancora stati predisposti gli atti necessari ad armonizzare la normativa relativa all'accreditamento che, oltre alle tossicodipendenze, interessa l'intero ambito socio-sanitario. La realtà della Valle d'Aosta presenta delle specificità che rendono opportuni tali adattamenti, in considerazione e/o in raccordo con il nuovo PSSR. Il Piano, che è già stato elaborato, sarà sottoposto, dopo gli opportuni confronti con le parti sociali, all'approvazione del Consiglio Regionale.

Progetti regionali in corso
Il "Progetto CIC", promosso dall'Assessorato Istruzione e Cultura e della Sovrintendenza agli Studi della Regione Autonoma Valle d'Aosta, risponde all'esigenza di attuare iniziative di formazione rivolte alle équipes per l'educazione alla salute, dotandole così degli strumenti necessari alla costituzione dei CIC (Centri d'Informazione e Consulenza).
Il progetto "Operarinsieme", elaborato dall'Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali della Regione Autonoma Valle d'Aosta, é finalizzato all'organizzazione di un corso per la formazione integrata degli operatori del SerT e degli Enti del privato sociale.

Obiettivi per il 2001
La Regione si pone l'obiettivo prioritario di dare applicazione ai due accordi Stato-Regioni (del 21 gennaio 1999 e del 5 agosto 1999), per quanto attiene tanto la riorganizzazione del sistema d'assistenza ai tossicodipendenti, quanto la determinazione dei requisiti minimi standard, per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati d'assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso.

REGIONE PIEMONTE

Andamento del fenomeno
Nel 2000, i SerT hanno avuto un totale di 14.285 utenti (83.5% maschi e 16.5% femmine). In base alle stime disponibili per Torino (1993) i tossicodipendenti in carico ai SerT costituirebbero circa la metà di quelli totali.
Questi dati portano a stimare la popolazione complessiva dei tossicodipendenti piemontesi in circa trentamila persone.
Il problema appare particolarmente rilevante nella città di Torino, dove, in alcune aree urbane, la stima è vicina al 5% della popolazione tra i 25 e i 29 anni. Il 91% circa dei pazienti dichiara come sostanza di abuso primario l'eroina, il 4% circa i cannabinoidi, il 3.5% la cocaina.

Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali

In Piemonte, nel biennio 1995-96, sono stati osservati 297 decessi per overdose da eroina, corrispondenti al 10.3% dei decessi per tutte le cause nei residenti tra 15-44 anni d'età.
I decessi per AIDS sono stati 393 (15.1%); se si considera che circa il 70% dei decessi sono attribuibili alla tossicodipendenza (fonte COA-ISS), si può affermare che questa rappresenta la prima causa di morte (20.9%) in tale fascia di età.
La distribuzione per tipologia di trattamento degli utenti SerT, alla rilevazione semestrale del 15 dicembre 2000, è la seguente: psico-sociale 26,3%; metadone breve termine 10,3%; metadone medio termine 7,6%; metadone lungo termine 35,8%; naltrexone 1.5%; clonidina 0.3%; altri farmaci 1,5%; buprenorfina 2,9%; strutture riabilitative 13,8%.

Rete dei servizi
Sul territorio piemontese sono attivi 22 SerT., articolati in 63 sedi operative. L'organizzazione può contare su 845 unità di personale (medici, infermieri assistenti sanitari, psicologi, assistenti sociali, educatori professionali, amministrativi).
Nel 1999 risultavano iscritti all'albo 74 enti ausiliari, con 43 enti gestori. Solo 32 sedi hanno trasmesso i dati relativi ai posti disponibili, per un totale di 841 posti. Le comunità non hanno ancora fornito i dati del 2000.

Costi della rete dei servizi
Dato non fornito

Provvedimenti regionali più significativi
Con deliberazione n. 36-623 del 31.7.2000, è stata istituita una Commissione regionale per i rapporti tra soggetti pubblici e privati, nonché per la valutazione delle risposte adeguate nell'ambito dei servizi d'assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso.
All'interno del D.G.R n. 80-1700, ad oggetto "Articolo 3, comma 1 bis del D.lgs. 502/92 e s.m.i. Principi e criteri per l'adozione dell'Atto Aziendale, per l'organizzazione ed il funzionamento delle Aziende Sanitarie Regionali", è prevista l'istituzione del "Dipartimento di Patologia delle Dipendenze (DPD)", che si configura come Dipartimento strutturale.

Gestione del Fondo Lotta alla Droga (esercizi finanziari 1997-99 e 2000)
In riferimento alle quattro azioni previste per la ripartizione 1997-99 del Fondo Lotta alla Droga, sono stati presentati 282 progetti (81 progetti azione A "Programmi di prevenzione primaria..."; 95 progetti azione B "Programmi di prevenzione secondaria e terziaria..."; 78 progetti azione C "Attività d'inclusione sociale e lavorativa"; 20 progetti azione D "Prevenzione e riduzione degli effetti sociali e sanitari secondari...") Quindici progetti insistevano su più azioni, mentre in un caso l'azione non era dichiarata.
Sono stati ammessi 159 progetti, già liquidati agli Enti beneficiari nella misura del 70%.
In linea più generale, si è evidenziata la difficoltà di mettere a punto "progetti integrati" nonostante il bando prevedesse un bonus per questi. Tutto ciò ha sottolineato una mancanza di reale progettualità e di pensiero condiviso.
Vi è certamente una lettura comune dei bisogni e la volontà di offrire risposte coordinate ma, allo stesso tempo, appare chiara la difficoltà di colmare la distanza tra istanze condivise e azioni comuni.
Per quel che riguarda i progetti d'interesse regionale, ne sono stati ammessi 10, sei dei quali hanno ottenuto il finanziamento:

- "Dimensione della popolazione immigrata, regolare e irregolare, dipendente da eroina a Torino" - Ente esecutore: Università del Piemonte Orientale
- "Telefono alcol Regionale - studio di fattibilità" - Ente esecutore: Associazione Aliseo Torino
- "Legge e Terapia" - Ente esecutore: ASL 4 Torino
- "Network 2000" - Ente esecutore: Associazione "Verso l'Agio" Biella

- "Stima dei tassi di overdose sul territorio piemontese" - Ente esecutore: ASL 5 - OED Collegno
- "Studio VEdeTTE: follow-up di mortalità e follow-up attivo utenti del Ser.t" - Ente esecutore: ASL 1 Torino.

Per quanto riguarda l'anno 2000, il bando è in corso d'elaborazione e sono state regolarmente iscritte a bilancio le somme di competenza.

Applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 21 gennaio 1999

A seguito della deliberazione sopra citata, le AA.SS.LL. devono, secondo le esigenze del territorio e compatibilmente con le risorse economiche, attivare il DPD che deve ricomprendere almeno le Unità SerT, Alcologia e Penitenziaria.
Comunque, sono consentite anche articolazioni quali nuove droghe, centri diurni, ecc.
I soggetti del privato sociale partecipano al Comitato di Dipartimento.

Applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 5 agosto 1999

Per l'applicazione dell'Atto d'Intesa è stata costituita un'apposita Commissione (vedi provvedimento sopra citato). Che ha come obiettivo sia l'elaborazione di indirizzi per l'applicazione dell'Atto d'Intesa nella realtà locale, con particolare attenzione ai suoi aspetti più innovativi, che l'individuazione di criteri per la più alta omogeneità di applicazione sul territorio e di monitorarne l'applicazione.
Sarà cura della Commissione, inoltre, rilevare i bisogni assistenziali, presentare proposte per l'individuazione degli standard qualitativi per l'accreditamento dei gestori di servizi, proporre strumenti per la valutazione, sia dell'efficacia dei servizi offerti, che della qualità percepita dall'utenza.

Progetti regionali in corso

- "Potenziamento del sistema informativo epidemiologico e dell'informatizzazione dei Ser.t della Regione Piemonte" Ente gestore: ASL 5 (Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze). Destinatari: Servizi tossicodipendenze ed Enti Ausiliari della regione.
  Il progetto è stato avviato nel novembre 2000 ed ha durata biennale. Gli obiettivi sono: realizzazione di un software per la gestione delle attività dei Ser.t con relativo adeguamento delle attrezzature; realizzazione di una rete telematica di connessione tra i Servizi per le tossicodipendenze, con l'OED e gli Uffici Regionali; creazione di una base dati centralizzata; costituzione e formazione di un gruppo di operatori referenti per il sistema informativo.
- "Progetto regionale Nuove Droghe" Enti Gestori: ASL 4 Torino, ASL 5 Osservatorio Epidemiologico Dipendenze, Cooperativa Valdocco e Gruppo Abele. Destinatari: popolazione, Servizi ed Enti Locali.
  Gli obiettivi sono: monitoraggio della diffusione del fenomeno tramite la stima della dimensione; individuazione e sviluppo di interventi ed azioni efficaci ed omogenee sul territorio regionale; valutazione del rischio sanitario legato all'uso/abuso di nuove droghe; costruzione di basi scientifiche atte alla standardizzazione dell'atteggiamento diagnostico e terapeutico; contrasto delle condotte a rischio per la riduzione dell'abuso di sostanze e la prevenzione dei danni correlati; promozione e realizzazione di punti di osservazione clinica sugli effetti indesiderati e sui danni per la salute associati al consumo di eccitanti, psichedelici e psicostimolanti.
- "Valutazione integrata delle capacità genitoriali dei genitori tossicodipendenti." Sono coinvolti nel progetto i quattro SerT torinesi, l'O.E.D. e l'Azienda Ospedaliera O.I.R.M.-Sant'Anna
  Il progetto si propone di sistematizzare ed implementare il corollario di attività integrate che, dal 1978, si svolgono nei Servizi che si occupano a vario titolo delle patologie della funzione genitoriale, con obiettivi 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.

Obiettivi per il 2001

- Avviare le procedure affinché i tossicodipendenti in carcere possano usufruire degli stessi programmi di trattamento disponibili per gli altri utenti, tramite il passaggio delle competenze e del personale dal Ministero di Giustizia al SSN.
- Avviare la sperimentazione del nuovo sistema informativo per le tossicodipendenze ed estenderla al privato sociale
- Avviare un percorso di riflessione sulle modalità di presa in carico e dei trattamenti per gli alcoldipendenti, a partire dal confronto con le esperienze internazionali ed alla luce della legge recentemente approvata.
- Concludere il percorso di elaborazione e procedere alla stesura di linee guida, partecipate e condivise, per il trattamento della dipendenza da sostanze
- Completare la definizione degli indicatori della qualità, finalizzati ad individuare i criteri d'accreditamento del sistema dei servizi.
- Promuovere il consolidamento di un sistema dei servizi il più possibile integrato fra pubblico e privato sociale.
- Sviluppare interventi mirati alle fasce di consumatori più giovani, in particolare per quel che riguarda l'uso di droghe sintetiche.

REGIONE LOMBARDIA

Andamento del fenomeno

I dati relativi all'anno 2000 confermano il trend dell'ultimo quinquennio; il numero di utenti in carico ai servizi pubblici e del privato sociale sono tendenzialmente stabili e pari, rispettivamente, a circa 22.000 utenti SerT., 5.000 utenti Unità Alcologiche e 5.000 utenti inseriti in strutture riabilitative.

Anche i "nuovi utenti" rappresentano, un dato costante, attestato intorno al 25% del totale.

Mentre le caratteristiche dell'utenza non si modificano nei parametri di genere ed età (netta prevalenza del sesso maschile, pari a circa l'80% del totale - gruppo d'età maggiormente rappresentato: 30-34 anni), si rileva un costante aumento nell'uso di sostanze diverse dall'eroina: la percentuale d'utenti che dichiara un uso primario di cocaina è pari a ben il 10% del totale.

L'"aggancio" di quei soggetti che, per motivi diversi, non si rivolgono al sistema dei servizi, trova riscontro in interventi progettuali ormai stabili: sul versante della riduzione del danno le 10 Unità Mobili regionali contattano circa 20.000 utenti per anno, mentre le équipes di prevenzione "nuove droghe" operano nel mondo della notte e nell'area degli eventi e dei luoghi di divertimento.

Rete dei servizi

La rete dei servizi pubblici della Lombardia è costituita da 74 SerT e da 56 NOA, e può contare su un personale composto da 1.258 unità (288 medici, 243 psicologi, 292 infermieri professionalil, 223 assistenti sociali, 122 educatori professionali, 72 amministrativi, 18 altre professioni).

Sul territorio sono presenti 179 Enti ausiliari, in grado di offrire 412 posti semiresidenziali e 4109 posti residenziali.

Costi della rete dei servizi

Il costo per l'accoglienza dei soggetti in comunità terapeutica è stato di Lire 44.270.957.498.

Provvedimenti regionali più significativi

Il Dgr 48847 del 1.3.2000 "Approvazione dell'Atto d'indirizzo alle ASL per l'istituzione del Dipartimento tecnico funzionale delle Dipendenze", 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 fissato alla data del 31.12.2000.
Il Dgr 5905 del 9.3.2000 "Costituzione del Coordinamento regionale delle attività di unità di Strada", prevede un iter formativo congiunto (pubblico, privato e agenti penitenziari), in materia penale e penitenziaria.
E' parte dell'investimento effettuato dalla Regione in quest'area, che ha già previsto un potenziamento del personale dei SerT finalizzato all'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 del29.7.99).
La Circ. Reg 45 del 4.12.2000 "Alcoldipendenze: percorsi riabilitativi in strutture Enti Ausiliari", in linea con l'accordo stato regioni del gennaio 1999, esplicita la possibilità d'inserimento dei soggetti alcoldipendenti nelle strutture degli Enti Ausiliari accreditati. La valutazione e la disponibilità all'inserimento segue la prassi consolidata del passaggio, anche amministrativo, attraverso i SerT

Gestione del Fondo Lotta alla Droga
All'inizio del 2000 sono state concluse le procedure relative alla validazione dei piani territoriali.
Relativamente ai 15 ambiti territoriali provinciali, sono stati definiti gli obiettivi, le azioni da compiere ed i soggetti titolari di queste (azioni), le risorse, i costi, le modalità atte a garantire il perseguimento di un sistema integrato d'interventi, e sono state erogate le risorse finanziarie necessarie all'avvio dei vari progetti ed interventi.
Con i 72.478.971.000 di lire assegnati alla Regione Lombardia, sono stati finanziati 363 progetti, per un importo complessivo di Lire 70.943.067.000, erogabili in tre tranche: 40% ad approvazione dei piani territoriali, 40% dopo il primo anno di attività, 20% a conclusione delle iniziative.
Al 31/12/2000, dei 363 progetti finanziati ne risultano avviati 356 (185 nell'area della prevenzione; 75 nell'area del reinserimento sociale e lavorativo; 33 nell'area della riduzione danno; 63 nell'area del trattamento). In relazione al grado di realizzazione delle attività, si sono definite quattro classi di "efficienza" (da 0 a 40, da 41 a 60, da 61 a 80 e da 80 a 100) e, al 31.12.2000, circa l'85% dei progetti risulta aver completato almeno il 40% delle attività previste.
Per quanto attiene la spesa sostenuta, la quasi totalità dei piani territoriali ha speso almeno il 40% della prima quota del finanziamento erogato, impiegando circa il 60% dei fondi per spese di carattere gestionale (personale, ecc.).
Nel corso del 2000, la gestione del Fondo Droga ha permesso anche la stabilizzazione dei 15 costituendi Coordinamenti Territoriali (coincidenti con i 15 ambiti provinciali) e si é giunti alla definizione di una bozza di regolamento da approvarsi nel corso del 2001.
E' interessante a riguardo, come in buona parte degli ambiti provinciali, si sia dato avvio e/o implementazione ai cosiddetti Tavoli Territoriali per area o per ambiti distrettuali.
Questi rappresentano il luogo più vicino alla popolazione, sia per la rilevazione dei bisogni, che per la stabilizzazione di forme di cooperazione ed integrazione.
Altra questione rilevante riguarda l'attività di valutazione dei progetti avviata dalle ASL con riserva di una quota parte (3%) del Fondo ad esse assegnato.
E' interessante sottolineare come, laddove adeguatamente pianificato, questo si sia tradotto, principalmente, in processi di formazione comune, mirati a far crescere le competenze interne ai progetti stessi, evitando così l'assunzione di deleghe.
Infine, è continuata per tutto il 2000 l'attività d'accompagnamento (a totale carico della Regione) dei Referenti Progetti, quali interfaccia per le diverse ASL, nella gestione, verifica e valutazione degli interventi avviati. E' continuata inoltre anche la Sperimentazione Banca Dati, per la realizzazione di un adeguato Sistema Informativo Progetti (S.I.P.).

Applicazione dell'accordo Stato-Regioni del 21 gennaio 1999
Completato il percorso relativo all'assunzione del personale per i Servizi delle Dipendenze, si è privilegiato il recepimento delle indicazioni relative ai soggetti dipendenti da alcol.
In tal senso, é stata prevista la possibilità di curare anche gli alcoldipendenti (su invio delle unità operative alcologiche, presenti in ogni ASL regionale) entro strutture residenziali e semiresidenziali.
Nell'area delle nuove droghe, sono stati predisposti programmi formativi specifici, rivolti sia agli operatori pubblici che del privato sociale, al fine di effettuare interventi preventivi specifici e mirati.
Si sta infine monitorando la direttiva regionale (1999) sull'istituzione dei Dipartimenti delle Dipendenze, con l'obiettivo di portare a regime l'intero territorio lombardo.

Applicazione dell'accordo Stato-Regioni del 5 agosto 1999
Il recepimento dell'Accordo è in pieno svolgimento, sono iniziati, infatti, i lavori dei gruppi misti pubblico-privato sociale che, entro il 30 maggio 2001, dovranno definire i criteri di autorizzazione ed accreditamento relativamente a tutte le tipologie di intervento previste dall'Accordo.
I criteri dovranno essere adattati alle realtà che, già funzionanti nella Regione Lombardia (es. unità mobili, strutture per comorbilità psichiatrica, per soggetti alcolisti, ecc.), non risultano ancora normate.
In una logica di accreditamento per prestazioni e funzioni, verranno altresì definite le tipologie di prestazioni e funzioni erogabili.
Si prevede di completare il percorso, con relativa formalizzazione regionale, entro l'estate 2001.

Progetti regionali in corso
- "Progetto per la prevenzione ed il contrasto delle dipendenze". E' qui sottolineata la necessità di implementare una sistematica cooperazione tra i diversi attori istituzionali deputati agli interventi di tipo preventivo. A tal fine, vengono identificati tre specifici ambiti d'integrazione: il coordinamento interistituzionale, l'azione dei gruppi di progetto territoriali, il raccordo tra livello locale, regionale e nazionale. In quest'ottica, il 2000 ha visto la nomina di tutti i Referenti territoriali, (ovvero tecnici appartenenti a ASL, Enti Locali e Privato Sociale), che partecipano ai gruppi di lavoro promossi per ciascun ambito, a sua volta rappresentato da una struttura tecnica territoriale. Nel corso dell'anno, é stata effettuata l'analisi delle esperienze progettuali e delle sperimentazioni avviate. Si é data vita ad un primo modulo di formazione rivolta, in perticolare, ad operatori dei Servizi Pubblici e del privato sociale, ed è stato effettuato un primo studio per la realizzazione del sistema di sorveglianza rapido. Sempre a livello regionale, si é anche giunti ad uno stabile accordo con il Sindacato Locali da Ballo.
- "La qualità nei SerT". Si tratta di un progetto nazionale, rispetto al quale nel territorio lombardo sono stati attuati tre tipi d'intervento: 1) verifica dell'adeguatezza dei requisiti strutturali (elaborazione questionario Regione Lombardia sui requisiti strutturali, in rispetto dei regolamenti locali d'igiene, delle norme di sicurezza e della sicurezza statica dell'edificio; somministrazione questionario ai SerT lombardi); 2) verifica dell'adeguatezza del processo di gestione progetto terapeutico personalizzato. (elaborazione del questionario da parte di MR; somministrazione questionario ai SerT lombardi; elaborazione dei risultati); 3) incontri con il Gruppo Tecnico preposto alla stesura del report finale e del successivo step di progetto (2001/2002)
- "Progetto regionale di unità di strada". Nel corso del 2000, è stato attivato il coordinamento regionale delle unità di strada, composto da 2 rappresentanti per ciascuna delle équipes operanti sul territorio regionale, da 1 referente per l'ente pubblico e da 1 per il privato sociale convenzionato. Il coordinamento rimane in

carico per tre anni ed ha il compito di esprimere proposte e suggerimenti in merito a: 1) stato di attuazione dei percorsi di unità di strada sul territorio regionale; 2) confronto, valutazioni operative, sperimentazione e diffusione delle strategie d'intervento di strada, per la riduzione del danno derivante dall'uso di nuove droghe e /o di nuove modalità di consumo; 3) sviluppo di scambi e cooperazione tra progetti operativi nazionali e internazionali; 4) organizzazione e pianificazione di programmi di rete e di piani territoriali e regionali, per quanto concerne l'area della riduzione del danno; 4) eventuali altre tematiche attribuite dalla normativa vigente; 5) aggiornamento del sistema di verifica, e definizione degli standard di qualità per l'organizzazione, le risorse e le procedure.

Obiettivi per il 2001

La Regione Lombardia, recepita la necessità di 1) avviare un colloquio sempre più stretto tra territorio e servizi, 2) prospettare alle persone un progetto globale di recupero, 3) misurarsi con domande sempre più diversificate e complesse (stranieri, giovani che abusano delle nuove sostanze, cronici ecc.), 4) maturare un approccio culturale e proporre trattamenti preventivi, formativi e di presa in carico dei soggetti con problemi di dipendenza sia da sostanze illecite che lecite, quale reale momento d'ntervento e di cura a difesa della salute, si propone di perseguire i seguenti obiettivi:

- Sviluppo delle politiche di prevenzione (proseguimento dei moduli di aggiornamento sul tema nuove droghe e nuove modalità di consumo)
- Stesura del piano di fattibilità per l'avvio del "sistema di sorveglianza rapido" (obiettivi specifici: 1) identificazione e tipizzazione da un punto di vista chimico e tossicologico delle cosiddette "nuove droghe" circolanti sul territorio lombardo; 2) diffusione in tempo reale dell'informazione relativa alle caratteristiche delle sostanze ed ai potenziali danni associati; 3) Identificazione delle nuove tendenze all'uso di droghe; 4) Identificazione delle nuove popolazioni esposte)
- Sottoscrizione a livello regionale e locale del "Protocollo d'intesa tra la Regione e il sindacato imprenditori dei locali da ballo" (obiettivi specifici: 1) impedire la presenza e il consumo di droghe all'interno dei locali da ballo; 2) svolgere sistematiche attività di informazione sui rischi derivanti dal consumo di droga; 3) attivare interventi di riduzione dei rischi; 4) avviare percorsi di formazione mirata)
- Avvio di un progetto sperimentale tra SerT e Prefettura, con particolare attenzione all'ambito milanese
- Attenzione mirata sulle "marginalità più dure", con l'obiettivo di favorire la creazione di una rete integrata di risposte sanitarie e sociali a " bassa soglia", attraverso la stesura di appositi protocolli di intervento e di specifiche linee guida, con particolare attenzione alla "problematica stranieri".
- Attivazione di tutti gli attori coinvolti nei processi di reintegrazione sociale. I risultati già ottenuti a partire da alcune esperienze, mostrano la necessità di attivare un coordinamento di tutte le forze sociali attive in questo campo. Vanno valutati bisogni e offerte presenti sul territorio, e va stimolato il potenziamento di vere competenze. La riflessione sul cambiamento della tipologia di utenza ha portato a un faticoso percorso di ridefinizione degli obiettivi, degli strumenti, delle metodologie e delle modalità di relazione, con particolare attenzione alla fascia adolescenziale, all'utenza cronica, a quella con doppia diagnosi o, ancora, a quella sottoposta a procedimenti penali. Tale orientamento si avvarrà in primo luogo del monitoraggio dei progetti e degli interventi realizzati in ambito locale.

REGIONE VENETO

Andamento del fenomeno

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 (93 casi al 31.12.1999).
Relativamente al fenomeno "morti per droga" il Veneto registra una media regionale di 2,06 decessi per 100.000 residenti nel 1999 contro un corrispondente valore nazionale, nello stesso periodo di 1,74.
L'utenza in carico ai Ser.T nell'anno 1999, anche per effetto di un costante afflusso di nuovi utenti, ha raggiunto le 18.282 unità, tra cui 11.994 soggetti tossicodipendenti. Una quota significativa di questa utenza, quantificabile in 2.020 unità, segue programmi residenziali o semi-residenziali a medio - lungo termine in ambito socio-riabilitativo e psicoterapico presso Comunità terapeutiche.
L'utenza alcologica supera invece ampiamente le 6.000 unità.
Al termine del 2000, i detenuti tossicodipendenti (869) continuano a rappresentare una quota significativa della popolazione detenuta (2.442) negli Istituti di Prevenzione e Pena del Veneto: al 31.12.2000 rappresentano il 35,58%.
L'utenza tossicodipendente in carico ai SerT, costantemente in crescita, rimane prevalentemente di sesso maschile e concentrata nella fascia di età compresa tra 20 e 34 anni, anche se emerge un suo progressivo invecchiamento.
I trattamenti effettuati dai SerT del Veneto, durante il secondo semestre del '99 (12.887), sono stati in maggior misura di tipo psico-sociale e/o riabilitativo (62,76%), rappresentati in prevalenza 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.
Il 37,24%, invece si sono concretati in trattamenti farmacologici, consistenti per oltre due terzi (71,41%) in somministrazione di metadone.
Al 31.12.1999 l'utenza alcoologica in carico ai SerT è di 6.288 unità (oltre un terzo dell'utenza complessiva), prevalentemente di sesso maschile (il 77,48%), di età compresa fra 30 e 60 anni (quasi il 73,96%).

Rete dei servizi
Il "Sistema delle dipendenze" della Regione Veneto comprende: 21 Dipartimenti per le dipendenze, 38 SerT, 34 Comunità Terapeutiche private, 8 Comunità Terapeutiche pubbliche, 622 gruppi di auto-aiuto (nel settore dell'alcolismo), 65 Associazioni di volontariato (30 in tema di alcooldipendenza, 21 in tema di tossicodipendenza, 8 in materia di AIDS, 6 in materia di carcere), 3 sezioni a custodia attenuata per detenuti tossicodipendenti (2 maschili e 1 femminile).
Rispetto alla teorica dotazione di personale, fissata dalla Giunta Regionale in applicazione del DM 444/90 in 626 unità, gli organici effettivi dei SerT regionali manifestano complessivamente una carenza di 32 operatori equivalenti a tempo pieno (-5,11%) ed i livelli d'adeguamento allo standard di personale risultano alquanto disomogenei all'interno del territorio regionale.
Presso i SerT operano complessivamente 109 medici, 108 psicologi, 76 assistenti sociali,139 infermieri, 91 educatori professionali, 30 amministrativi, 37 operatori con altra professionalità.
Le 34 comunità terapeutiche private, iscritte all'albo regionale, si articolano in 59 sedi operative, con una disponibilità complessiva di 1.530 posti in programmi terapeutico-riabilitativi (1.314 dei quali di tipo residenziale), disomogeneamente distribuiti sul territorio regionale. Nel 2000, nelle comunità terapeutiche del Veneto sono stati trattati 2.513 tossicodipendenti (anche residenti fuori regione), con una permanenza inferiore ai sei mesi nel 59,93% dei casi.

Costi della rete dei servizi
L'investimento complessivo per l'assistenza sanitaria, a favore dei tossicodipendenti ed alcoldipendenti, è stato di poco superiore ai 99 miliardi nel 1999 (ossia quasi 22.000 Lire annue per residente). In particolare, i trasferimenti ordinari alle Aziende ULSS hanno raggiunto Lire 59.870.000.000, mentre hanno sfiorato i 30 miliardi gli

investimenti per le comunità terapeutiche. Lire 9.422.942.081 sono, invece, relative alla prima annualità del Fondo Lotta alla Droga.

Provvedimenti regionali più significativi

- DGR 11 aprile 2000, n. 1588: "Linee guida per la prevenzione e il trattamento dell'overdose da eroina e degli effetti acuti dell'ecstasy". Si tratta di uno strumento rivolto a tutti gli operatori della Regione che, a vario titolo, sono coinvolti nella prevenzione e cura dei fenomeni legati all'abuso di sostanze psicoattive. Questo testo vuole fornire indicazioni specifiche a chi si occupa di prevenire e curare le conseguenze e le implicazioni dell'overdose da eroina e gli effetti acuti dell'ecstasy.
- DGR 8 settembre 2000, n. 2746: "Adesione al progetto OMS - Europa "Alcool e Droga". La Regione Veneto è una delle regioni italiane inserita dall'O.M.S. nella rete europea delle regioni che promuovono la salute. Questo Network, che ha la finalità di sviluppare il partenariato con altre regioni europee, per migliorare le condizioni di salute generale della popolazione, ha sviluppato un progetto che ha l'obiettivo di potenziare i programmi e le politiche regionali nei confronti dei problemi alcool e droga correlati.
- DGR 24 novembre 2000, n. 3701: "Approvazione del documento per la terza conferenza nazionale sulle tossicodipendenze di Genova (28-30 novembre 2000)". La Regione Veneto ha colto l'opportunità di presentare le proprie opinioni ed istanze in tema di programmazione e d'interventi da attuare nell'ambito delle tossicodipendenze, in un'ottica trasferimento delle competenze dallo Stato alle Regioni ed al sistema della autonomie locali. Il documento presenta tre finalità: 1) inserimento della prevenzione in una logica di promozione e protezione della salute, 2) indicazioni generali e strategiche sulla moderna organizzazione dei sistemi di risposta al problema, fondata su forti sinergie tra pubblico, privato sociale e volontariato, 3) focalizzazione del ruolo fondamentale e portante della Regione nella programmazione di settore.

Gestione del Fondo Lotta alla Droga (triennio 1997/1999 e 2000)

Con il DGR 28 dicembre 1999, n. 5014 sono stati approvati e finanziati i Piani e Progetti 1997/1999.

Il budget assegnato alla Regione Veneto è ripartito come segue: 80% agli Ambiti Territoriali, individuati nei territori delle Aziende ULSS, per la realizzazione dei "Piani triennali d'intervento–Area dipendenze"; 20% a gestione accentrata, per la realizzazione di progetti d'interesse regionale, sia presentati dagli Enti locali, dalle Aziende ULSS e dagli organismi legittimati del privato sociale, che di diretta iniziativa regionale (progetti Sovra-ULSS e Speciali).

Il "Piano triennale d'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 SerT, degli organismi del privato-sociale e degli altri soggetti pubblici e privati che operano localmente nel settore, coordinati funzionalmente nel Dipartimento per le Dipendenze.

Il Piano si articola in progetti, triennali, specificamente rivolti alla prevenzione, cura e riabilitazione delle persone dipendenti da sostanze stupefacenti e psicotrope, incluse quelle legali; i progetti devono interessare territori con dimensione minima corrispondente ai Distretti socio-sanitari.

La quota a gestione accentrata del Fondo regionale d'intervento per la Lotta alla Droga sarà invece utilizzata come segue: 10% per l'attuazione dei progetti Sovra-ULSS presentati dagli Enti; 10% per i progetti di iniziativa regionale (progetti Speciali), a favore degli Enti Gestori.

Con il "Fondo Regionale Lotta alla Droga", sono stati finanziati 227 progetti, di cui 213 relativi alle 21 Aziende ULSS (detti Progetti Territoriali e Locali), 9 progetti Sovra-ULSS e 5 progetti Speciali (DGR n. 5014/1999).

Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali

Per quanto riguarda il Fondo anno 2000 con provvedimento n. 1775 del 23.06.2000 è stata acquisita la quota di Lire 11.003.000.000; con successivo provvedimento n. 3980 del 15.12.2000 è stata rinviata all'anno 2001 la disciplina e l'utilizzo delle risorse, per una valutazione di opportunità.

Applicazione dell'accordo Stato-Regioni del 21 gennaio 1999
Con DGR 22 giugno 1999, la Giunta regionale ha emanato le indicazioni e le linee tecniche per l'istituzione di un Dipartimento per le Dipendenze presso ciascuna Azienda ULSS del Veneto. Al 31.12.2000, tutte le ULSS del Veneto hanno istituito il Dipartimento secondo le indicazioni regionali.

Applicazione dell'accordo Stato-Regioni del 5 agosto 1999
E' 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 d'autorizzazione al funzionamento e d'accreditamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali.

Progetti regionali in corso
- Piano di formazione integrato per il sistema delle dipendenze PFT 2000 (obiettivi specifici: 1) Sviluppare e realizzare minimo 30 moduli formativi, indirizzati agli operatori dei servizi e delle comunità, sui temi della organizzazione e total quality management, prevenzione primaria e secondaria, cura e riabilitazione, specificità per singoli profili professionali, nonché dei sistemi per la valutazione diagnostica, dell'efficacia e dell'efficienza. 2) Realizzare pubblicazioni e materiali di supporto informatico per gli operatori sugli argomenti di maggior interesse. 3) Attivare moduli formativi autogestiti dai vari operatori con definizione dei programmi e del piano di budget, con formazione organizzativa in ambito gestionale).
- Studio triennale sulla prevalenza regionale dei soggetti che fanno uso e abuso di alcool e di sostanze illecite (obiettivi specifici: 1) Realizzare uno studio che permetta di stimare la dimensione del fenomeno dell'uso e abuso di alcol e di sostanze illecite. 2) Evidenziare situazioni a rischio e fornire eventuali indicazioni per l'attivazione di interventi specifici di prevenzione primaria e secondaria. 3) 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. 4) Mettere a punto tecniche statistiche d'analisi degli eventi, in grado di segnalare situazioni d'allarme relativamente ai singoli indicatori)
- "Itinerari 2000 - Progetto di sviluppo della rete territoriale nel settore della prevenzione dell'uso di sostanze psicoattive nella Regione Veneto", con obiettivi specifici distinti per target (Giovani: 1) fornire informazioni, corrette e adeguate, sulle sostanze ricreazionali 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 connesso all'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 -AULSS, Privato Sociale, Scuola, Enti Locali, Associazionismo, ecc.-; 3) fornire informazioni aggiornate in merito a 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)

Obiettivi per il 2001
- Continuare il processo di riorganizzazione e qualificazione della rete dei servizi pubblici e privati per la prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze da sostanze psicoattive.

- Predisporre il Disegno di legge di revisione della L.R. 42/82 – Competenze e disciplina degli interventi in materia di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei dipendenti da sostanze stupefacenti;
- Recepire l'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";
- Attivare il coordinamento integrato pubblico-privato del sistema delle dipendenze della Regione Veneto.

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Andamento del fenomeno

Nel corso del 2000, il SerT di Trento ha risposto ai bisogni di 810 soggetti: 748 utenti in carico al SerT e 162 utenti in appoggio da altri Servizi del territorio nazionale.

Con 748 utenti in carico, il 2000 rappresenta l'anno di maggiore affluenza al Servizio. Tale dato conferma la tendenza, già rilevata negli anni precedenti, ad un graduale aumento del numero di soggetti che afferiscono al Servizio e rispecchia, da un lato, la capacità di attrazione del Servizio stesso, dall'altro orienta verso l'ipotesi di un progressivo protrarsi della durata media della presa in carico.

Rispetto al totale dei pazienti in carico si sono avuti 148 femmine e 600 maschi (pari al 19,79% e all'80,21%).

Tali dati confermano che la tossicodipendenza rappresenta una condizione selettiva per sesso. Il range di età dell'utenza complessiva va dai 17 ai 54 anni; l'età media è in progressivo aumento: dai 31,85 anni del 1999 ai 32,49 anni del 2000 (31.89 per le femmine e 32.64 per i maschi). Si evidenzia, inoltre, il medesimo andamento tra la nuova utenza che ha un'età media di 28,21 anni nel 1999 e di 29,54 anni (27.7 per le femmine e 29.96 per i maschi) nel 2000.

La fascia maggiormente rappresentata è quella compresa fra i 30-34 anni, sia per quanto riguarda l'utenza complessiva (27,27%) che i nuovi ingressi (29,8%); segue, per l'utenza complessiva, la fascia 35-39 anni (con il 22.73%) e per la nuova utenza la fascia 25-29 anni (con il 24%).

La numerosità della nuova utenza all'interno della fascia 30-34 anni si presenta come dato atipico e da monitorare nei prossimi anni.

L'età di prima assunzione della sostanza stupefacente (riferita esclusivamente alla nuova utenza) è stata di 20.39 anni (20.68 anni per le femmine e 20.32 anni per i maschi) e appare sostanzialmente sovrapponibile a quella rilevata negli ultimi due anni.

La sostanza d'abuso primaria più diffusa tra i pazienti in carico si conferma l'eroina che interessa il 93.85% dell'utenza complessiva e l'85.95% di quella incidente; seguono i cannabinoidi che sono motivo di presa in carico prioritariamente tra i nuovi utenti, (7.44%), e la cocaina. Le altre sostanze stupefacenti sono rappresentate con percentuali minime.

Il 71.52% dell'utenza complessiva ha richiesto un trattamento di disassuefazione farmacologica.

Negli ultimi anni si assiste ad una estensione di tale tipologia di intervento, soprattutto rispetto all'utilizzo del metadone, sia in termini quantitativi (si è passati dalle 550 terapie metadoniche del 1999 alle 711 del 2000) sia in relazione alla durata (le terapie impostate per più di sei mesi sono state 224 nel 1999 e 331 nel 2000).

Nel corso del 2000 sono stati effettuati 129 invii in strutture comunitarie. Tale dato appare in costante calo dal 1995, anno in cui si registrarono 215 invii.

Nel corso del 2000 si è avuta notizia della morte di 7 persone (tale dato si riferisce esclusivamente ad utenti noti al SerT).

Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali

Rete dei servizi
Sul territorio provinciale opera un unico SerT., articolato in tre sedi distinte: Trento, Riva del Garda e Rovereto. Ciascuna sede garantisce un'apertura giornaliera (ad esclusione dei giorni festivi) e la presenza di un'équipe multidisciplinare.
Il SerT è inoltre presente sul territorio provinciale con quattro ambulatori (dislocati a Borgo Valsugana, Cavalese, Cles e Tionad), con apertura quindicinale, presso i quali opera un assistente sociale.
L'organico dei Servizi per leTossicodipendenze è composto da 33 persone, così distinte: 1 dirigente, 5 medici, 6 infermieri professionali, 7 psicologi, 8 assistenti sociali, 3 assistenti amministrativi e 3 portinai.
Gli enti ausiliari, iscritti all'Albo Provinciale, sono 8.

Costi della rete dei servizi
Nel 2000, il costo totale della rete dei servizi è stato di Lire 6.185.065.000, così suddivise Lire 3.921.444.000 per i SerT, Lire 2.238.481.000 per l'assistenza residenziale in enti privati, Lire 25.140.000 per l'assistenza semiresidenziale in enti privati.

Provvedimenti provinciali più significativi
Nel corso del 2000, i provvedimenti di maggior rilievo hanno riguardato la gestione del Fondo per la Lotta alla Droga e l'applicazione degli Accordi Stato-Regioni del 21.01.1999 e del 05.08.1999.

Gestione del Fondo Lotta alla Droga
La Giunta Provinciale, con il provvedimento n. 1104 del 12 maggio 2000, ha emanato il bando per la presentazione di progetti triennali per la lotta alla tossicodipendenza, finanziati con il Fondo nazionale di intervento per la Lotta alla Droga, (D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309 come modificato dalla legge 18 febbraio 1999, n. 45).
Con le risorse degli esercizi finanziari 1997/98/99 e 2000, sono stati finanziati 31 dei 37 progetti presentati (18 gestiti dal privato sociale, 7 dai Comuni, 3 dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e 3 direttamente dalla Provincia Autonoma di Trento).

Applicazione dell'accordo Stato-Regioni del 21.01.1999
Con deliberazione della Giunta provinciale n. 1642 di data 30 giugno 2000 è stato recepito l'Accordo Stato Regioni 21 gennaio 1999 per la riorganizzazione del sistema di assistenza determinando le competenze in capo alla Provincia Autonoma di Trento e quelle affidate alla Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.
In particolare alla Provincia Autonoma di Trento, è stato riservato il compito della programmazione degli obiettivi del sistema di assistenza e valutazione dei risultati da conseguire attraverso un'organizzazione dipartimentale di tipo funzionale, la valutazione dei risultati ottenuti, la determinazione delle regole e delle modalità per l'instaurazione dei rapporti negoziali tra Azienda Sanitaria ed Enti ausiliari e la programmazione della formazione del personale.
Ogni altro compito, dalla programmazione all'esecuzione degli interventi, è stato riservato alla Azienda Sanitaria titolare di ogni intervento terapeutico.
Sono state perciò revocate precedenti deliberazioni che disciplinavano l'organizzazione dei servizi e l'erogazione degli interventi.

Applicazione dell'accordo Stato-Regioni del 05.08.1999
Con D.P.G.P. n. 30/48 di data 27 novembre 2000 (in attuazione all'art. 8 e seguenti del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche, nonché all'art. 43 della L.P. 23 febbraio 1998, n. 3), è stato emanato il regolamento concernente l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie.
Nell'allegato al regolamento, recante i requisiti minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private, è stata inserita anche la sezione relativa ai requisiti minimi per i servizi di assistenza alle persone dipendenti da

sostanze di abuso che corrispondono a quelli stabiliti nell'atto di intesa Stato-Regioni pubblicato nella G.U. n. 231 di data 1 ottobre 1999.

Progetti provinciali in corso
Nessuno.

Obiettivi per il 2001
L'obiettivo prioritario per il 2001 è l'adozione di un piano operativo ove siano fissati tempi e modi:
- per l'attivazione del dipartimento funzionale dipendenze patologiche;
- per la ridefinizione dei rapporti di collaborazione con gli enti ausiliari;
- per l'avvio di iniziative di formazione degli operatori;
- per l'istituzione di un gruppo tecnico di monitoraggio e valutazione.

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

Andamento del fenomeno
I soggetti presi in carico dai SerT sono stati 1052, con un leggero aumento rispetto al 1999.
Si rileva anche quanto segue: prevalenza di soggetti di sesso maschile; aumento di utenti tossicodipendenti tra i 15 e 19 anni; oltre il 50% dei soggetti in trattamento al SerT svolge attività lavorativa; aumento di trattamenti farmacologici con metadone a breve termine mentre si evidenzia una leggera flessione dei trattamenti metadonici a lungo termine. Si registra inoltre un notevole aumento del consumo di ecstasy, cannabis, cocaina, sia ad uso primario che secondario (+50% rispetto al 1999), una diminuzione dei soggetti inseriti in strutture riabilitative (204 nel 1999, 118 nel 2000), un aumento degli utenti presi in carico per esami HIV/epatite B e di poli-assuntori di sostanze (eroina, cocaina, alcol, psicofarmaci); un aumento, infine, di alcoldipendenti in trattamento.

Rete dei servizi
La rete dei servizi pubblici è composta da 4 SerT, presso cui operano 56,5 unità di personale (10,75 medici, 18 infermieri, 12,5 psicologi, 7 assistenti sociali, 6 amministrativi, 1 operatore sociale, 1 ausiliario).
Operano sul territorio 2 comunità terapeutiche (1 per tossicodipendenti e 1 per alcoldipendenti) e 5 enti ausiliari iscritti all'Albo Provinciale (1 ente gestore di comunità terapeutica per tossicodipendenti, 1 ente gestore di comunità terapeutica per alcoldipendenti, 3 per attività di prevenzione ed assistenza ambulatoriale nel settore delle tossico/alcoldipendenze).

Costi della rete dei servizi
Le spese dirette per iniziative nel settore alcol-tossicodipendenze sono stati pari a Lire 245.326.800, ed i contributi ad enti ausiliari convenzionati sono stati pari a Lire 1.734.200.000, per un totale di Lire 1.979.526.800.
Per i ricoveri di tossico ed alcooldipendenti in comunità terapeutiche, l'ASL ha sostenuto una spesa di Lire 6.842.420.629.

Provvedimenti più significativi
E' stata data attuazione alle delibere della Giunta Provinciale che recepiscono i concetti terapeutici di progetti di prevenzione e reinserimento sociale. Ciò ha reso possibile:
- la realizzazione di una struttura diurna a bassa soglia, per il soddisfacimento dei bisogni primari di tossicodipendenti con gravi compromissioni (Bolzano);
- la realizzazione un centro provinciale per la prevenzione, denominato "Forum per le dipendenze" (Bolzano);

- l'avvio di un laboratorio protetto per alcoldipendenti (Bolzano).
- completamento del progetto di informatizzazione presso i 4 SerT della Provincia

Gestione del Fondo Lotta alla Droga (esercizi finanziari 1997-99 e 2000)
Esercizio finanziario 1997-99: tutti i progetti finanziati sono in corso, alcuni di essi si concluderanno entro il 2001.
Esercizio finanziario 2000: con un contributo pari a Lire 1.145.000.000, sono stati finanziati 13 progetti triennali, (del. Giunta Provinciale del 29.12.2000 e del 05.03.2001):

- 4 progetti delle ASL, in tema di prevenzione/valutazione della qualità delle prestazioni (1 relativo allo sviluppo ed organizzazione di banche dati presso il SerT di Bolzano; 1 relativo alla costruzione di procedure di integrazione fra SerT di Merano e comunità terapeutiche; 2 relativi alla prevenzione dell'alcoldipendenza – nell'azienda Ser.t di Bressanone e screening di pazienti alcoldipendenti c/o ospedali di Brunico e S. Candido SerT Brunico).
- 9 progetti dei Comuni, delle comunità comprensoriali e del privato sociale (avvio laboratorio protetto per alcoldipendenti a Merano, progetti di prevenzione delle dipendenze ai giovani e di sostegno ai genitori, nonché di formazione di nuovi collaboratori per un lavoro di rete con i genitori ed i giovani, progetti per l'aumento dei posti per l'inserimento lavorativo di tossico/alcoldipendenti in laboratori già attivi presso cooperative sociali).

Applicazione Accordo Stato-Regioni – 21 gennanio 1999
Con delibera di giunta Provinciale e con protocolli di intesa, la Provincia e le USL hanno ottemperato a quanto previsto dai punti 2 e 3 del provvedimento 21.02.99, sia in merito all'attività dei SerT., che all'attività del privato sociale convenzionato.
Per quanto riguarda il modello organizzativo dei servizi, la Provincia Autonoma di Bolzano, in base al nuovo piano sanitario provinciale, non prevede l'istituzione del dipartimento per le dipendenze. L'organizzazione dei servizi è comunque in sintonia con l'accordo di cui sopra.

Applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 5 agosto 1999
Recepimento dell'atto d'intesa con decreto dell'Assessore alla Sanità del 19.11.99 e fissazione delle modalità istruttorie e dei criteri riguardanti la domanda di autorizzazione degli enti ausiliari, ai fini dell'iscrizione all'albo provinciale, della verifica della persistenza dei requisiti richiesti per il conseguimento, dell'autorizzazione al funzionamento e del mantenimento della stessa.
E' stato elaborato il documento in materia d'accreditamento dei servizi di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso.
Esso verrà inserito nel documento complessivo dell'accreditamento di tutti i servizi dell'area territoriale e, presumibilmente, verrà approvato dalla Giunta Provinciale entro il 2001.

Progetti provinciali in corso.

- I progetti già avviati nell'anno precedente sono tutt'ora in corso. I loro obiettivi sono stati elencati nella relazione del 1999.
- Ricerca sulle nuove dipendenze nella Provincia Autonoma di Bolzano "droghe di sintesi– farmacodipendenza–gioco d'azzardo". Si sono concluse le fasi di organizzazione delle ricerca e della rilevazione dei dati. Nel corso del 2001 si concluderanno le fasi d'elaborazione delle informazioni raccolte e la predisposizione dei report finali.
- "Definizione e strutturazione di un sistema informativo epidemiologico per i della Provincia di Bolzano". Si sono concluse le fasi di analisi/valutazione dei dati e nel corso del 2001 è prevista la fase di proposta di modifica/integrazione all'attuale sistema informativo e la predisposizione di linee guida per la sua gestione.

Obiettivi per il 2001.

- potenziamento della prevenzione;
- assistenza ai tossicodipendenti/alcoldipendenti;
- disponibilità di un immobile per la prevista comunità di orientamento per tossicodipendenti;
- funzionamento del nuovo reparto specialistico multizonale per la disinitossicazione di alcoldipendenti;
- avvio della nuova comunità terapeutica per alcoldipendenti;
- funzionamento SerT;
- analisi dei risultati del progetto "Definizione e strutturazione di un sistema informativo-epidemiologico per i Ser.T", per una informatizzazione uniforme dei quattro Servizi della Provincia;
- miglioramento dell'attuale sistema di distribuzione del metadone ad utenti lavoratori/studenti;
- costruzione di un sistema di valutazione dei risultati delle prestazioni di un ente ausiliario, convenzionato per l'assistenza ambulatoriale ad alcoldipendenti;
- monitoraggio e valutazione del risultato finale dei progetti del Fondo nazionale Lotta alla Droga" (I fase)
- recepimento del D.L. 230/99 e sua applicazione a livello provinciale, per l'assistenza ai tossicodipendenti in carcere.

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

Andamento del fenomeno.

Durante il 2000, i servizi pubblici hanno prestato assistenza e quindi preso in carico 2753 tossicodipendenti (maschi 2170 e femmine 583), con un piccolo aumento rispetto all'anno 1999.

I nuovi casi sono stati 693 (maschi 573 e femmine 120).

Durante lo stesso periodo, nelle strutture riabilitative sono stati accolti 143 soggetti (108 maschi e 35 femmine).

Si conferma anche per l'anno 2000 che i tossicodipendenti assistiti dai servizi pubblici sono stati abituali consumatori primari di eroina (90%), seguiti dai cannabinoidi (10%), da metadone (2%) e da ectasy (1%).

Le tipologie delle prestazioni rese dagli operatori dei servizi pubblici sono state le seguenti: 633 prestazioni di tipo psicosociale per 486 soggetti, 485 prestazioni psicologiche per 382 soggetti, 101 cicli di trattamenti di psicoterapia per 100 soggetti, 504 prestazioni di segreteria sociale per 410 soggetti.

Sono stati effettuati inoltre 2.455 esami per l'accertamento dell'HIV , 3.079 esami per l'epatite B e 2.450 esami per l'epatite C.

Per quanto riguarda l'alcoldipendenza, i soggetti presi in carico dai servizi pubblici nel 2000 per uso primario d'alcool sono stati 3.006 (2.442 maschi e 564 femmine). I trattamenti praticati sono stati 2.246, per un totale di 2.171 soggetti.

I soggetti alcooldipendenti che si sono rivolti al privato sociale sono stati 329, 253 dei quali ai CAT.

Rete dei servizi

Nei quattro Dipartimenti per le Dipendenze e nei due SerT. sono complessivamente impegnati 134 operatori, e più precisamente 25 medici, 2 caposala, 38 infermieri, 27 psicologi, 23 assistenti sociali, 9 educatori, 6 amministrativi, 3 ota, 1 operatore con altra professione.

Costi della rete dei servizi

Dati non pervenuti

Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali

Gestione del Fondo Lotta alla Droga (esercizio finanziario 1997–1999 e 2000).
Con il Decreto SAI del 31/8/2000, si è provveduto ad assegnare la prima quota, pari al 40%, del Fondo assegnato alla Regione Friuli–Venezia Giulia.
Con il D.P.G.R. n. 24 /SG/RAG del 12/7/2000, si è provveduto all'acquisizione della quota spettante alla Regione Friuli–Venezia Giulia per l'anno 2000.

Applicazione dell'Accordo Stato–Regioni del 21 gennaio 1999.
Il processo di recepimento dell'Accordo è tuttora in corso.

Applicazione dell'Accordo Stato – Regioni del 5 agosto 1999.
L'Accordo é stato recepito con delibera della Giunta Regionale n. 3847, del 7/12/2000. Attualmente, le Aziende Sanitarie stanno provvedendo alla verifica dei requisiti delle comunità terapeutiche, per la successiva autorizzazione al funzionamento delle strutture già iscritte nell'Albo Regionale.

Progetti regionali in corso
La Regione Friuli–Venezia Giulia, avvalendosi delle Aziende per i Servizi Sanitari, sta partecipando ai progetti nazionali sulla "Valutazione dei SerT." e sulle "Nuove droghe", finanziati con il 25% del Fondo Nazionale Lotta alla Droga dell'anno 1996. Inoltre, ha dato la propria adesione anche ad altri progetti nazionali, proposti dal Ministero della Sanità e finanziati con il Fondo Nazionale Lotta alla Droga per gli anni 1997- 1999.

Obiettivi 2001
- ultimare la riorganizzazione dei servizi con la trasformazione dei SerT. in Dipartimenti per le Dipendenze;
- dare attuazione all'Accordo Stato–Regioni del 5 agosto 1999, con l'accreditamento degli enti e la loro iscrizione nell'Albo regionale, in vista di un nuovo "Progetto obiettivo sulle problematiche della tossicodipendenza e sulle dipendenze in generale".

REGIONE LIGURIA

Andamento del fenomeno
Nei SerT liguri, nel corso del 2000 il totale degli utenti tossicodipendenti in carico è di 6.608 soggetti, di cui 5.524 (87% del totale) maschi e 1.084 (16%del totale) femmine. I nuovi ingressi sono 1.394 (21% del totale), quelli già in carico o rientrati 5.214 (79% del totale).
Il 26% degli utenti (1744) si raggruppa nella fascia d'età 30-34 anni; un 21% (1385) in quella 35-39 anni, ed un altro 21% (1397) in quella 25-29 anni, mentre il 13% degli utenti (847) ha meno di 24 anni.
L'87% degli utenti (5716) utilizza come sostanza primaria d'abuso l'eroina; il 7% (443) i cannabinoidi, il 4% (285) la cocaina.
L'intervento farmacologico con metadone è stato utilizzato nel 42% dei casi e gli interventi esclusivamente psico-sociali o riabilitativi nel 23%.
Gli utenti inseriti in Comunità Terapeutica al 31 Dicembre 2000 erano 661, di cui 535 (81%) maschi e 126 (19%) femmine.

Rete dei servizi
In Liguria esistono 23 SerT., in cui lavorano 265 operatori (67 medici; 35 psicologi; 44 assistenti sociali; 86 infermieri professionali; 14 educatori).
Gli Enti ausiliari sono 12, dislocati su 20 sedi operative, in grado di offrire un totale di 596 posti (478 residenziali e 118 semiresidenziali). Per quanto attiene la semiresidenzialità, sono state autorizzati, su richiesta delle C.T., gli utilizzi dei volumi di spesa previsti per attività di "accoglienza" o ambulatoriali.

Le Associazioni di volontariato sono in genere legate alle comunità terapeutiche. Opera attivamente la Caritas che organizza anche strutture di prima accoglienza.

Costi della rete dei servizi
Nel corso del 2000, il costo totale della rete dei servizi è stato di Lire 31.301.683.237, ovvero: Lire 1.527.028.950 per farmaci; Lire 19.710.563.163 per il personale; Lire 8.813.486.828 per gli inserimenti in comunità terapeutiche regionali e Lire 1.250.904.296 per gli inserimenti in comunità terapeutiche extraregionali.

Provvedimenti regionali più significativi
- Provvedimento 44 del 14/12/2000 "Linee d'indirizzo su prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze". Obiettivi: fornire indicazioni sull'atteggiamento delle pubbliche amministrazioni in merito all'uso di droghe; fornire indicazioni generali e strategiche sull'organizzazione delle risposte al problema droga, creando sinergie tra il servizio pubblico, il privato sociale accreditato ed il volontariato; focalizzare il ruolo della Regione nella formulazione delle politiche e delle strategie generali di prevenzione, cura e riabilitazione nell'ambito delle tossicodipendenze.
- Delibera 1476 del 22/12/2000 "Approvazione del progetto obiettivo regionale per la tutela della salute in ambito penitenziario". Obiettivi: fornire alle ASL indirizzi operativi per l'assistenza a detenuti ed internati tossicodipendenti, garantendone la salute secondo i livelli essenziali ed uniformi d'assistenza, previsti dal Piano Sanitario Nazionale (in attuazione dell'art. 8 del D. Lgs. 230/99, e dell'art. 72 del Decreto Ministeriale 21/4/2000);
- Decreto 248 dell'11/02/2000 "Attivazione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale delle Tossicodipendenze". Obiettivi: utilizzare l'analisi ed il ragionamento epidemiologico per generare ipotesi di sviluppo e d'indirizzo degli interventi preventivi, curativi e di recupero sociale in materia di tossicodipendenza, in attuazione delle indicazioni dell'Accordo Stato-Regioni del 21 Gennaio 1999 e del 5 Agosto 1999.

Gestione del Fondo Lotta alla Droga (esercizi finanziari 1997-1999 e 2000)
Esercizio finanziario 1997-99: con Delibera 1601 del 23/12/1999 i fondi assegnati alla Regione Liguria sono stati impegnati e (ai sensi della Delibera 1601 23/12/99) ne è stato liquidato il 70%.
Esercizio finanziario 2000: è stata predisposta la delibera di recepimento dei fondi assegnati, ed è stato deliberato il bando di concorso (Delibera 1238 del 14/11/2000).

Applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 21 gennaio 1999
Tale accordo non è ancora stato recepito: ciò rappresenterà un obiettivo prioritario per il 2001.

Applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 5 agosto 1999
Art. 20 Si sta sviluppando il tema dell'Accreditamento dei servizi liguri per le tossicodipendenze, sia pubblici che privati, iall'interno di una prospettiva globale di sviluppo della qualità. Il percorso viene realizzato con la partecipazione sia dei SerT che delle Comunità Terapeutiche, e con il supporto della Emme&Erre di Padova.

Progetti regionali in corso
- Osservatorio Epidemiologico Regionale delle Tossicodipendenze, affidato all'IFC del CNR di Pisa;
- "La valutazione della Qualità di SerT e C.T.", in adesione al progetto nazionale promosso dal Ministero della Sanità ed affidato alla società Emme&Erre di Padova (vedi sopra);
- Corso di formazione biennale e progetto di ricerca su "Le implicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento" con la partecipazione di operatori sia dei servizi Pubblici

che delle Tossicodipendenze e la docenza del prof. M. Ammanniti, (Università "la Sapienza" di Roma).

Obiettivi per il 2001

- Applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 21 gennaio 1999, con la costituzione del Dipartimento per le Tossicodipendenze;
- Applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 5 Agosto 1999, con la determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati d'assistenza ai tossicodipendenti.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Andamento del fenomeno.

Il carico complessivo dell'utenza SerT è stato rappresentato in totale da 16.213 utenti, di cui 9747 dipendenti da sostanze illegali, 2720 alcoldipendenti e 3746 utenti "appoggiati" già in carico ad altri Servizi.

Utenti Sert dipendenti da sostanze illegali: 9747 (8025 maschi e 1722 femmine), di cui 1902 nuovi utenti; rispetto all'anno precedente si assiste ad un incremento/decremento rispettivamente del 4.6% e del 1.6%.

L'età media della nuova utenza è compresa tra i 25-29 anni, mentre l'utenza già in carico si situa nella classe 30-34 anni.

La sostanza primaria di abuso è in 7685 casi l'eroina (78.8%), seguita a grande distanza da cannabinoidi (761 casi, 7.8%) e cocaina (613 casi, 6.2%). L'ecstasy figura come sostanza primaria di abuso solo in 102 casi (1%).

La principale sostanza d'abuso secondaria è rappresentata dai cannabinoidi e dalla cocaina.

Il profilo dell'utenza non differisce in maniera significativa da quello degli anni precedenti.

I principali trattamenti terapeutici effettuati dai SerT 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 1921, di cui 1725 in strutture della Regione e 196 in strutture fuori regione, per un totale di giornate di 377.917.

Gli inserimenti in strutture residenziali risultano in leggero ma costante calo.

Mortalità dei tossicodipendenti per overdose: 55, rispetto ai 67 dell'anno precedente. 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) risulta indicativo di un calo.

Utenti alcoldipendenti: 2720 (2050 maschi e 670 femmine) di cui 916 nuovi utenti, contro i 2432 dell'anno precedente.

Questo settore risulta in costante aumento, la classe più rappresentata è quella compresa tra i 40 ed i 49 anni d'età, i trattamenti più utilizzati sono quelli di tipo medico-farmacologico integrati da counselling, seguiti da inserimento in gruppi di autoaiuto.

Rete dei servizi

Sul territorio regionale, il servizio pubblico è presente con 13 Dipartimenti o Programmi Dipendenze patologiche, uno per ogni Azienda USL, e 44 SerT Complessivamente, il personale dei SerT ammonta a 463 unità (92 medici, 60 psicologi, 73 assistenti sociali, 68 educatori, 119 infermieri professionali, 23 amministrativi, 13 sociologi, 15 altri).

Sul territorio regionale sono inoltre presenti 6 strutture residenziali (1 Comunità terapeutica e 5 centri crisi-osservazione e diagnosi), 5 semiresidenziali e 7 centri di ascolto gestiti direttamente dalle AUSL.

Le sedi operative degli Enti ausiliari iscritti all'Albo regionale sono 82 (55 residenziali, 12 semiresidenziali e 15 residenziali/semiresidenziali). In totale, la capacità ricettiva è

di 3112 posti (2520 residenziali e 592 semiresidenziali). In 31 sedi la tipologia di offerta è pedagogico/riabilitativa; le restanti 51 sedi operative sono ad offerta terapeutico-residenziale e comprendono 1 struttura e 1 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.
In ogni AUSL è presente un Coordinamento tecnico territoriale (CTT), con compiti di supporto alla programmazione, coordinato dal responsabile del Dipartimento/Programma e composto dai responsabili dei SerT., degli Enti Ausiliari e delle Associazioni di volontariato, nonché da tecnici degli Enti locali.
Con analoga composizione, ma su base rappresentativa, è istituito il Gruppo tecnico consultivo regionale, di supporto all'Ufficio regionale tossicodipendenze.

Costi della rete dei Servizi
I dati disponibili sono relativi al 1999. Il costo totale dei Dipartimenti o Programmi Dipendenze patologiche ammonta a Lire 75.092.000.000; le spese relative agli inserimenti in comunità e al costo di gestione diretta di strutture residenziali e semiresidenziali ammontano a Lire 31.442.000.000; i costi per la gestione dei SerT e delle strutture ambulatoriali a questi collegate (centri di ascolto, Centro d'alcologia, ecc.) ammontano a Lire 43.650.000.

Provvedimenti regionali significativi
- "Circolare alle Aziende USL sul sistema d'assistenza per le dipendenze patologiche". Il documento, redatto secondo le indicazioni del Piano sanitario regionale (e dei relativi provvedimenti applicativi) e delle normative nazionali (in particolare dell'Atto di intesa Stato-Regioni per la riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti), raccomanda l'istituzione in ogni Azienda USL del modello organizzativo denominato "Programma dipendenze patologiche" (assimilabile al Dipartimento c.d. tecnico-funzionale previsto dal citato Atto di intesa). Viene qui individuato il relativo livello di responsabilità dirigenziale, che ha il mandato di attuare il richiesto livello di coordinamento aziendale e compiti di indirizzo e di verifica della qualità e dell'omogenea attuazione delle attività di prevenzione, cura e riabilitazione. Il documento, inoltre, anticipa i contenuti di una complessiva definizione degli obiettivi di salute che la Giunta regionale fornirà alle Aziende sanitarie. Per le dipendenze patologiche, individua obiettivi legati alle aree "nuove droghe e nuovi consumi", "alcoldipendenza" e "riduzione del danno".
- "Definizione in via sperimentale e transitoria delle tariffe per gli inserimenti di utenti tossicodipendenti nei programmi specialistici delle strutture, attualmente attive, gestite dagli Enti ausiliari" (deliberazione della Giunta regionale n. 1266/2000). Il provvedimento definisce le caratteristiche dei programmi specialistici offerti dagli Enti ausiliari, sorti in regione sulla base delle indicazioni del Progetto regionale tossicodipendenze (deliberazione della Giunta regionale n. 722/95), e ne definisce, in via sperimentale e in attesa del pieno recepimento dell'Accordo Stato-Regioni del 5 agosto 99, le relative tariffe. Le tipologie individuate sono: 1) Struttura per l'accoglienza di madri o padri tossicodipendenti con figli minori (4 strutture) 2) Struttura per utenti tossicodipendenti affetti da patologie psichiatriche (1 struttura e 1 modulo) 3) Centro di osservazione e diagnosi - centro crisi (4 strutture e 1 modulo).
- "Assegnazione finanziamenti AUSL per potenziamento Osservatori aziendali tossicodipendenze" (deliberazione della Giunta regionale n. 2334/2000) Come segnalato nella Relazione al Parlamento 1999, tra gli obiettivi per il 2000 c'era il potenziamento degli Osservatori aziendali, istituiti dal 1995 in ogni Azienda USL. Tale potenziamento ha lo scopo di migliorare qualitativamente e quantitativamente la raccolta dei dati provenienti dai SerT., dagli Enti Ausiliari e dagli Enti locali. Il finanziamento in oggetto, da considerare come primo di una serie, è in particolare destinato ad incrementare le relazioni tra Osservatori AUSL e analoghe istituzioni degli Enti locali, e proviene dalla quota del Fondo sanitario regionale destinata all'integrazione sociosanitaria.

Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali

Gestione del Fondo Lotta alla Droga (esercizi finanziari 1997/98/99 e 2000)
Con deliberazione della Giunta regionale n. 644/2000, sono stati finanziati i progetti a valere sulla quota del Fondo nazionale lotta alla droga 1997/98/99 trasferita alla Regione, per complessive Lire 30.581.790.000.
Nella definizione dei progetti da finanziare e dell'ammontare dei contributi, si è tenuto conto dei pareri espressi e delle priorità proposte dai Coordinamenti tecnici territoriali (CTT).
Come previsto dal Regolamento (deliberazione del Consiglio regionale n. 1269/99), il 40% dei finanziamenti è stato riservato a progetti presentati dagli Enti locali.
Le priorità indicate dal bando (deliberazione della Giunta regionale n. 2010/99) per il triennio, erano relative a progetti di prevenzione primaria, contrasto all'abbandono scolastico, riduzione del danno, implementazione della progettualità di rete, prevenzione della mortalità per overdose, prevenzione del consumo di droghe sintetiche, coordinamento dell'attività sull'alcoldipendenza.
Per quanto riguarda l'esercizio finanziario 2000, si prevede l'emanazione del relativo bando per la prima metà del 2001, possibilmente unificandovi l'esercizio 2001.

Applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 21 gennaio 1999
In ogni Azienda USL, in applicazione della Deliberazione di Giunta regionale n. 722/95, erano stati creati i Dipartimenti tecnico-funzionali per le Dipendenze patologiche, il cui responsabile è anche coordinatore dei CTT. In applicazione alla circolare di cui sopra, le funzioni dei Dipartimenti sono state messe in capo ad un "Programma aziendale Dipendenze patologiche", in staff alla Direzione sanitaria. I SerT si configurano come strutture operative complesse, con funzione di produzione all'interno del Distretto e, a livello aziendale, sono coordinati dal Programma.

Applicazione dell'accordo Stato-Regioni del 5 agosto 1999
In attesa del complessivo recepimento dell'Accordo, essendo da tempo presenti sul territorio alcune tipologie di intervento specialistiche (tossicodipendenti con gravi patologie psichiatriche, centri di osservazione e diagnosi, centri crisi, centri che accolgono madri con figli minori), si è lavorato alla definizione dei requisiti e degli indicatori di qualità per queste tipologie.
Al contempo, sulla base della deliberazione della Giunta regionale n. 1266/2000, per ogni tipologia è stata fissate anche le relativa tariffa.
Su mandato del Gruppo tecnico consultivo regionale, un apposito gruppo di lavoro, formato da operatori dei servizi pubblici e privati, ha elaborato i criteri generali e specifici per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture, così come delineato nell'Accordo.
Il lavoro del gruppo esiterà in una deliberazione della Giunta regionale entro la prima metà del 2001. In seguito si procederà a definire i requisiti per l'accreditamento.

Progetti regionali in corso

- Monitoraggio e valutazione dei progetti di prevenzione e riduzione del danno finanziati attraverso il Fondo nazionale lotta alla droga trasferito alla Regione (deliberazione della Giunta regionale n. 2677/2000). Il progetto, avviato nella primavera 2000 successivamente al finanziamento dei progetti 97/98/99, ha i seguenti obiettivi: 1) Offrire agli Enti un supporto alla progettazione, anche mettendo a disposizione schemi il più possibile omogenei sul territorio regionale e costituendo un team regionale di operatori-esperti 2) Monitorare, in via sperimentale, la realizzazione di alcuni progetti finanziati 3) Diffondere una cultura e una pratica di valutazione dei progetti, anche attraverso la formazione degli operatori 4) Costruire una banca-dati delle esperienze realizzate, disponibile in rete per tutti gli operatori 5) Rendere stabile il rapporto e lo scambio di dati con l'Osservatorio Europeo OEDT di Lisbona. Destinatari del progetto sono gli operatori del sistema dei servizi, con particolare attenzione ai funzionari degli Enti locali. Il progetto è gestito dall'Ufficio

tossicodipendenze della Regione, attraverso il contributo di professionisti e di un gruppo di lavoro formato da tecnici regionali.

- Analisi di modelli e d'efficacia degli interventi psicosociali dei servizi pubblici per le tossicodipendenze (deliberazione della Giunta regionale n. 530/2000). Il progetto, attivo dal marzo 2000 (conclusione prevista per l'autunno 2001), è in attuazione dell'omonimo progetto nazionale del Ministero della Sanità, per il quale la Regione Emilia-Romagna è stata individuata come capofila. Al progetto partecipano le Regioni Piemonte. Lombardia, Veneto, Sicilia. Gli obiettivi sono: 1) Ricerca dei modelli di intervento psicosociali e della loro efficacia nell'ambito dei SerT 2) Formazione degli operatori sui contenuti e modalità della loro attività. I destinatari sono operatori dell'area psicosociale dei SerT., coinvolti attraverso seminari residenziali e laboratori. Il progetto è gestito dall'Ufficio Tossicodipendenze, con il contributo operativo della Azienda USL di Ravenna e di professionisti.
- Progetto regionale tabagismo (deliberazione della Giunta regionale 785/99). Il progetto, attivo dal febbraio 1999, è costituito da 5 sottoprogetti: 1) Prevenzione dell'abitudine al fumo tra gli studenti della scuola dell'obbligo; 2) Prevenzione dell'abitudine al fumo tra la popolazione generale per intervento dei Medici di medicina generale; 3) Corsi intensivi per smettere di fumare; 4) Ospedali e Servizi sanitari senza fumo; 5) Luoghi di lavoro liberi dal fumo. Destinatari del progetto sono le Aziende sanitarie e la rete di servizi pubblici e privati interessati al problema. I primi risultati sono rappresentati dall'attivazione di 12 centri antifumo, dal recepimento da parte di tutte le Aziende ospedaliere del regolamento regionale d'applicazione della normativa antifumo, e dalla messa a punto di esperienze pilota nel campo della prevenzione nelle scuole medie superiori e per intervento dei Medici di medicina generale. Nel 2001, tali esperienze verranno diffuse su tutto il territorio regionale.

Obiettivi per il 2001.

- A seguito delle risultanze della Conferenza regionale tossicodipendenze, e sulla scorta da quanto emerso nel corso della Conferenza nazionale di Genova, ci si propone un riesame del Progetto regionale tossicodipendenze (deliberazione della Giunta regionale n. 722/95). Infatti, rispetto al 1995, gli scenari appaiono assai mutati, sia relativamente all'andamento del fenomeno, che per quanto riguarda l'assetto degli strumenti di governo del sistema. La discussione verrà approfondita all'interno del Gruppo tecnico consultivo regionale, recentemente formalmente rinnovato nei suoi componenti.
- Una volta approvati i requisiti per l'autorizzazione al funzionamento dei servizi privati, in fase avanzata di elaborazione, si procederà alla definizione dei requisiti per l'accreditamento dei servizi pubblici (già autorizzati dal 1999) e privati, assieme alla prosecuzione del lavoro di valutazione dell'attività dei servizi stessi.
- Per la prima metà del 2001 è prevista l'emanazione del bando sugli esercizi finanziari 2000 e 2001 del Fondo nazionale lotta alla droga trasferito alla Regione.
- Per quanto attiene la progettualità di merito, ci si propone di rivedere il progetto regionale alcoldipendenza, sulla scorta della recentissimamente approvazione della legge-quadro nazionale; si intende orientare il lavoro sul tema "sostanze legali", abbinandolo al Progetto regionale tabagismo.
- Alla luce delle recenti normative, particolarmente interessante ed attuale appare l'area della sanità penitenziaria. A questo proposito, la Regione si è candidata a coordinare, come Regione capofila assieme alla Regione Toscana, un progetto nazionale del Ministero della Sanità sul tema.
- Il trattamento degli utenti con doppia diagnosi, soprattutto in relazione ai rapporti tra Programmi dipendenze patologiche e Dipartimenti salute mentale, richiede un approfondimento; a tale scopo è stato nominato un gruppo tecnico, il cui lavoro esiterà nella messa a punto di linee-guida regionali.

- Partirà nell'aprile 2001 il Corso di perfezionamento post-laurea in Medicina delle Farmacotossicodipendenze, finanziato dalla Regione e gestito dall'Università degli Studi di Modena.
- Nella prima metà del 2001 verrà messo a punto un sito/portale web regionale sulle tossicodipendenze, diretto sia al pubblico, sia agli operatori del sistema dei servizi.

REGIONE TOSCANA

Andamento del fenomeno.
Nel corso dell'anno 2000 le offerte nei confronti del fenomeno delle dipendenze e la relativa organizzazione dei Servizi ha confermato i livelli di assistenza dell'anno 1999, cioè una buona articolazione delle offerte, un alto tasso di attrazione e un'ottima integrazione fra pubblico e privato-sociale.
L'utenza nei SERT della Regione Toscana è stata di 11.165 soggetti (11.364 nel 1999). La capacità d'attrazione dei servizi pubblici si é dunque mantenuta pressoché costante rispetto all'anno precedente, in cui si era assistito ad un aumento dell'utenza di circa il 10%.
La distribuzione per fascia di età evidenzia nuovamente la prevalenza dei soggetti la cui età va dai 25 ai 35 anni, confermando ancora l'impressione di un " invecchiamento" dell'utenza; la fascia di età fra 30 e 35 anni rappresenta il picco massimo pari al 27 % dell'utenza totale.
Gli inserimenti in Comunità Terapeutica sono stati 1985.
La sostanza d'abuso primaria è l'eroina seguita da alcol, cannabinoidi e cocaina
Gli utenti alcolisti presenti nei servizi territoriali sono stati 2.736 (1.898 maschi e 726 femmine). La distribuzione per fascia di età evidenzia che la maggiore concentrazione di utenti ha un'età compresa fra i 30 ed i 59 anni con un picco massimo tra i 40-49 anni, pari al 26.5 % dell'utenza totale.
Continua il lavoro dei numerosi centri di informazione e consulenza in istituti scolastici secondari (C.I.C.), come pure quello dei centri di consulenza per adolescenti.
Sono presenti anche iniziative presso discoteche e luoghi di aggregazione giovanile diffusi nel territorio, volte a concretizzare le indicazioni fornite dalla Regione Toscana, in merito ad interventi "atipici", realizzati al di fuori di contesti ambulatoriali e capaci di promuovere la prevenzione e di ridurre i comportamenti orientati alla dipendenza.

Rete dei servizi
In Toscana vi sono 40 SerT, distribuiti sul territorio di 12 Aziende USL. Il lavoro è svolto da 532 operatori (di cui 426 a tempo pieno, 59 a tempo parziale e 47 a convenzione). Il personale in servizio presso i suddetti servizi, prevalentemente costituito da personale socio-sanitario, è così distribuito: 126 medici; 84 psicologi; 91 assistenti sociali; 129 infermieri; 49 educatori.
Sul territorio regionale operano 18 Enti ausiliari, 17 dei quali aderenti al Coordinamento Enti Ausiliari Regione Toscana (C.E.A.R.T.). Esiste inoltre una notevole integrazione fra il sistema dei servizi pubblici e privati e il movimento cooperativo e del volontariato. Le sedi operative degli Enti ausiliari sono 61 (43 residenziali e 18 semiresidenziali). I posti letto delle comunità terapeutiche ammontano complessivamente a 1.036. Gli operatori coinvolti nel settore sono in tutto 1060, di cui 287 dipendenti, 61 collaboratori, 712 volontari.

Costi della rete dei servizi
Il Piano Sanitario Regionale 1999/2001 dà indicazione alle Aziende USL di destinare agli interventi per le dipendenze una quota pari all'1,5% del Fondo Sanitario Regionale.
Al momento, i dati a disposizione sono relativi al 1999, in quanto i bilanci delle Aziende vengono approvati entro il 30 aprile di ogni anno e inviati alla regione entro il 31 maggio.

La spesa complessiva risulta essere di circa 87 miliardi. Per il personale dei servizi pubblici risultano essere state spese di Lire 41.947.000.000; la spesa per l'acquisto di beni e servizi è pari a Lire 38.057.000.000.
In quest'ultima cifra, si collocano le risorse assorbite dal privato sociale per tutte le attività svolte in comunità terapeutiche di tipo residenziale e semiresidenziale. I costi sostenuti per il supporto all'assistenza dei tossicodipendenti ammontano a circa 7 miliardi.
E' in corso una rilevazione per centri di costo, finalizzata a permettere un monitoraggio maggiormente disaggregato della spesa per il sistema delle dipendenze.

Provvedimenti regionali più significativi

- "Trasferimento al S.S.N. delle funzioni sanitarie svolte dall'Amministrazione Penitenziaria per l'assistenza ai detenuti e internati tossicodipendenti ai sensi dell'art. 8 del D.LGS 22/06/1999, n. 230. Indirizzi operativi alle Aziende UU.SS.LL." (deliberazione di Giunta Regionale toscana n. 38 del 17.01.2000). Il provvedimento impartisce indirizzi alle Aziende UU.SS.LL. in merito alla definizione di percorsi assistenziali, direttive per il superamento della fase di transizione, valutazione della congruità delle risorse aziendali e dell'impiego delle risorse trasferite funzionalmente, articolazione degli orari di attività dell'equipe multidisciplinare, definizione delle modalità di accesso negli Istituti ecc.;
- "Costituzione gruppo di lavoro "Dipendenze-Carcere" per il trasferimento al S.S.N. delle funzioni di assistenza sanitaria ai detenuti ed internati tossicodipendenti ai sensi del D.LGS 22/06/1999, n. 230" (Decreto n. 398 del 2/2/2000). Il provvedimento, in attuazione delle deliberazioni di G.R. n. 1419 del 13/12/1999 e n. 38 del 17/01/2000, ha formalizzato la costituzione del gruppo di lavoro che ha il compito di 1) indirizzare, a livello regionale, il trasferimento al S.S.N. delle funzioni sanitarie svolte dall'amministrazione penitenziaria per l'assistenza ai detenuti e internati tossicodipendenti; 2) fornire orientamenti in ordine agli interventi assistenziali ai detenuti e internati tossico e alcodipendenti.
- "Utilizzo fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga relativo all'anno 2000. Programma regionale anno 2000" (Deliberazione del Consiglio Regionale toscano n. 185 del 4 ottobre 2000). Con tale atto, il Consiglio Regionale ha stabilito le procedere per l'accesso ai finanziamenti, ovvero i criteri e termini per la presentazione dei progetti, nonché le procedure per l'erogazione dei finanziamenti assegnati alla Regione Toscana per l'anno 2000 a valere sul Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga;

Gestione del Fondo Lotta alla Droga (esercizio finanziari 1997-1999 e 2000)
Nel 1999, sono stati acquisiti i finanziamenti assegnati alla regione Toscana relativamente agli esercizi finanziari 1997/1999.
Infatti, con deliberazione del Consiglio Regionale toscano n. 159 dell'8 giugno 1999, è stato approvato il programma regionale per l'utilizzo di tali fondi, stabilendo le procedure per l'accesso, la ripartizione dei fondi, le priorità di intervento e favorendo la partecipazione ai momenti decisionali degli Enti Locali e del privato sociale.
L'utilizzo dei fondi ha permesso di sviluppare alcuni progetti significativi, con particolare attenzione alle aree della "doppia diagnosi", delle nuove droghe, del carcere, dei nomadi, della formazione degli operatori, della documentazione, dell'informazione e della ricerca epidemiologica. I fondi sono anche stati utilizzati per progetti mirati alla prevenzione e cura del fumo di tabacco e del gioco d'azzardo.
In particolare, sono stati approvati e finanziati 257 progetti territoriali, ripartiti per le seguenti tipologie: riduzione del danno (16 progetti); avviamento lavorativo (43 progetti); prevenzione primaria (90 progetti); formazione (23 progetti); servizi e strutture innovative (58 progetti); ricerca e valutazione (19 progetti); centri di documentazione (8 progetti). 27 progetti sono stati finanziati per interventi innovativi di valenza regionale, quali interventi formativi e sulla qualità dei servizi, orientati particolarmente a promuovere le sinergie tra servizi pubblici e privato sociale (12 progetti); realizzazione

di reti coordinate per l'acquisizione informatizzata dei dati e documentazione sui servizi pubblici e privati e sull'utenza nonché per la valutazione epidemiologica del fenomeno (4 progetti); interventi mirati per particolari complesse problematiche (soggetti portatori di disturbi di dipendenza e di psicopatologie, madri tossicodipendenti con figli, tossicodipendenti con patologie HIV correlate) – 7 progetti; interventi di tipo preventivo su gruppi particolari di popolazione a rischio con attenzione alle specifiche realtà della popolazione Rom di Firenze - Olmatello e Pisa - Coltano da realizzarsi con il coinvolgimento di Comuni, Province, Quartiere, SerT e Associazioni (3 progetti); interventi per la popolazione carceraria finalizzati alla prevenzione, formazione e inserimenti lavorativi così ripartiti (1 progetto).

Applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 21 gennaio 1999
La scelta strategica della regione Toscana è stata quella di istituire in ogni zona uno o più unità funzionali SerT., servizi delle Aziende UU.SS.LL., che svolgono interventi di prevenzione cura e riabilitazione nel settore delle dipendenze. Sul territorio toscano operano 40 SerT che svolgono una capillare azione di controllo e di contrasto alle tossicodipendenze con interventi integrati di tipo sanitario e sociale.
Inoltre, anticipando le previsioni dell'atto di intesa del gennaio 1999, la Regione ha previsto la costituzione di un Dipartimento di Coordinamento tecnico per le dipendenze in ogni Azienda USL.

Applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 5 agosto 1999
Nella Regione Toscana, l'autorizzazione al funzionamento ed i requisiti minimi degli Enti privati che operano nel settore delle dipendenze, sono attualmente disciplinati dalla legge regionale n. 54/93 "Istituzione dell'Albo Regionale degli Enti Ausiliari che gestiscono sedi operative per la riabilitazione e il reinserimento dei soggetti tossicodipendenti: criteri e procedure per l'iscrizione", modificata dalla legge regionale n. 32/94, e dalla deliberazione del Consiglio Regionale n. 98 del 15 marzo 1994.

Progetti regionali in corso
- "Implementazione del Sistema Informativo Regionale delle tossicodipendenze (SIRT) nelle Aziende USL della Regione Toscana". Il progetto, di durata biennale, ha avuto inizio il 19 aprile 2000 ed è gestito dall'Azienda USL di Pisa, in collaborazione con tutte le Aziende USL Toscane, mediante la costituzione di un "gruppo di progetto interaziendale". Rivolto al sistema pubblico dei servizi per le tossicodipendenze, si pone l'obiettivo di fornire (con l'informatizzazione della cartella clinica dei SerT e la messa in opera del SIRT) uno strumento, in grado di rispondere alle esigenze del livello aziendale nel settore delle dipendenze e di garantire l'alimentazione del flusso informativo tra il livello aziendale e quello regionale, nonchè tra quest'ultimo ed il Ministero della Sanità.
- "Rete telematica - gestione ed ampliamento del servizio per il debito informativo regionale degli Enti Ausiliari della Regione toscana." Si tratta di un progetto annuale, che ha avuto inizio il 12 aprile 2000 ed è gestito dal coordinamento degli Enti Ausiliari della Regione toscana (CEART). Rivolto agli Enti Ausiliari della Regione toscana, ha come obiettivo quello di assicurare la gestione del servizio banca dati del debito informativo regionale e lo sviluppo della cartella clinica regionale integrata con quella pubblica.
- "Percorsi assistenziali per le tossicodipendenze in ambito penitenziario. Confronti e verifica sui modelli organizzativi dei servizi rivolto agli operatori dei servizi pubblici, del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria e del Privato Sociale". Questo progetto, iniziato il 2 maggio 2000, ha durata triennale ed è gestito dalle Aziende USL di Firenze, Pisa, Livorno, Arezzo e dal Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, in collaborazione con il coordinamento degli Enti Ausiliari della Regione Toscana. E' rivolto agli operatori del servizio pubblico, dell'Amministrazione Penitenziaria e del privato sociale, e si pone l'obiettivo di analizzare i modelli organizzativi attuati nei percorsi assistenziali penitenziari,

nonchè i possibili raccordi con i servizi territoriali esistenti nella realtà toscana. Nel progetto si auspica il confronto tra i soggetti che operano nel settore, al fine di delineare una possibile "Carta dei Servizi", quale linea guida regionale sull'articolazione organizzativa e sui livelli di assistenza socio-sanitaria per le tossicodipendenze in ambito penitenziario.

Obiettivi per il 2001

- Monitorare l'assetto dei servizi delle Aziende USL, onde verificare le modalità di costituzione del Dipartimento di Coordinamento tecnico per le Dipendenze adottate dalle diverse Aziende USL, nonchè la riorganizzazione e l'adeguamento della struttura organizzativa e funzionale dei SerT alla nuova utenza ed alle nuove realtà sociali;
- Dare corso al recepimento dell'Accordo Stato-Regioni del 5.8.1999 sui requisiti minimi standard, per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso, nonché per l'adeguamento funzionale e strutturale delle comunità terapeutiche.
- Riprendere l'operatività del Comitato Tecnico Scientifico per le Dipendenze e sviluppare le modalità di raccordo e collaborazione con l'Agenzia Regionale di Sanità ed, in particolare, con l'Osservatorio epidemiologico.
- Dare piena attuazione a quanto definito dall'Azione Programmata sui servizi alcologici, sostenendo lo sviluppo dei servizi sul territorio e lo svolgimento delle funzioni previste da parte del Centro Alcologico Regionale.
- Rafforzare il ruolo dei Comuni, per meglio sviluppare gli interventi volti all'aspetto preventivo e al reinserimento sociale e lavorativo dei tossicodipendenti;
- Sviluppare i progetti territoriali e regionali finanziati con le risorse del Fondo lotta alla droga, assegnate alla Regione toscana e già approvati dalla Giunta Regionale;
- Attuare un corso di formazione per "operatori di comunità per tossicodipendenti", secondo quanto previsto dall'art. 2, comma 6, della L. 45/99.

REGIONE UMBRIA

Andamento del fenomeno

Nel corso del 2000, gli utenti dei SerT dell'Umbria sono stati 3287. Si rileva quindi una stabilizzazione del numero complessivo di utenti rispetto all'anno precedente (3122 soggetti nel 1999). Anche nella nostra regione, come a livello nazionale, l'utenza dei SerT è più che triplicata nel corso degli ultimi 10 anni (si è passati infatti dai 922 utenti del 1990, ai 1638 del 1992, ai 2082 del 1994, ai 3237 del 1998).

La tossicodipendenza da eroina si conferma come un fenomeno prevalentemente diffuso nella popolazione maschile: sono infatti 2674 (81%) i maschi utenti dei SerT umbri.

La tossicodipendenza continua ad interessare una popolazione giovane e giovane-adulta: 2249 soggetti (68%) sui 3287 totali appartengono infatti alle fasce d'età comprese tra i 20 ei 34 anni. La classe di età maggiormente rappresentata è quella compresa tra i 30 ei 34 anni (964 utenti, pari al 28%), seguita da quella compresa tra i 25 e i 29 anni (793 utenti, pari al 24%).

Gli utenti che si rivolgono ai SerT dell'Umbria fanno uso, come sostanza d'abuso primaria essenzialmente di eroina: su 3287 utenti, 2616 ne fa uso. Seguono molto distanziate altre sostanze come: i cannabinoidi con 268 soggetti, la cocaina con 81 soggetti, le benzodiazepine con 30 soggetti e l'alcool con 7 soggetti. L'uso primario di ecstasy con 25 soggetti e degli eccitanti come le amfetamine con 10 soggetti, seppure in lieve crescita, rimane ancora marginale rispetto all'utenza complessiva dei SerT

Rispetto alle tipologie di intervento, il numero totale dei trattamenti farmacologici con metadone effettuati dai SerT ammonta a 5293 (3622 nel 1999) di cui 2975 a breve termine (2020 nel 1999) 1203 a lungo termine (727 nel 1999) 1115 a medio termine

(875 nel 1999). Questi dati confermerebbero la tendenza verso un aumento dei trattamenti farmacologici con metadone ed in particolare di quelli a lungo termine. Il numero dei trattamenti psico-sociale e/o riabilitativo ammonta complessivamente a 1858 (2161 nel 1999).
I soggetti che, nel periodo gennaio-dicembre 2000, hanno usufruito delle 21 strutture riabilitative iscritte all'Albo degli Enti Ausiliari (art 116 D.P.R. 309/90) sono complessivamente 492 (527 nel 1999), di cui 402 maschi e 90 femmine.
Per quanto riguarda i dati relativi alle persone decedute per cause direttamente riconducibili all'uso di droga, gli unici dati relativi al numero dei decessi avvenuti nel 2000 sono desunti dalle rilevazioni effettuate dagli Istituti di Medicina Legale dell'Università degli Studi di Perugia e di Terni, da cui risulterebbero decedute 28 persone.

Rete dei servizi
Alla data del 31 dicembre 2000, le quattro Aziende USL della Regione hanno deliberato, in accordo con le indicazioni regionali (DGR 4 agosto 1999, n. 115 "Riorganizzazione servizi asssitenza a tossicodipendenti) l'istituzione del Dipartimento per le Dipendenze da Sostanze da Abuso (DDSA), come dipartimento tecnico-funzionale
In Umbria vi sono 11 SerT, che possono contare su 108 operatori (86 a tempo pieno), distinti in 25 medici, 15 psicologi, 38 infermieri, 13 assistenti sociali, 5 educatori, 4 amministrativi.
Nella Regione operano, inoltre, 21 comunità terapeutiche (19 residenziali e 2 semiresidenziali)

Costi della rete dei servizi
Dato non disponibile, non essendo ancora stata attivata la contabilità economico/patrimoniale.

Provvedimenti regionali più significativi
- Deliberazione della Giunta Regionale 4 agosto 1999 n. 1115 "Riorganizzazione servizi d'assistenza ai tossicodipendenti". Con questo atto, la Regione fornisce alle Aziende USL sia le indicazioni di indirizzo e coordinamento per gli adempimenti della legge 18/2/99 n. 45 in relazione alle disposizioni sui SerT, sia (in recepimento del provvedimento 21/1/99 "Accordo Stato-Regioni per la riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti") le indicazioni in merito alla riorganizzazione su base dipartimentale. Nello specifico, la deliberazione indica il modello dipartimentale tecnico-funzionale, l'ambito territoriale coincidente con gli assetti delle quattro Aziende USL, i criteri per la riorganizzazione, mentre rimanda al successivo atto di programmazione regionale ("Riduzione del danno da dipendenze") la declaratoria delle funzioni.
- Atto di indirizzo programmatico generale previsto dal paragrafo 5.2 del Piano sanitario regionale 1999/2001 "Riduzione del danno da dipendenze" (Deliberazione del Consiglio Regionale 10 gennaio 2000, n. 767). In questo atto di indirizzo sono indicati gli obiettivi di salute prioritari, con le corrispondenti e specifiche azioni, in merito alle sostanze illegali e legali, sulle quali le Aziende Sanitarie umbre dovranno concentrare l'impegno nell'arco di validità del PSR 1999/20001. E' altresì definito il nuovo assetto organizzativo nell'area delle dipendenze, con indicazioni in merito alle funzioni dei Dipartimenti per le Dipendenze da Sostanze d'Abuso ed alla tipologia delle unità operative a questo afferenti.
- Protocollo d'intesa tra la Regione Umbria e il Ministero di Grazia e Giustizia (marzo 2000). Le parti si impegnano a disegnare ed a realizzare progetti di intervento congiunti relativi al sistema giustizia, su varie aree (comunicazione, organizzazione uffici giudiziari, formazione congiunta, ecc...) tra cui, nello specifico, sul piano della tutela della salute dei cittadini detenuti ed internati, nel rispetto e in attuazione delle indicazioni contenute nel decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230 ("Riordino delle

medicina pentenziaria, a norma dell'art.5 della legge 30.11.98, n. 419"). In relazione alle problematiche di salute correlate alla tossicodipendenza ed alcoldipendenza, la Regione Umbria si impegna a predisporre programmi che garantiscano la salute, e contemperino strategie più strettamente terapeutiche con quelle preventive e di riduzione del danno.

Gestione del Fondo Lotta alla Droga

La Deliberazione della Giunta Regionale 20 ottobre 1999, n. 1494 ha dato corso agli adempimenti regionali di cui all'art. 1 comma 4 della legge 45/99, con indicazioni in merito 1) ai criteri per il riparto e l'assegnazione delle quote del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga (esercizi finanziari 1997-98-99) trasferite alla Regione dell'Umbria, 2) ai destinatari dei finanziamenti, 3) alle procedure ed ai criteri per la valutazione dei progetti.

Con Deliberazione della Giunta Regionale 27 aprile 2000. n. 526, sono stati assegnati i finanziamenti dei progetti triennali 97/99. Sono stati presentati 69 progetti, 52 dei quali sono stati finanziati con un importo complessivo di Lire 8.818.588.040.

Successivamente, con Determinazione Dirigenziale 24 maggio 2000, sono stati liquidati gli importi relativi ai progetti del 1997.

Per quanto riguarda i finanziamenti relativi all'esercizio finanziario anno 2000, sono stati iscritti nel Bilancio Regionale. Le procedure previste dall'art.127 comma 4 del D.P.R. 309/90 e Legge 45/99 sono state rinviate, in attesa dei risultati conseguiti dai progetti dell'anno finanziario 1997.

Applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 21 gennaio 1999

La Deliberazione della Giunta Regionale 4 agosto 1999 n. 1115 "Riorganizzazione servizi di assistenza ai tossicodipendenti" fornisce alle Aziende USL le indicazioni per il recepimento dell'Accordo.

L'Atto di indirizzo programmatico generale "Riduzione del danno da dipendenze" (Deliberazione del Consiglio regionale 10 gennaio 2000, n. 767) sostiene il processo di riorganizzazione complessivo nell'area delle dipendenze, con l'obiettivo generale della tutela della salute psico-fisica-sociale di tutte le persone con uso/abuso/dipendenza da sostanze legali ed illegali. A tal fine pone, quale entità organizzativa a livello aziendale, il Dipartimento per le Dipendenze da Sostanze d'abuso, inteso come organo di coordinamento tecnico-scientifico tra le diverse unità operative ed i servizi affini e complementari che operano nel settore.

In 3 ASL della regione, sono state espletate le procedure necessarie alla copertura dei posti di Dirigente del ruolo sanitario, a cui affidare l'incarico di Direzione del Dipartimento. A ciò ha fatto seguito l'attivazione di 3 Dipartimenti per le Dipendenze da Sostanze d'Abuso.

Applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 5 agosto 1999

Il recepimento dell'Accordo ha portato alla costituzione, in sede regionale, di un gruppo di lavoro misto pubblico-privato, cui è stato demandato il compito di avviare il processo di "integrazione socio-sanitaria ed intersettoriale dei servizi, della pari dignità e della valorizzazione delle specifiche capacità d'intervento.."

Il gruppo di lavoro ha l'onere di progettare un sistema di interventi e di servizi, in grado di rispondere adeguatamente ai diversi bisogni sociali e di salute dei cittadini dipendenti da sostanze d'abuso.

A tal fine sono stati promossi gruppi di lavoro territoriali, misti pubblico-privati, coordinati dai Dipartimenti per le Dipendenze da Sostanze d'Abuso. Questi gruppi hanno il compito di avviare le fasi operative necessarie ad un'adeguata analisi dei bisogni di salute, ed alla definizione delle tipologie-aree dei servizi necessari e congrui ai bisogni così rilevati.

Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali

Progetti regionali in corso

- "L'isola che non c'è"-parte II..." Tale progetto, elaborato dall'Agenzia SEDES (Agenzia per la Promozione e l'Educazione alla Salute, la documentazione, l'informazione e la promozione culturale in ambito socio-sanitario), è stato attivato a giugno 2000 e si articola in cinque distinte fasi per una durata complessiva di 30-36 mesi. Il progetto, destinato ai giovani di età compresa tra i 14 ei 24 anni ed agli operatori della scuola, dei servizi socio-sanitari, delle Amministrazioni Comunali e del volontariato, prosegue l'opera già intrapresa con il progetto dell'esercizio finanziario 1996. L'attuale progetto si pone i seguenti obiettivi: acquisire ulteriori informazioni sull'entità e modalità di diffusione del consumo di "nuove droghe" in Umbria ed in Italia; acquisire informazioni in merito alla percezione del mondo adulto circa il consumo ed i consumatori di "nuove droghe"; identificare l'elenco delle professioni che operano a stretto contatto con i giovani e che possono rappresentare risorse informali per la riorganizzazione di interventi educativi; predisporre materiali informativi rivolti ad un pubblico giovanile.
- "Archivio informatizzato degli interventi finanziati con il Fondo Lotta alla Droga" Il progetto, elaborato dall'Agenzia SEDES, è stato avviato ad ottobre 2000 ed avrà una durata di 12-15 mesi. Prevede i seguenti obiettivi: fornire elementi per la programmazione regionale e locale e per la verifica delle metodologie scelte, delle metodiche e degli esiti raggiunti; raccogliere i progetti e le esperienze realizzate nell'ambito dei finanziamenti del FRLD; documentare i progetti, le esperienze e gli eventuali prodotti realizzati nel corso degli interventi; individuare metodologie e metodiche di intervento maggiormente efficaci.
- "Progetto regionale di formazione integrata sulla riduzione del danno rivolto agli operatori dei servizi socio-sanitari pubblici, del privato sociale e del volontariato" Il progetto, elaborato dal Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria interuniversitario dell'Università degli Studi di Perugina, si pone in continuità con quello finanziato nell'esercizio finanziario 1996. Ha preso avvio nel mese di settembre 2000 e prevede percorsi formativi e/o di aggiornamento rivolti ad operatori già formati nel precedente progetto regionale e che già operano negli interventi di unità di strada attivi nel territorio regionale; a soggetti nuovi, da impegnare nei progetti di riduzione del danno che verranno attivati sul territorio regionali (compresi i centri a "bassa soglia"); opinion leaders, scelti tra consumatori attivi; dirigenti dei servizi pubblici e del privato sociale.
- **Obiettivi per il 2001**
- Completamento del processo di riorganizzazione del sistema di assistenza nell'area delle dipendenze, così come indicato nell'Atto di indirizzo programmatico "Riduzione del danno da dipendenze".
- Fondo lotta alla droga: verifica risultati dei progetti relativi alla prima annualità (esercizio finanziario 1997) con liquidazione e avvio dei progetti previsti per la successiva annualità. Predisposizione del Bando con i criteri per il riparto e l'assegnazione delle quote del Fondo Lotta alla Droga, relativamente all'esercizio finanziario 2000.
- Recepimento dell'Atto d'Intesa Stato-Regioni 5 agosto 99: completamento fasi operative individuate dal gruppo di lavoro misto pubblico-privato, con predisposizione del conseguente atto di Giunta Regionale e costituzione dell'Autority per la verifica dei requisiti e dei criteri di vigilanza.
- Riordino della medicina penitenziaria (Dlgs 230/1999): attuazione del Protocollo di intesa tra Ministero della Giustizia e Regione Umbria, con la costituzione di una commissione mista, che regoli il passaggio delle funzioni e l'avvio di percorsi di formazione congiunta tra i diversi operatori coinvolti.

REGIONE MARCHE

Andamento del fenomeno

L'analisi dei dati relativi al fenomeno della tossicodipendenza evidenzia un incremento del 4,3% rispetto all'anno precedente.

Nel 2000 si sono rivolti ai SerT della regione Marche 4370 soggetti, cifra comprensiva di nuovi utenti e utenti già noti ai Servizi; notevole è stato l'incremento dei casi incidenti (+13%).

La distribuzione territoriale dei soggetti tossicodipendenti presenta una rilevante concentrazione lungo la fascia costiera e nelle aree a maggiore densità urbana.

Per quanto riguarda la distribuzione per età, si conferma l'invecchiamento progressivo della utenza in carico con un'età media di 30anni.

Relativamente alla sostanza d'abuso primario, il consumo di eroina risulta essere assolutamente preponderante rispetto all'uso di altre droghe, con una prevalenza del 73.8%.

Resta sempre prevalente, l'uso di cannabinoidi come sostanza d'abuso secondaria (17.3%), seguita dalla cocaina (3,4%).

Viene, inoltre, rilevato un abuso di sostanze non specificate, che rappresenta il 2,1%.

Il trattamento terapeutico di tipo psico-socio-riabilitativo risulta essere quello prevalente (87%). Per ciò che riguarda i trattamenti farmacologici la somministrazione di metadone a medio e lungo termine rappresenta il 45% dei trattamenti farmacologici.

Rete dei servizi

Sul territorio marchigiano operano 14 SerT., ma è prevista la messa a regime di 13 strutture (una per ogni USL), con punti ambulatoriali periferici. Sono già state attivate 9 unità di strada. Il personale complessivamente assegnato ai SerT. è pari a 174 unità: 97 unità operano esclusivamente per le tossicodipendenze, 21 sono impiegate in modo parziale; 56 sono convenzionate. I profili professionali sono i seguenti: 41 medici, 40 infermieri, 35 psicologi, 25 assistenti sociali, 11 educatori, 6 amministrativi, 9 sociologi, 7 altre figure professionali.

Nelle Marche vi sono 25 comunità terapeutiche residenziali, per un totale di 444 posti letto. La disponibilità appare sufficiente e tale da poter servire anche una utenza proveniente da altre Regioni. Tra le strutture si segnala una comunità per minori ed una per madri tossicodipendenti con figli. Il personale utilizzato è pari a circa 270 unità.

Tra le figure professionali maggiormente utilizzate in queste strutture troviamo psicologi ed educatori; ma vi è anche una rilevante presenza di "altro" personale, che comprende soggetti con esperienza nel settore ma senza qualifica professionale socio-sanitaria.

I Centri di Informazione e Consulenza sono stati istituiti nell'85% delle scuole medie superiori delle Marche, e costituiscono ormai una realtà diffusa, capillare ed imprescindibile per la prevenzione e l'educazione alla salute nelle scuole.

Costi della rete

Al momento non risultano disponibili dati certi circa la spesa complessiva per le tossicodipendenze. Tuttavia, sulla base dei primi dati forniti dalle A.USL, è possibile calcolare la spesa complessiva in Lire 24.128.000.000, di cui Lire 13.208.000.000 per il personale, Lire 2.327.000.000 per beni e servizi; Lire 8.593.000.000 per rette e Lire 1.856.000.000 per i SerT.

A tali spese vanno aggiunte quelle degli Enti locali, degli enti ausiliari e delle cooperative sociali, per attività varie di prevenzione e di reinserimento: la spesa annua si aggira intorno a Lire 3.700.000.000.

Pertanto, la spesa totale annua nelle Marche è stimata in circa Lire 27.841.000.000.

Provvedimenti regionali significativi

- Nuovi criteri per la gestione della quota regionale del fondo nazionale lotta alla droga, quota anno 2000.

- Legge regionale sulle autorizzazioni e gli accreditamenti delle strutture sanitarie e socio-sanitarie (L.R. n. 20 del 16.03.2000) e relativa normativa attuativa.
- Delibera giunta regionale sulla suddivisione dell'Albo regionale degli Enti ausiliari in sezione sanitaria e sezione sociale.

Gestione del Fondo Lotta alla Droga (esercizi finanziari 1997/98/99/00)
Sono pervenuti 262 progetti, 186 (72%) dei quali sono stati ammessi a finanziamento. 184 progetti sono stati avviati nei termini stabiliti, mentre per i 2 restanti è stata richiesta una proroga. Le risorse sono state assegnate per il 48,23% al Terzo Settore, per il 28,02% alle A.USL, per il 21,82% ai Comuni, per il 1,47% alle Comunità Montane, per lo 0,46% alle Amministrazioni Provinciali. In base alle finalità dei progetti finanziati, si registra il 52% dei progetti nell'area della prevenzione, il 23% dei progetti nell'area dei servizi di primo intervento, il 16% dei progetti nell'area dell'inclusione sociale e lavorativa, il 6% dei progetti nell'area dell'aggiornamento e della formazione ed il 3% dei progetti rivolti alle migliorie strutturali.
Le modalità di erogazione e liquidazione, delle somme assegnate ed impegnate, prevedono che i soggetti beneficiari possano presentare richiesta motivata di anticipazione, fino all'80% del contributo assegnato.
Ad oggi sono stati liquidati anticipi per un importo complessivo di Lire 3.859.098.880 (32,4% del totale).
Per quanto riguarda l'esercizio finanziario 2000, le risorse finanziarie del Fondo, trasferite alla Regione Marche, ammontano a Lire 3.844.000.000. Con Delibera n. 452 del 27.2.2001 la Giunta Regionale, acquisito il parere favorevole della Commissione competente in materia del Consiglio Regionale, ha approvato i criteri e le modalità gestionali del Fondo 2000.
L'atto prevede l'istituzione di tavoli provinciali di concertazione, cui partecipano tutti i soggetti pubblici e del Terzo Settore aventi diritto. L'elaborazione dei piani dei relativi ambiti territoriali dovrà essere ultimata entro Luglio 2001.
La Regione dovrà approvare i Piani d'ambito entro Settembre 2001.

Applicazione dell'Accordo Stato–Regioni del 21.01.99
L'Accordo Stato–Regioni del 21.01.99, dopo la emanazione della legge 18.02.99, n. 45, non ha trovato applicazione dovendosi fare riferimento alle disposizioni innovative di quest'ultima legge.

Applicazione dell'Accordo Stato–Regioni del 5 agosto 1999
In materia di autorizzazione e di accreditamento, la Regione ha approvato una legge regionale (L.R. n. 20 del 16.03.2000) con la quale vengono tenute in considerazione anche le strutture socio-sanitarie per le tossicodipendenze. Sono stati adottati i provvedimenti attuativi che fissano i requisiti minimi e quelli ulteriori.
Progetti regionali in corso
Non sono in atto progetti significativi.

Obiettivi per il 2001
- esame prospettive di riorganizzazione dei SerT;
- conclusione procedimento amministrativo per assegnazione fondo lotta alla droga - quota anno 2000;
- attuazione progetto operativo di prevenzione delle nuove droghe;
- partecipazione ai vari progetti nazionali.

REGIONE ABRUZZO

Andamento del fenomeno
I dati relativi a 3759 soggetti in carico ai SerT dell'Abruzzo nel 2000, mostrano un rapporto maschi/femmine di 6,7 ed un'età media di 30 anni.

La ripartizione degli utenti per sostanza d'abuso primaria mostra l'uso di eroina nel 76,3% dei casi, di cannabinoidi nel 7,0%, di cocaina nel 4,17%, di altre sostanze nel 12,38%.
Quanto ai dati relativi alla mortalità per droga, è da rilevare che, nel corso del 2000, si sono avuti solo 9 decessi per uso di oppiacei.

Rete dei servizi
Il sistema dei Servizi per le dipendenze da sostanze è costituito da 11 Ser.T (Servizi pubblici per le Tossicodipendenze), 3 servizi di alcologia, 15 Enti Ausiliari iscritti all'Albo della Regione Abruzzo.
Il personale impegnato nel sistema dei servizi ammonta a circa 282 unità (55% nel privato sociale e 45% nei servizi pubblici). Gli Enti Ausiliari rilevati gestiscono 7 sedi operative di tipo residenziale (aree pedagogico-riabilitativa e terapeutico-riabilitativa), per un totale di 117 posti.

Provvedimenti regionali più significativi.
D.P.G.R. n. 7 del 19.01.2000, concernente la "Costituzione del Comitato Tecnico Consultivo Regionale in materia di dipendenza da sostanze d'abuso in attuazione della L.R. 2 luglio 1999, n° 37 recante Piano Sanitario Regionale – triennio 1999-2001".
D.P.G.R. n°379 del 20.12.2000, in integrazione al precedente.

Gestione del Fondo Lotta alla Droga (esercizi finanziari 1997-99 e 2000)
Con deliberazione di Giunta Regionale n° 2787 del 29 dicembre 1999, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo n. 5 straordinario del 21 gennaio 2000, concernente "Gestione della quota assegnata alla Regione Abruzzo del Fondo Nazionale di intervento per la lotta alla droga, esercizi finanziari 1997-1998-1999 Legge 18 febbraio 1999, n° 45", sono state attivate le procedure per la gestione delle quote acquisite al bilancio regionale con deliberazione di G.R. n° 2227 del 20 ottobre 1999.
Allo scadere dei termini previsti dal bando, sono pervenute 91 richieste di finanziamento di progetti presentati dagli Enti pubblici e dagli Organismi previsti dalla L. 45/99.
Le procedure per la valutazione dei progetti da parte di un'apposita commissione, formata da dirigenti regionali e da esperti esterni all'ambito regionale e con il supporto del Consiglio Nazionale delle Ricerche di Pisa, sono state concluse in data 9 settembre 2000.
E' stata stilata una graduatoria, nella quale sono indicati i 51 progetti che hanno ottenuto "parere parzialmente favorevole" ed i 40 progetti che hanno ottenuto "parere contrario".
Tale graduatoria è stata, quindi, approvata dalla Giunta Regionale con Del. di G.R. n° 1416 del 6 novembre 2000, con la quale sono stati altresì determinati gli importi da corrispondere a ciascun Ente beneficiario.
In merito all'esercizio finanziario 2000, la quota del 75% del Fondo trasferita alla Regione è stata acquisita, con D.P.G.R. n. 313/34 del 13.09.2000, ma non si è ancora pervenuti all'emanazione dei provvedimenti, per i quali sono comunque già in corso gli adempimenti preparatori.

Applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 21 gennaio 1999
Il piano sanitario regionale ha, per moti versi, anticipato il dettato dell'Accordo Stato Regioni del 21 gennaio 1999.
Nello specifico è stata prevista l'organizzazione dipartimentale dei servizi per le tossicodipendenze. Sono state impartite direttive per la applicazione della legge 45/99 relativa al personale dei SerT ed in alcune ASL i concorsi sono già stati espletati.
E` stato rinnovato il Comitato Tecnico Consultivo Regionale composto da operatori rappresentanti dei servizi pubblici, da rappresentanti degli Enti Ausiliari e del volontariato e da esperti della materia.

I compiti del CTCR sono: favorire il coordinamento del sistema dei servizi, individuare le problematiche prioritarie sul territorio regionale e sulle quali formulare proposte, anche di programmazione, contribuire alla verifica dello stato di attuazione della specifica programmazione regionale e del raggiungimento degli obiettivi, collaborare alla verifica e alla valutazione degli interventi e dei risultati.
Nel corso dell'anno 2000 si sono tenuti appositi incontri di approfondimento senza pervenire all'adozione di provvedimenti attuativi.

Applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 5 agosto 1999
Il CTCR sta svolgendo una attenta ridefinizione dell'Accordo Stato-Regioni, al fine di garantire, nella applicazione regionale, le peculiarità proprie del sistema dei servizi abruzzese, così come si è evoluto negli anni e di preservarne i contenuti di originalità, di solidarietà e di professionalità.
Nel corso del 2000, si sono avuti appositi incontri di approfondimento, ma non si è pervenuti all'adozione di alcun provvedimento di recepimento.

Progetti regionali in corso
- E` stato avviato il progetto regionale di prevenzione delle dipendenze patologiche, che si qualifica per la realizzazione di numerose iniziative che mirano al protagonismo dei giovani ed al coinvolgimento diretto di molte forze sociali (famiglia, scuola, associazioni sportive e ricreative, parrocchie, ecc). Si tratta di un progetto teso ad incentivare la partecipazione, all'interno di chiare linee di riferimento, di tutte le energie di solidarietà e di professionalità che la regione è in grado di esprimere. E' parte costitutiva del progetto, la presenza di un qualificato programma di valutazione di processo, di risultato e d'impatto.
- E` stata avviata una campagna di informazione e di sensibilizzazione alla prevenzione dei comportamenti a rischio (uso di ecstasy), che prevede la attuazione di strategie specifiche, rivolte alla popolazione giovanile. A tal fine, è previsto anche il recepimento del "protocollo di intesa" stipulato tra Governo e SILB (sindacato imprenditori locali da ballo). La campagna, condotta con il coinvolgimento del "sistema dei servizi" della regione, si articola in numerosi interventi nel circuito dei locali frequentati dal target giovanile di riferimento, con il coinvolgimento dei gestori dei locali via via interessati (spot nei cinema multisala, realizzazione di un brano musicale da proporre nelle discoteche, concerto finale).

Obiettivi per il 2001
Obiettivo primario è quello di rafforzare il "sistema dei servizi": servizi pubblici e del privato sociale che promuovano congiuntamente la crescita qualificata delle offerte di aiuto, superando le improduttive e dannose contrapposizioni ideologiche. In tale ottica:
- si sta procedendo alla realizzazione di un centro residenziale (a valenza regionale) di disintossicazione assistita, che si pone anche come alternativa ai progetti di disintossicazione in regime ospedaliero. Il progetto viene portato avanti, congiuntamente, da operatori del servizio pubblico e del privato sociale;
- è in corso di definizione una iniziativa di supporto informativo telefonico per la popolazione della regione che, anche qui, vede il coinvolgimento diretto degli operatori del "sistema dei servizi".
- si sta promovendo il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale nella cura e nel prendersi cura dei pazienti dipendenti da sostanze in un progetto che, oltre ai MMG, vede coinvolti i SerT (come strutture specialistiche di riferimento), le strutture del privato sociale (per il counselling psicologico e sociale) e le famiglie;
- si sta procedendo, infine, all'individuazione di centri per la doppia diagnosi e per l'assistenza a donne tossicodipendenti in gravidanza o con figli minori.

REGIONE MOLISE

Andamento del fenomeno
Dati non pervenuti

Rete dei Servizi.
Il piano Sanitario Regionale 97/99 individua il SerT. come struttura operativa inserita nell'Area funzionale delle attività territoriali, ed affida al Dipartimento delle dipendenze (inteso quale strumento organizzativo del sistema), il compito di coordinare funzionalmente le unità operative interessate.
Il tutto si sostanzia nella volontà di coinvolgere in modo sinergico più strutture, per la realizzazione delle azioni di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento dei soggetti interessati.
Allo stato attuale, i 4 dipartimenti previsti non sono ancora stati attivati e sul territorio operano 6 SerT
Per quanto riguarda il privato sociale, è stato istituito l'Albo degli Enti ausiliari, (ai sensi dell'art. 116 del D.P.R. 309/90, con L.R. 18/92).
All'Albo sono stati iscritti (secondo i criteri e le modalità dell'Atto di Intesa Stato-Regioni recepito con atto giuntale n. 4304 dell'11.11.93), 2 Enti ausiliari e 3 strutture operative.
Queste strutture, con un personale composto da 19 unità, hanno una capienza complessiva di 38 posti.
Con provvedimento n. 1830 del 28.12.2000 (ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 5 agosto 1999) è stato autorizzato il funzionamento della Comunità Terapeutica RED che, con 3 operatori, offre 8 posti residenziali.

Costi della rete
Dati non pervenuti

Provvedimenti regionali più significativi
Con provvedimento di Giunta n. 1067 del 31.7.2000, sono stati approvati i progetti finalizzati alla prevenzione e recupero delle tossicodipendenze, nonché un progetto di formazione sul tema "Comportamenti di abuso e comorbilità psichiatrica", rivolto ad operatori sanitari e sociali impegnati nel campo.

Gestione del Fondo Lotta alla Droga (esercizi finanziari 1997-99 e 2000)
Con lo stesso provvedimento è stata assegnata la somma di Lire 2.292.863.600, in favore degli Enti i cui progetti sono stati finanziati, dopo la valutazione operata dall'apposito gruppo di lavoro. E' stato liquidato l'80% della somma. (Si precisa che, a seguito della scissione dell'Assessorato alla Sanità e Sicurezza Sociale, con deliberazione n. 1484 del 31.10.00, la gestione del Fondo Nazionale Lotta alla Droga è stata trasferita all'Assessorato alle Politiche Sociali).

Applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 21 gennaio 1999.
L'Accordo è stato recepito con deliberazione della Giunta regionale n. 1602 del 20.11.2000.

Applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 5 agosto 1999
Dati non pervenuti

Progetti regionali in corso
- "Comportamento di abuso e comorbilità psichiatrica". Si tratta di un corso di formazione destinato agli operatori sanitari e sociali della Regione Molise impegnati nel campo delle tossicodipendenze. Il progetto è stato finanziato in favore

del SerT dell'ASL 3 "Centro Molise" di Campobasso, sul Fondo Nazionale Lotta alla Droga, esercizio 97/98/99

- Progetto "Fiumi puliti". Il progetto (in fase di avvio, a cura del SerT di Larino-ASL 4 "Basso Molise" di Termoli) è destinato a tossicodipendenti ed alcoldipendenti in trattamento presso i SerT e le Comunità Terapeutiche di tutto il territorio regionale, nonché a soggetti ad alto rischio di emarginazione sociale. Si tratta di un'iniziativa ad alta integrazione socio- sanitaria, con ricadute in campo ambientale e turistico, i cui obiettivi sono quelli di: 1) ridurre o superare le condizioni di dipendenza attiva; 2) reinserire socialmente e risocializzare soggetti che devono ancora completare il percorso terapeutico o in situazione di forte emarginazione sociale ; 3) favorire l'associazione di impresa dei soggetti destinatari del progetto, in modo da renderli autonomi nel mondo del lavoro, mirando alla costituzione di una cooperativa sociale di tipo "B" (ai sensi della legge 381/91). Per il progetto è prevista la durata di un anno prorogabile.

Obiettivi per il 2001

- Realizzazione del progetto regionale "Fiumi puliti", finalizzato alla riabilitazione e reinserimento lavorativo e sociale di tossicodipendenti ed alcoldipendenti;
- Definizione di un "Progetto Regionale per le Tossicodipendenze" finalizzato essenzialmente a:
  - applicazione provvedimento 21.1.1999 Accordo Stato –Regioni per "Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti":
  - programmare attività nel settore della prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze da sostanze d' abuso ;
  - migliorare l'integrazione funzionale delle strutture sanitarie coinvolte nella prevenzione delle tossicodipendenze;
  - rafforzare in particolare l'azione di prevenzione e cura in materia di alcodipendenza mediante campagne di informazione sui rischi conseguenti all'uso e abuso di alcol, proliferazione e qualificazione di gruppo di auto-aiuto, individuazione presso una struttura ospedaliera di un centro specializzato per alcolisti acuti dotato di idoneo personale;
- Applicazione Atto di Intesa Stato–Regioni del 5 agosto 1999 sulla "Determinazione dei requisiti minimi standards per l'autorizzazione al funzionamento per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza, alle persone dipendenti da sostanze di abuso":
  - determinazione dei requisiti e delle procedure per l'iscrizione agli Albi dei servizi privati di assistenza, per la concessione dell'autorizzazione e per la verifica dell'accreditamento;
  - definizione dei criteri degli standards di qualità per l'accreditamento;
  - individuazione dell'autorità competente alla verifica dei requisiti ai criteri di vigilanza;
  - costituzione degli organismi consultivi misti pubblico-privati per la partecipazione alla programmazione degli interventi regionali e alla verifica dei risultati conseguiti dalle singole strutture accreditate.

Si precisa che per lo studio e l'attuazione delle funzioni proprie della Regione, collegate all'applicazione dei provvedimenti testè citati, sono stati individuati appositi gruppi di lavoro.

.

REGIONE LAZIO

Andamento del fenomeno

Si stima che nel Lazio siano presenti circa 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.

Dal 1992 al 2000 si è registrato un incremento di circa il 18% di persone in trattamento presso i SerT e i servizi del Privato Sociale, con un passaggio da circa 11.000 persone nel '90 a oltre 13.000 nel 2000.
Le persone, che si sono rivolte ai servizi per le tossicodipendenze nel corso del 2000, sono prevalentemente maschi (86 %), con una età media di 33,6 (i nuovi ingressi risultano avere una età media di 30,8 anni),oltre il 75 % ha un titolo di studio inferiore o uguale al diploma di scuola media, il 30 % ha una occupazione stabile.
La proporzione di tossicodipendenti da eroina tra le persone in trattamento è diminuita nel tempo, passando dal 94,2% nel 1992 all'89,5% nel 2000. Parallelamente è aumentata la proporzione delle persone dipendenti da cocaina (1,1 % nel 1992 al 4,8% nel 2000).
In particolare risulta alta la proporzione di cocainomani in trattamento presso le strutture del privato sociale (oltre 11%).
Circa il 74,6 % degli eroinomani fa uso di droga per via endovenosa.
Le sostanze di abuso secondarie più usate sono la cocaina (40 %) e l'hashish (38%) e gli psicofarmaci (8,2%).
Tra i nuovi casi (1692 persone), l'eroina viene utilizzata dal 67% delle persone come droga primaria e la cocaina dall'11%; tra gli utenti già in carico o rientrati (8816 persone), l'eroina è utilizzata dal 95% delle persone.
Un'altra differenza significativa tra i nuovi utenti e gli altri riguarda la modalità di assunzione dell'eroina, che viene assunta per via endovenosa dal 60% dei nuovi, rispetto all'80% delle persone che erano già incarico o che sono rientrate.
Nell'ambito dei progetti di prevenzione finanziati dalla Regione Lazio sul Fondo Nazionale per la Lotta alla Droga 1996, è stata condotta, nel 1999, un'indagine sull'uso di sostanze stupefacenti.
Sono stati intervistati 3.016 giovani di età compresa tra i 14 e 29 anni; oltre il 65% dei giovani contattati in strada e il 25 % di quelli contattati nelle scuole riferiva di aver usato hashish o marijuana almeno una volta nella vita (rispettivamente il 57 % e il 22 % se si considera l'uso negli ultimi tre mesi) e riferiscono di aver usato ecstasy rispettivamente nel 23,2% e nel 4,3 % dei casi (14,5 % e 3,1 % nei tre mesi precedenti lo studio); sempre nel corso della vita il 30 % delle persone contattate in strada riferisce l'uso di cocaina contro il 6 % dei contattati a scuola (23 % e 5,4 % nei tre mesi precedenti l'indagine), il 19,7 % dei contattati fuori scuola e il 3,3 % a scuola riferiscono l'uso di anfetamine (12,7 % e 2,7% ultimi 3 mesi); l'uso di LSD è riportato dal 16 % e dal 2,7 % dei casi (9,4 % e 2,1 % negli ultimi tre mesi); infine è stato rilevato che il 3,9 % delle persone contattate per strada e l'1 % dei contattati a scuola hanno riferito di aver usato eroina almeno una volta, di questi rispettivamente il 2,7% e lo 0,8 % ne ha fatto uso nel corso dei tre mesi precedenti l'indagine.
E' da sottolineare, infine, che il 73% dei giovani contattati in strada e quasi il 50% di quelli contattati nelle scuole si considera fumatore abituale di sigarette

Rete dei servizi
Dati non disponibili

Costi della rete dei servizi
Dati non disponibili

Provvedimenti regionali più significativi.
Con il D.G.R del 7 marzo 2000, n° 716, è stato approvato il "Progetto obiettivo promozione e tutela della salute da abuso e dipendenza da sostanze psicotrope e alcol ", per il triennio 2000- 2003.
Tale progetto prevede il modello organizzativo del Dipartimento per il disagio e le dipendenze, all'interno del quale sono previste aree funzionali omogenee di prevenzione, diagnosi e trattamento, riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo, promozione e coordinamento delle reti, qualità e formazione.

E' qui prevista l'istituzione delle seguenti unità operative: UO disagio adolescenti e giovani adulti, UO detenuti ed ex detenuti, UO dipendenze "tradizionali", UO nuove dipendenze ed alcoldipendenze.
In attuazione del Decreto Legislativo n. 230/99, la Regione Lazio ha sottoscritto, con il Provveditorato Regionale del Lazio del Ministero della Giustizia e con il Centro della Giustizia Minorile, il Protocollo Operativo Generale per la tutela della Salute in Carcere, concernente il trasferimento al Servizio Sanitario Regionale dell'assistenza ai tossicodipendenti detenuti.

Gestione del Fondo di Lotta alla Droga (esercizi finanziari 1997-98-99)
La Regione Lazio, con delibera di Giunta Regionale n. 5057/99, ha stabilito i criteri per il riparto e l'assegnazione delle quote del Fondo Nazionale di lotta alla Droga anni 1997-98-99.
Con successiva delibera del 4 aprile 2000 n. 1111, la Giunta ha ratificato l'approvazione dei progetti esaminati ed approvati dalla commissione giudicatrice.
Sono stati approvati 2 progetti di sperimentazione di strutture specialistiche, (1 per mamme tossicodipendenti ed 1 per la doppia diagnosi); 24 progetti di prevenzione; 29 progetti di riduzione del danno e 14 progetti di reinserimento lavorativo.
Ai progetti di cui sopra è stata erogato il 70% dei fondi, quale anticipo per il primo anno di attività. Il restante 30% sarà erogato a giugno 2001, alla fine del primo anno di attività.

Applicazione dell'Accordo Stato - Regioni del 21 gennaio 1999
La riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti prevista dall'Accordo è totalmente contenuta nel progetto obiettivo " Promozione e tutela della salute da abuso e dipendenza da sostanze psicotrope e alcol "
Il suddetto progetto contiene al suo interno modelli organizzativi che dovranno garantire e facilitare l'interdisciplinarietà degli interventi, stabilendo una priorità di obiettivi e valutando continuativamente l'impatto che gli interventi inducono sulla salute della popolazione, piuttosto che sui singoli individui.

Applicazione dell'Accordo Stato – Regioni del 5 agosto 1999
Per il recepimento dell'Accordo, la Regione Lazio sta provvedendo all'istituzione di un gruppo di lavoro (pubblico–privato), finalizzato alla definizione dei criteri di autorizzazione al funzionamento, e di accreditamento degli Enti.

Progetti regionali in corso
Nel corso dell'anno 2000, l'agenzia di Sanità Pubblica del Lazio ha partecipato ai seguenti progetti:

- Coordinamento del progetto nazionale di studio di valutazione dell'efficacia dei trattamenti per la tossicodipendenza da eroina (VEdeTTE): 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 delle diverse tipologie di interventi terapeutici nella prevenzione della mortalità acuta (overdose e cause violente). Nello studio, sono stati coinvolti 19 SerT del Lazio. Il 31 dicembre 2000 si è conclusa la prima fase del progetto, con l' arruolamento di 1660 persone per le quali è previsto il follow-up di mortalità da svolgersi nel corso del 2001.
- Coordinamento di un progetto promosso dall'EMCDDA, che coinvolge la maggior parte dei paesi dell'Unione Europea. Il progetto è mirato all'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, oltre che in Danimarca e in Svezia. L'analisi ha prodotto una descrizione dell'andamento temporale della mortalità totale e su causa specifica. Obiettivo del progetto dell'EMCDDA è anche quello di migliorare la comparabilità dei risultati degli studi

longitudinali condotti in diversi paesi europei, con l'utilizzo di una metodologia standardardizzata.

- Gestione di un progetto finanziato dall'Istituto Superiore di Sanità, nell'ambito del III Programma Nazionale AIDS, dal titolo "Determinanti dell'accesso ai servizi per il trattamento dell'infezione HIV tra i tossicodipendenti". Si tratta di uno studio trasversale, nell'ambito del quale saranno condotte circa 500 interviste a tossicodipendenti reclutati presso i SerT, le unità di strada e all'ingresso in carcere. Attualmente è stato condotto uno studio pilota e sono in corso le interviste.

Obiettivi per il 2001

Gli obiettivi per il 2001 coincidono con gli obiettivi generali del progetto obiettivo adottato dalla Regione Lazio, e possono essere raggruppati nelle seguenti finalità complessive:

- Sviluppare una rete di servizi integrati per la riduzione della domanda
- Sviluppare una rete di servizi integrati volti al miglioramento della qualità della vita delle persone dipendenti
- Sviluppare un sistema per la qualità
- Adeguare, potenziare e ottimizzare le risorse esistenti (umane, economiche, strutturali), attraverso la realizzazione di un modello organizzativo comune.

REGIONE CAMPANIA

Andamento del fenomeno.

I tossicodipendenti seguiti dai SerT sono 11.889, tra cui 11.018 maschi (92,7%) e 871 femmine (7,3%). La fascia maggiormente rappresentata è quella compresa tra i 25 e i 29 anni d'età.

La sostanza d'abuso primario è rappresentata nell'88% dei casi da eroina, nel 4% da cannabinoidi, nel 5% da cocaina, nell'1,5% da benzodiapine, nello 0,5% da ecstasy e nell'1% da alcool.

Il 31,2% dell'utenza ha fruito di un trattamento psico-sociale; nel 66,8% dei casi é stato utilizzato un trattamento di tipo farmacologico.

Nel corso del 2000, 1748 soggetti risultano inseriti in comunità terapeutiche (812 inserimenti residenziali e 280 semiresidenziali in comunità terapeutico–riabilitative; 293 inserimenti residenziali e 363 semiresidenziali in comunità pedagogico-riabilitative).

Il numero degli alcooldipendenti seguiti dai servizi è pari a 541 unità, tra cui 480 maschi (93,3%) e 61 femmine (6,7%).

La fascia maggiormente rappresentata è quella compresa tra i 40 e i 49 anni d'età. La sostanza d'abuso primario è rappresentata nell'80,5% dei casi dal vino, nel 10,5% dalla birra e nel 9% dai superalcolici.

Rete dei servizi

Attualmente, i SerT operanti sono 46, solo in due AA.SS.LL. è stato istituito il Dipartimento di Farmacodipendenze e Dipartimento delle Dipendenze Patologiche.

Presso i SerT lavorano 669 operatori (126 medici; 160 infermieri professionali; 20 educatori ; 30 biologi; 110 assistenti sociali; 100 psicologi; 50 sociologi ; 30 operatori tecnico amministrativi ; 10 tecnici di laboratorio ; 33 amministrativi).

Le Comunità Terapeutiche iscritte all'Albo regionale per le Tossicodipendenze dell'Assessorato alla Sanità sono 21. Le Sedi Operative distinte per Area sono 37, di cui 19 residenziali e 9 semiresidenziali nell'area terapeutico- riabilitativa, e 5 residenziali e 4 semiresidenziali nell'area pedagogico–riabilitativa. In totale, i posti disponibili nell'ambito regionale sono 999, (410 residenziali e 158 semiresidenziali nell'Area terapeutico-riabilitativa, 180 residenziali e 251 semiresidenziali nell'area pedagogico-riabilitativa). Il personale impegnato presso queste strutture è pari a 363 unità (31 medici; 34 psicologi; 34 sociologi; 22 assistenti sociali; 15 infermieri; 32 educatori professionali; 7 pedagogisti; 12 animatori; 13 maestri artigiani; 28

amministrativi; 41 operatori di comunità e 94 altre professionalità -autisti, centralinisti, ecc-.).

Costi della rete dei servizi
Il costo dei servizi delle AA.SS.LL. è di Lire 28.863.708.526. Le risorse utilizzate per le comunità terapeutiche ammontano a Lire 15.799.639.641.

Provvedimenti regionali più significativi
- D.G.R. n. 5743/2000. Recepisce la normativa degli Accordi Stato-Regioni del 21/1/99 e del 5/8/99 ed il decreto Legge 230/99, in materia di riorganizzazione del sistema di assistenza ai soggetti tossicodipendenti.
- D.G.R. n.314/2000 "Criteri per il riparto e l'assegnazione ad emanare il Bando per la presentazione delle domande per i progetti finanziabili con il Fondo Lotta alla droga triennio 97/99".
- D.G.R. n. 3334/2000 Prevede l'informatizzazione dei Servizi per le Tossicodipendenze e la loro messa in rete con le AA.SS.LL.

Gestione del Fondo Lotta alla Droga (esercizi finanziari 1997/1999 – 2000)
Il finanziamento complessivo, per l'esercizio finanziario 1997/99, ammonta a Lire 45.620.798.000 e i progetti sono ancora in fase di valutazione, infatti, la Commissione ha completato la valutazione di 117 progetti presentati dagli Enti ubicati nella provincia di Napoli. Attualmente, è in corso la valutazione di quelli presentati dagli Enti della provincia di Salerno; per l'esercizio finanziario 2000 la Commissione Consultiva Regionale ha provveduto alla stesura del bando di concorso..

Applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 21 gennaio 1999 e dell'Accordo Stato - Regioni del 5 agosto 1999
A seguito del recepimento degli Accordi Stato-Regioni, è stato istituito, con D.G.R. n. 5743/2000, un Gruppo Tecnico per le tossicodipendenze, che ha elaborato proposte per l'emanazione di linee d'indirizzo regionale per le AA.SS.LL. e per gli Enti Ausiliari.

Progetti regionali in corso
- aggiornamento degli operatori dei SerT e del privato sociale.
- realizzazione di un corso di formazione per gli insegnanti dei Centri d'Informazione e Consulenza degli Istituti Superiori per l'uso inadeguato e l'abuso dell'alcool
- valutazione della qualità dei Servizi per le Tossicodipendenze.

Obiettivi per il 2001
- migliorare la qualità delle prestazioni dei servizi, mirando all'aggiornamento costante degli operatori pubblici e privati .
- prevedere un programma di prevenzione rivolto alle fasce a rischio, da attuarsi su tutto il territorio regionale

REGIONE PUGLIA

Andamento del fenomeno
I dati, relativi all'utenza in carico ai SERT nel corso 2000, evidenziano una situazione tendenzialmente stabile.
L'utenza dei servizi (dato non completo, in quanto manca il riscontro di circa 10/12 strutture) è pari a 10.734 soggetti, tra cui vanno segnalati 1969 (18,34%) "nuovi utenti"
I maschi (9972) rappresentano il 92,9% dell'utenza complessiva.
Gli utenti inseriti in comunità terapeutiche sono stati 990 (9,2%).
L'eroina rappresenta la sostanza d'abuso primaria (assunta per via endovenosa) per oltre il 90% dell'utenza.

Rete dei Servizi
Sotto l'aspetto organizzativo assume rilievo la L.R. n. 27/99 che detta norme in merito alla istituzione e disciplina dei dipartimenti delle dipendenze patologiche nelle Aziende UUSSLL.
La legge regionale prevede che in ciascuna ASL sia istituito un dipartimento delle dipendenze patologiche articolato in sezioni dipartimentali (SerT).
In attesa che la nuova organizzazione regionale trovi piena attuazione, il lavoro è oggi svolto da 57 servizi territoriali.
Gli operatori, in servizio presso le suddette strutture, sono 462 (237 a tempo pieno, 40 a tempo parziale e 185 a convenzione).
Il personale, costituito prevalentemente da figure socio sanitarie, è così distribuito: 112 medici; 72 infermieri; 85 psicologi; 85 assistenti sociali; 33 educatori; 16 amministrativi; 3 pedagogista; 10 sociologi; 7 legali; 5 sociosanitari; 5 ausiliari generici; 1 infermiere generico; 10 criminologi; 1 neurologo; 1 farmacista; 11 operatori comunità; 1 operatore tecnico addetto all'assistenza; 3 commessi; 1 usciere.
Per quanto riguarda le Comunità terapeutiche istituite in Puglia, il numero complessivo è di 57 strutture di cui n. 29 risultano inserite nell'albo regionale definitivo, ai sensi dell'art. 116 del DPR 309/90 distribuite in: n. 12 strutture residenziali di area terapeutico-riabilitativo; n. 2 strutture semi-residenziali di area terapeutico-riabilitativo; n. 13 strutture residenziali di area pedagogico-riabilitativo; n. 1 struttura semi-residenziale di area pedagogico-riabilitativo; n. 2 di area territoriale.

Costi della rete dei servizi
Dato non disponibile.

Provvedimenti regionali più significativi
- L.R. n. 21 del 30/11/2000 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi in materia di salute umana e di sanità veterinaria". L'art. 10 della predetta legge ha trasferito alle Aziende Sanitarie Locali i compiti e le funzioni concernenti la "tenuta dell'albo degli Enti Ausiliari che operano nell'area delle dipendenze patologiche", precedentemente esercitati dall'Assessorato Regionale alla Sanità.
- Regolamento regionale n. 1 del 28/2/2000 "Criteri e modalità per il finanziamento regionale dei progetti di lotta alla droga" adottato, con deliberazione del Consiglio Regionale n. 437 del 1/2/2000, ai sensi dell'art. 1, comma 4° della legge 18/2/99, n.45. Con questo regolamento, la Regione ha stabilito le modalità, i criteri e i termini di presentazione delle domande, nonché le procedure per l'erogazione dei finanziamenti e i controlli sulla destinazione dei finanziamenti assegnati.

Gestione del Fondo per la Lotta alla Droga
Esercizi finanziari 1997/98/99: in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 7 del regolamento regionale n. 1/2000, è stata costituita la Commissione Consultiva regionale per la valutazione dei progetti.
Tale Commissione, non appena terminato il lavoro di valutazione dei 380 progetti presentati dagli enti interessati, provvederà alla stesura della graduatoria dei progetti idonei e al finanziamento dei progetti classificatisi positivamente.
Esercizio finanziario 2000: con atto n. 1237 del 3/10/2000, la Giunta regionale ha emanato il bando per la presentazione di progetti triennali.

Applicazione dell'accordo Stato-Regioni del 21 gennaio 1999
Non sono stati ancora adottati atti formali di recepimento dell'Accordo.

Applicazione dell'accordo Stato-Regioni del 5 agosto 1999
Non sono stati ancora adottati atti i formali di recepimento dell'Accordo.
A questo proposito la Regione ha insediato una Commissione di esperti, costituita da 6 operatori dei SerT e da 6 operatori del privato sociale, con il precipuo compito di

delineare, entro breve tempo, un adeguato testo di recepimento delle norme contenute nell'atto d'intesa.

Progetti regionali in corso
- Partecipazione al progetto "VEDETTE";
- Adesione ai progetti finanziati dal Ministero della Sanità.

Obiettivi per il 2001
- Piena ed efficace attuazione del decentramento delle funzioni e dei compiti in favore delle ASL, per quel che attiene la verifica del possesso dei requisiti minimi previsti dalla normativa vigente, e richiamati dall'Atto d'intesa del 5/8/99 e al controllo delle attività esercitate dalle comunità terapeutiche.
- Favorire la piena ed efficace operatività, nell'ambito delle AA.SS.LL., degli istituiti dipartimenti delle dipendenze patologiche.
- Determinare i parametri autorizzativi ed il fabbisogno regionale di posti in strutture residenziali e semi-residenziali.

REGIONE BASILICATA
(relazione non pervenuta)

REGIONE CALABRIA

Andamento del fenomeno
L'attuale situazione è caratterizzata dalla trasformazione e cambiamento del fenomeno delle tossicodipendenze, in progressivo aumento specie tra i giovani che fanno uso di nuove sostanze psicoattive.
Tale fenomeno è ancora più grave per l'eccessivo abuso di bevande alcoliche.
Da qualche anno gli enti pubblici, le strutture del privato sociale ed il volontariato sono impegnati sia nell'ambito della prevenzione, sia a raggiungere la quota di popolazione dipendente che non si rivolge ai servizi.
C'è da rilevare che l'elevato turn-over degli operatori comporta notevoli difficoltà a lavorare in equipe e la mancata copertura degli organici aggrava notevolmente la situazione.

Rete dei servizi
La legge regionale 18 febbraio 1994, n. 6 istituisce i Servizi per le tossicodipendenze, ne disciplina l'organico, le caratteristiche organizzative e funzionali. I SerT sono moduli organizzativi a carattere interdisciplinare, attualmente disciplinati dalla legge 162/90 e dai D.M. 186/90, 444/90 e successivi Decreti.

Costi della rete dei servizi
Dato non disponibile.

Provvedimenti regionali più significativi
Non vi sono provvedimenti da segnalare

Gestione del Fondo per la Lotta alla Droga
Dato non disponibile.

Applicazione dell'Accordo Stato-regioni 21 gennaio 2001
L'atto deliberativo della Giunta Regionale n.2170 del 3 giugno 1999, in ottemperanza all'Accordo Stato-Regioni del 21 gennaio 1999, istituisce presso ogni A.S.L. il Dipartimento delle dipendenze, e fornisce il modello organizzativo necessario alla realizzazione dello stesso.

Applicazione dell'Accordo Stato-regioni 5 agosto 2001
La Regione Calabria, con atto deliberativo della G.R. n.490 del 7 agosto 2000, ha fissato le linee d'indirizzo per l'autorizzazione al funzionamento di Enti, Associazioni e Cooperative che erogano servizi, sia a valenza socio-sanitaria che socio-assistenziale, nell'ambito delle attività di prevenzione, cura e riabilitazione finalizzate alla protezione ed al ripristino della salute delle persone con uso o dipendenza da sostanze stupefacenti e/o psicoattive.

Progetti regionali in corso
Non vi sono significativi progetti regionali da segnalare.

Obiettivi per il 2001
- Monitoraggio sistematico del fenomeno, attraverso l'individuazione di un nucleo di valutazione per l'efficacia e l'efficienza dell'attività dei SerT e degli Enti ausiliari.
- Formazione ed aggiornamento permanente, con progetti mirati, degli operatori dei SerT, degli altri presidi socio-sanitari, degli Enti ausiliari, del privato sociale e del volontariato, nonché dei medici di medicina generale.
- Messa in atto di interventi differenziati di promozione e tutela della salute, rivolti tanto alla popolazione generale quanto a target specifici, con particolare attenzione ad interventi capaci di favorire il contatto con i soggetti tossicodipendenti che non accedono ai servizi.
- Promozione di un coordinamento, composto da soggetti sia pubblici che privati, finalizzato alla progettazione e realizzazione di programmi integrati di prevenzione e riabilitazione.
- Accoglienza tempestiva delle situazioni di dipendenza, riorganizzando, ove necessario, le attività dei servizi.
- Assicurare ai soggetti presi in carico programmi personalizzati e finalizzati alla riabilitazione ed al reinserimento sociale con il coinvolgimento, oltre che del soggetto stesso, del proprio nucleo familiare e del contesto sociale in cui vive.
- Valorizzare, per le attività di alcoldipendenza, l'attività di riabilitazione anche attraverso interventi residenziali presso comunità con preparazione specifica per tale tipo di trattamento.
- Migliorare l'assistenza ai tossicodipendenti detenuti, mediante una più fattiva collaborazione tra tutti i servizi pubblici e privati che operano in raccordo con gli istituti di pena.
- Attivazione di una commissione tecnico-scientifica per il rilascio dei certificati di accreditamento, in applicazione dell'art.8, comma 4 del Decreto Legislatrivo 30 dicembre 1992, n.502 (definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private).

REGIONE SICILIA

Andamento del fenomeno
Nel corso del 2000 sono stati presi in carico 10296 utenti. Tra questi, i nuovi utenti sono stati 2603 e vecchi utenti 7804.

Rete dei servizi
La rete dei servizi pubblici è costituita da 52 SerT Il personale in organico è costituito da 108 medici, 93 psicologi, 110 assistenti sociali, 119 infermieri, 12 educatori professionali, 19 amministrativi e 77 operatori con altra professione.
Sul territorio siciliano operano anche 22 Enti ausiliari, regolarmente iscritti all'Albo Regionale.
Al predetto albo risultano iscritte 27 comunità terapeutiche residenziali e 6 semiresidenziali.

Costi della rete dei servizi
Nell'anno 2000, il costo per gli inserimenti in comunità terapeutica è stato pari a Lire 7.562.247.602.

Provvedimenti regionali più significativi
- Gestione della quota (1996) del Fondo Nazionale di intervento per la lotta alla droga: 21 provvedimenti di approvazione e finanziamento di progetti presentati da enti privati (oltre quelli già approvati e finanziati in precedenza).
- 3 decreti d'iscrizione all'albo regionale degli enti ausiliari.

Gestione del Fondo di Lotta alla Droga (esercizi finanziari 1997-1999)
Con il decreto assessoriale del 29.3.2000 n° 31461 sono stati approvati i criteri per la valutazione ed il finanziamento dei progetti, finalizzati alla prevenzione ed al recupero delle tossicodipendenze, da finanziare con le quote 1997-1998-1999 del Fondo Nazionale.
Sono pervenuti circa quattrocento progetti, attualmente in corso di valutazione da parte della Consulta regionale per la prevenzione delle tossicodipendenze, recentemente rinnovata.

Applicazione dell'accordo Stato-Regioni del 21 gennaio1999
L'istituzione del "dipartimento delle dipendenze patologiche" è prevista e regolamentata dal Piano Sanitario Regionale 2000/2002, emanato con decreto del Presidente della Regione 11 maggio 2000 (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione 2/6/2000 n° 26).
Con il decreto assessoriale 14 marzo 2001 "Principi e criteri per l'adozione dell'atto aziendale da parte delle aziende sanitarie" sono state emanate, tra l'altro, specifiche disposizioni sui dipartimenti delle aziende sanitarie.

Applicazione dell'accordo Stato-Regioni del 5 agosto 1999
Sono in corso la valutazione e l'approfondito studio dell'accordo Stato-Regioni, al fine di delinearne le modalità di applicazione nel territorio siciliano, tenuto conto anche del decreto legislativo 229/1999 e considerato che non sono stati ancora determinati i requisiti generali per l'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private.

Progetti regionali in corso.
- "Studio multicentrico italiano di valutazione dell'efficacia degli interventi terapeutici sui tossicodipendenti", In adesione a questo sotto-progetto, finanziato dal Ministero della Sanità, l'Osservatorio Epidemiologico Regionale ha proseguito nella realizzazione del cosidetto "Progetto Vedette". Tale progetto consiste nello studio dell'efficacia dei differenti interventi terapeutici adottati nei SerT, sia in termini di riduzione della mortalità per overdose e cause violente, che di riduzione delle attività criminali connesse all'uso di droghe.
- Programma di formazione per gli operatori pubblici e privati delle tossicodipendenze, da finanziare con la quota 1996 del Fondo Nazionale di intervento per la lotta alla droga.
- Partecipazione al progetto nazionale "Analisi di modelli e di efficacia degli interventi psicosociali dei servizi pubblici", finanziato con la quota 1996 del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga- L'attuazione operativa è stata affidata dalla Regione all'Azienda USL 6 di Palermo.

Obiettivi per il 2001.
- adempimenti relativi all'applicazione nel territorio regionale dell'accordo Stato-Regioni del 5 agosto 1999
- adempimenti ulteriori relativi alla gestione della quota 1996 del Fondo Fondo Nazionale di intervento per la lotta alla droga;

- approvazione e finanziamento dei progetti relativi alle quote 1997-1999 del Fondo Nazionale di intervento per la lotta alla droga (ved. precedente punto 4).
- adempimenti relativi alla quota 2000 del Fondo Nazionale di intervento per la lotta alla droga.

REGIONE SARDEGNA

Andamento del fenomeno.
Nell'anno 2000, gli utenti dei Sert della Sardegna sono stati 4.570 (89,7% maschi e 10,3% femmine).
La distribuzione per classi d'età mostra che non ci sono stati utenti di età inferiore ai 15 anni, mentre 64 (1,4%) sono stati gli utenti tra i 15 e i 19 anni, 452 (9,9%) quelli tra 20 e 24 anni, 1.097 (24%) tra 25 e 29 anni, 1.351 (29,6%) tra i 30 e 34 anni, 1.010 (22,1%) tra i 35 e 39 anni. mentre 596 (540 maschi e 56 femmine) sono gli utenti di età superiore ai 39 anni.
Gli utenti inviati in comunità sono stati 673 (617 maschi e 56 femmine).
L'eroina continua ad essere la sostanza d'abuso primario maggiormente utilizzata (91,9% dei casi), seguita dai cannabinoidi (2,2% dei casi) e dalla cocaina (1,4% dei casi). Irrilevante è, invece l'utilizzo di allucinogeni (0,04%), ecstasy (0,08%), e benzodiazepine (0,3%).
In totale, sono stati erogati 7.054 trattamenti: 3.705 (52,5%) di tipo psico-sociale, (1.896 psicologici, 445 psicoterapeutici, 1.364 di servizio sociale) e 3.349 (47,5%) di tipo farmacologico (431 a breve termine, 865 a medio termine, 2.053 a lungo termine).

Rete dei servizi
Sul territorio sardo operano 14 SerT Il personale in servizio presso queste strutture ammonta a 238 unità ed é così suddiviso: 63 medici, 61 infermieri, 37 psicologi, 23 assistenti sociali, 15 educatori, 13 amministrativi, 26 operatori con altra professione.
La rete dei servizi può inoltre contare su 16 comunità terapeutiche, tutte iscritte all'Albo Regionale degli Enti Ausiliari, in grado di accogliere 440 soggetti.

Costi della rete dei servizi
La Regione non è in grado di stabilire i costi dei SerT poiché all'interno delle Aziende Usl non viene fatta un'elaborazione dei centri di costo. Le rette per le comunità terapeutiche ammontano circa a lire 6.520.000.000 annue.

Gestione del Fondo di Lotta alla Droga
Relativamente ai fondi 1997-99 è stata predisposta la graduatoria dei progetti da finanziare.
All'approvazione del bilancio regionale 2001, farà seguito l'erogazione della prima tranche dei finanziamenti.
Il Fondo 2000 è stato iscritto in bilancio; entro primavera 2001 si provvederà ad emanare i criteri per il finanziamento dei progetti e l'erogazione dei finanziamenti avverrà probabilmente entro l'autunno.

Applicazione dell'Accordo Stato–Regioni del 21 gennaio 1999
Non sono stati creati i dipartimenti, in quanto ciò comporta la modifica della legge regionale di istituzione delle Aziende USL.. Nel corso del 2001 si provvederà, in collaborazione con gli enti interessati, alla creazione di forme dipartimentali di tipo funzionale.

Applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 5 agosto 1999
Nel 1999 è stato costituito il gruppo misto Regione-Comunità terapeutiche, con il compito di valutare i criteri di applicazione dell'accordo.

Tale gruppo ha terminato l'esame del provvedimento, trovando un'intesa su tutti i vari punti.
Non appena la commissione assessoriale provvederà a definire le modalità di base per l'accreditamento delle strutture sanitarie ubicate sul territorio regionale, si provvederà all'applicazione dei vari punti dell'atto di intesa.

Progetti regionali in corso

- partecipazione al progetto di valutazione denominato "Vedette",
- partecipazione al progetto denominato "Gruppo tecnico Nazionale nuove droghe"
- partecipazione al progetto "Valutazione dell'attività dei SerT"

Obiettivi per il 2001

- erogazione delle quote del Fondo nazionale di lotta alla droga dell'anno finanziario 2000
- attivazione dei dipartimenti funzionali delle dipendenze nelle Aziende Usl
- attivazione del secondo anno di formazione riservata alla totalità degli operatori dei SerT
- prosecuzione del progetto Vedette
- creazione di una rete informatica tra SerT e Regione, finalizzata alla creazione di un Osservatorio Regionale delle Tossicodipendenze

Capitolo 5: La gestione delle risorse del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga

Con l'art. 127 del DPR n. 309 del 1990 (Testo unico sulle tossicodipendenze) è stato istituito il "Fondo Nazionale d'Intervento per la Lotta alla Droga", finalizzato al finanziamento di progetti di prevenzione e recupero dalle tossicodipendenze presentati dai Comuni, dalle Regioni e da alcune Amministrazioni dello Stato.
L'incertezza normativa, derivata dalla mancata conversione in legge (per 26 volte) del decreto legge n. 226 del 14 luglio 1993 (concernente l'attuazione degli aspetti finanziari del DPR n. 309 del 1990), ha reso impossibile la regolare erogazione delle risorse finanziarie del Fondo.
Con la legge 28 marzo 1997 n. 86, si è inteso sanare la pregressa normativa legata ai decreti-legge non convertiti, nonché disciplinare l'erogazione delle risorse per l'esercizio 1996 (trasferimento alle regioni del 75% delle risorse del Fondo).
A fine 1997 e nel primo semestre 1998, le amministrazioni interessate sono entrate in possesso delle risorse riferite agli esercizi 1994-1996.
L'entrata in vigore della legge n. 45 del 1999, ha permesso di colmare il grave ritardo nell'erogazione delle risorse finanziarie del Fondo. Risultano, infatti, puntualmente trasferite ed assegnate le risorse del Fondo relative agli esercizi 1997, 1998, 1999 e 2000.
Dal 1997 al 2000, il Dipartimento per gli Affari Sociali ha erogato finanziamenti a carico del Fondo Nazionale d'Intervento per la Lotta alla Droga per un totale di 795 miliardi di lire, così ripartiti:

Esercizi	alle Regioni (in miliardi di lire)	alle Amm. statali (in miliardi di lire)	Totale (in miliardi di lire)
1997/1999	476	134	**610**
2000	139	46	**185**
Totale	**615**	**180**	**795**

Nel 1999, onde verificare lo stato d'utilizzo delle risorse, il Dipartimento per gli Affari Sociali ha organizzato una dettagliata indagine, presso tutte le Amministrazioni centrali, territoriali e locali alle quali sono state assegnate risorse del Fondo.
Di fatto, in conseguenza della mancata risposta da parte di molte Amministrazioni, lo studio si è protratto nel 2000 e risulta a tutt'oggi incompleto.
Si espongono di seguito i risultati dell'indagine, non ancora riferiti alla totalità delle amministrazioni coinvolte.

Esercizi 1994 e 1995

Comuni
Sono stati finanziati 1.863 progetti, per un importo pari a 131,4 miliardi di lire.
I dati di cui si dispone si riferiscono a 1.598 progetti (85,8% del totale), per un finanziamento pari a 120,8 miliardi di lire (91,9% del totale).

- 1.351 progetti (84,5%) sono stati integralmente realizzati, impiegando l'82,9% delle risorse assegnate;
- 181 progetti (11,3%) sono stati realizzati parzialmente (13,3% delle risorse);
- 66 progetti (4,1%) non sono iniziati (per revoca o per rinuncia al finanziamento, o per altre ragioni).

Aziende Sanitarie Locali (ASL)
Sono stati finanziati 538 progetti, per un importo complessivo di 41,4 miliardi di lire.
I dati di cui si dispone sono riferiti a 435 progetti (80,9% del totale), per un finanziamento pari a 31,7 miliardi di lire (76,6% del totale).

- 399 progetti (91,7%) sono stati integralmente realizzati, impiegando il 92,1% delle risorse assegnate;
- 18 progetti (4,1 %) sono stati realizzati parzialmente,
- 18 progetti (4,1%) non sono iniziati (per revoca o per rinuncia al finanziamento, o per altre ragioni).

Regioni
Sono stati finanziati 158 progetti di formazione, per un importo complessivo di 15,8 miliardi di lire.
I dati di cui si dispone sono riferiti a 141 progetti (89,2%).

- 109 progetti (77,3%) sono stati realizzati integralmente, impiegando il 68,6% delle risorse assegnate;
- 13 progetti (9,2%) sono stati realizzati parzialmente;
- 19 progetti (13,4%) non sono iniziati (per revoca o per rinuncia al finanziamento, o per altre ragioni).

Organizzazioni del privato sociale (tramite le Prefetture)
Sono stati finanziati 900 progetti, per un importo complessivo di 96,7 miliardi di lire.
I dati di cui si dispone sono riferiti a 788 progetti (87,6% del totale), per un finanziamento di 84,4 miliardi di lire (87,2 %).

- 723 progetti (91,7 %) sono stati realizzati integralmente, impiegando il 94,5 % delle risorse assegnate;
- 13 progetti (1,6%) sono stati realizzati parzialmente;
- 52 progetti (6,6%) non sono iniziati (per revoca o per rinuncia al finanziamento, o per altre ragioni).

Amministrazioni statali
Sono stati finanziati 79 progetti presentati dalle Amministrazioni statali, per un importo complessivo di 96,4 miliardi di lire.
I dati di cui si dispone sono riferiti a 72 progetti (91% del totale), per un finanziamento di 96,2 miliardi di lire (99,7%).

- 44 progetti (61%) sono stati realizzati integralmente, con l'impiego del 82,6% delle risorse assegnate;
- 4 progetti (5,5%) sono stati realizzati parzialmente;
- 24 progetti (33,3%) non sono iniziati (per revoca o per rinuncia al finanziamento, o per altre ragioni).

Esercizio finanziario 1996

In attuazione alla legge di sanatoria 28 marzo 1997, n. 86, il 75% delle risorse del Fondo è stato trasferito alle Regioni per finanziare progetti di prevenzione e recupero dalle tossicodipendenze, presentati da enti locali, ASL e organizzazioni del privato sociale.
Il 25% del Fondo è stato attribuito a cinque amministrazioni statali (indicate dalla legge) per il finanziamento di analoghi progetti.

Regioni
Sono stati trasferiti alle Regioni 146,2 miliardi di lire.
Le Regioni hanno finanziato 1.917 progetti, per un importo complessivo di 143,4 miliardi di lire.

I dati di cui si dispone si riferiscono a 1703 progetti (88,8% del totale), per un finanziamento complessivo di 116,2 miliardi di lire (81% delle risorse).

- 1.484 progetti (87,1%) sono stati realizzati integralmente, con l'impiego di 94,3 miliardi di lire (81,1% delle risorse);
- 202 progetti (11,8%) sono stati realizzati parzialmente, con l'impiego di 20,6 miliardi di lire (14,3% delle risorse);
- 17 progetti non hanno avuto inizio.

Amministrazioni statali
Sono stati finanziati 63 progetti, per un importo complessivo di 48,7 miliardi di lire.
I dati di cui si dispone si riferiscono a 35 progetti (55,5% del totale), per un finanziamento complessivo di 21,3 miliardi di lire (43,7% delle risorse).

- 23 progetti (65,7%) sono stati realizzati integralmente, con l'impiego di 14,9 miliardi di lire (70% delle risorse);
- 8 progetti (22,8%) sono stati realizzati parzialmente,
- 4 non sono iniziati.

Esercizi finanziari 1997-1999

La legge 18 febbraio 1999 n. 45 "Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze" ha modificato l'articolo 127 del DPR 309 del 1990, attribuendo al Ministro della Solidarietà Sociale la competenza di individuare annualmente, nell'ambito del Fondo per le politiche sociali, le risorse del Fondo Nazionale di Intervento per la Lotta alla Droga, da destinare al finanziamento di progetti triennali, finalizzati alla prevenzione e al recupero delle tossicodipendenze e dell'alcoldipendenza correlata.
La quota del Fondo Nazionale di Intervento per la Lotta alla Droga destinata ai progetti, è ripartita tra le regioni nella misura del 75%.
Tale quota é attribuita, nei limiti delle risorse assegnate a ciascuna regione, per il finanziamento di progetti finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze e dall'alcoldipendenza correlata e al reinserimento lavorativo dei tossicodipendenti.
Le singole quote del Fondo nazionale sono state attribuite ad ogni regione sia in base alla popolazione residente, che al numero dei tossicodipendenti in trattamento presso i SerT.
Il 25% delle disponibilità del Fondo è destinato al finanziamento di progetti finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze e dall'alcoldipendenza correlata promossi e coordinati dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli Affari Sociali, d'intesa con i Ministeri dell'Interno, di Grazia e Giustizia, della Difesa, della Pubblica Istruzione, della Sanità e del Lavoro e della Previdenza Sociale.
I progetti finanziati dalle Regioni devono caratterizzarsi in senso essenzialmente operativo, nel campo della prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di dipendenza, ed essere finalizzati alla progressiva realizzazione sul territorio di una compiuta "rete" di servizi pubblici e privati, capaci di assicurare una presa in carico globale delle istanze connesse ai soggetti tossicodipendenti.
I progetti realizzati dalle Amministrazioni centrali dello Stato non possono porsi in concorrenza, sovrapporsi od essere antagonisti di quelli di competenza delle Regioni. Devono, invece, caratterizzarsi in senso fortemente sperimentale ed innovativo ed armonizzarsi con le strategie del territorio, per allargare e qualificare le "reti" territoriali.
Nessuna iniziativa progettuale è stata realizzata integralmente, in quanto, ai sensi della citata legge n.45 del 1999, i progetti, hanno durata triennale ed i relativi fondi sono stati trasferiti alle Regioni nel gennaio 1999 ed alle Amministrazioni nell'ottobre 1999.

Amministrazioni statali
Sono stati presentati 93 progetti, 89 dei quali finanziati con 133,7 miliardi di lire.

66 progetti (74,1%) sono stati parzialmente realizzati, con una spesa complessiva di 86,9 miliardi di lire (64,9% delle risorse).

Regioni

Sono stati finanziati 2.021 progetti presentati alle Regioni, per un importo complessivo di 340 miliardi di lire. Sono disponibili i dati di 17 Regioni su 21.

1.469 progetti (72,7%) sono stati parzialmente realizzati, con una spesa complessiva di 216 miliardi di lire (63,5% delle risorse).

Esercizio finanziario 2000

Amministrazioni statali

Le risorse assegnate alle Amministrazioni statali ammontano a 46 miliardi di lire, con le quali sono stati finanziati 56 progetti.

Regioni

Le risorse trasferite alle Regioni ammontano a 139,3 miliardi di lire.

I dati disponibili riguardano 4 amministrazioni su 21 (19%), ovvero la Provincia Autonoma di Trento, la Provincia Autonoma di Bolzano, la Regione Basilicata e la Regione Toscana.

I progetti finanziati sono 263, per un importo complessivo di 12 miliardi di lire (8,6% delle risorse).

Parte seconda: Le dimensioni quantitative del fenomeno

Capitolo 6: I dati rilevati dalle Amministrazioni centrali dello Stato

I soggetti in trattamento presso i Ser.T.
I soggetti in trattamento presso le Strutture socio-riabilitative
I soggetti segnalati ai Prefetti ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 309 del 1990
Le operazioni antidroga e le persone deferite alle Autorità Giudiziarie
I detenuti tossicodipendenti negli Istituti penitenziari
I minori con esperienza d'uso di droghe transitati nei Servizi della Giustizia Minorile
Il personale militare segnalato per assunzione di droghe
Decessi per abuso di sostanze stupefacenti

Capitolo 7: Le elaborazioni sui dati forniti dalle Amministrazioni centrali dello Stato

Indicatori d'impatto del fenomeno
Analisi dei flussi informativi per Regione
Analisi spazio-temporale degli indicatori d'impatto del fenomeno
La stima di prevalenza dei soggetti consumatori di eroina
Il bisogno e la domanda di interventi
Gli interventi delle forze dell'Ordine e l'applicazione delle misure restrittive
I decessi droga correlati

Parte seconda: Le dimensioni quantitative del fenomeno

Uno dei compiti, di notevole impegno, per le diverse Amministrazioni dello Stato è quello dell'attivazione e mantenimento dell'azione di raccolta ed analisi delle informazioni disponibili nei vari ambiti operativi di pertinenza. Ogni Amministrazione, in questo senso, è come se realizzasse una fotografia di un particolare dell'insieme da osservare, spesso utilizzando metodi e periodi di rilevazione diversi.
Per questi motivi, le attività svolte dall'Osservatorio permanente, sono volte anche a promuovere la qualità dei dati al fine di ricreare l'immagine complessiva del fenomeno anche partendo dalla disponibilità di elementi informativi, necessariamente diversi fra loro nella modalità di raccolta e nella pertinenza.
Nel seguito sono riportati i dati relativi ai rilevamenti effettuati dalle diverse Amministrazioni e descritti ai propri fini istituzionali.
E` importante sottolineare che la stessa tipologia di informazione, ad un livello di dettaglio maggiore e con una serie storica più ampia, può essere reperita nelle relazioni che costituiscono il patrimonio informativo delle diverse Amministrazioni.
Questa parte della Relazione è stata realizzata per permettere, al lettore, lo sviluppo di una mappa completa e complessa, nelle sue parti di dettaglio, del fenomeno della diffusione dell'uso ed abuso di sostanze illegali.
A tal fine sono stati elaborati una serie di indicatori standard che permettono un confronto diretto con i dati dello scorso anno e tra la situazione territoriale delle diverse Regioni e Province Autonome.
Sono state così superate, almeno in parte, alcune difficoltà operative insite nella raccolta dei dati stessi.
In altri termini i dati sono descritti inizialmente attraverso l'esame dei loro valori assoluti, così come osservati nelle varie situazioni operative, e successivamente elaborati e aggiustati attraverso tecniche di analisi statistiche ed epidemiologiche che permettono di estrarne meglio il contenuto informativo.
Si sottolinea, inoltre, che i dati riportati nella presente relazione fanno riferimento ad un aggiornamento dei diversi archivi considerati riferibile al periodo aprile-giugno 2001, pertanto si potranno verificare leggere discordanze nell'entità numerica rispetto agli stessi dati riferiti in altre relazioni che considerano aggiornamenti temporali diversi.

Capitolo 6: I dati rilevati dalle Amministrazioni centrali dello Stato

I soggetti in trattamento presso i Ser.T. (Servizi pubblici per le tossicodipendenze) (fonte: Ministero della Sanità: Dipartimento della Prevenzione – Ufficio VI Dipendenze da farmaci, sostanze d'abuso e AIDS).

Soggetti presi in carico
Nel corso del 2000 sono risultati in carico ai Servizi pubblici per le tossicodipendenze (508 rilevati su 556 attivi) 145.897 soggetti tossicodipendenti, valore in aumento rispetto l'anno precedente. Mediamente in ogni Servizio sono stati seguiti 287 tossicodipendenti, valore in linea con quello degli anni precedenti (266 nel 1998; 275 nel 1999).

Parte seconda: Le dimensioni quantitative del fenomeno

Analizzando l'utenza, distinta per sesso, si evidenzia che circa l'86% (degli utenti) è di sesso maschile con un rapporto "utenti maschi/utenti femmine" pari a 6,4, valore sostanzialmente stabile nel tempo.
Il rapporto "utenti maschi/utenti femmine" presenta una significativa variabilità geografica, assumendo valori bassi nelle regioni del centro-nord e superiori a 10 in varie regioni del Sud. La distribuzione per età mostra che il fenomeno interessa prevalentemente la fascia tra i 25 e i 34 anni (51,1%); analogamente al 1999 la classe modale, che fino al 1998 era di età compresa tra i 25 e 29 anni, si conferma essere quella 30-34 anni (26,6%).
Tali dati evidenziano un progressivo invecchiamento, nel tempo, dell'utenza nel suo insieme (nuovi soggetti e soggetti gia trattati precedentemente): la quota di soggetti di età più giovane (<25 anni) si è ridotta progressivamente, rispetto al 1991, di 16 punti percentuali (33,4 al 1991; 17,7 al 2000), mentre si ha un aumento significativo della quota dei maggiori di 30 anni, passati dal 29,5% nel 1991 al 57,8 % nel 2000.
A conferma che tale invecchiamento è in relazione al relativo fenomeno fisiologico (cresce nel tempo l'età media degli utenti già in carico), nei nuovi utenti l'età media cresce tendenzialmente fino al 1995 per poi stabilizzarsi.
Il valore dell'età media nei "nuovi utenti" (quelli cioè che si sono rivolti per la prima volta al Servizio nell'anno di riferimento) è, in entrambi i sessi, più basso di quasi quattro anni rispetto allo stesso calcolato con riferimento agli utenti già in carico dagli anni precedenti.
Per quanto riguarda la distribuzione degli utenti per sostanza stupefacente d'abuso primaria, si conferma anche nel 2000 la predominanza dell'eroina (82,8%), seguita dalla cannabis (7,9%) e dalla cocaina (4,0%).
I dati confermano inoltre la tendenza, manifestatasi negli anni precedenti, circa una flessione della percentuale di utenti eroinomani (91,2% nel 1992; l'83,6% nel 1999) e l'aumento di quelli che fanno uso di cocaina (1,3% nel 1991; 4,3% nel 1999); il dato relativo alla cannabis, in lieve aumento fino al 1999 (4,6% nel 1992; 8,0 nel 1999), si attesta, nell'attuale rilevazione, sul valore dell'8%.
Facendo riferimento alla sostanza di uso secondario, cioè alla sostanza che viene assunta come alternativa abituale alla sostanza "primaria", si nota che il 34,8% dei soggetti ricorre ai cannabinoidi, l'11,4% alle benzodiazepine e il 23% alla cocaina; inoltre, il 13,0% degli utenti fa uso, secondariamente, di alcool.
L'uso primario e secondario di ecstasy rimangono marginali nel panorama degli utenti dei Ser.T. (0,8% uso primario, 3,1% uso secondario); la stessa considerazione può essere fatta per le anfetamine (0,2% uso primario, 1,5% uso secondario).
L'attuale popolazione degli utenti dei Ser.T. è quindi costituita, sostanzialmente, da assuntori di eroina per via endovenosa con frequente uso secondario di altre droghe.
Questi dati confermano che si rivolge ai Ser.T., in modo prevalente, la quota degli utilizzatori di droghe in cui la gravità dei quadri clinici associati al consumo delle sostanze è maggiore, e di conseguenza è maggiore il bisogno di assistenza e trattamento, rispetto alla quota degli utilizzatori di altre sostanze in cui i quadri clinici sono meno percepiti ed evidenti.
E` da sottolineare che, per questi ed altri motivi (di selezione), i dati dei Ser.T. non possono essere utilizzati per fare inferenze relativamente alla diffusione dell'uso di sostanze nella popolazione generale.

Trattamenti

I dati della rilevazione 2000 confermano la tendenza verso una crescita della percentuale di soggetti sottoposti a trattamento farmacologico con metadone, che superano, per l'anno di riferimento, la metà dei casi seguiti dai Ser.T. (51,8% rispetto al 49,5% del 1999 e al 43,0% del 1995).
Nell'ambito dei trattamenti metadonici, è confermata anche la tendenza verso una maggiore diffusione dei trattamenti di più lunga durata, che salgono dal 27,1% del 1999

al 29,4% attuale, a scapito di quelli a breve termine, che nel 2000 scendono al 9,9% (10,2% nel 1999).
Variazioni di modesta entità si osservano per i trattamenti psico-sociali, che passano dal 35,5% del 1999 al 35,9% del 2000.Si ricorda, al proposito, che la definizione proposta dalla scheda di rilevazione, esclude la possibilità di trattamenti integrati che, invece, verosimilmente, sono piuttosto frequenti all'interno dei programmi con farmaci sostitutivi. I dati confermano, le informazioni degli anni precedenti, circa una netta differenza tra le percentuali di trattamenti metadonici effettuati presso i Ser.T..., le strutture riabilitative ed i servizi carcerari.

Tossicodipendenza e infezione da HIV.
L'informazione relativa ai tossicodipendenti in trattamento presso i SerT, in merito alla prevalenza della sieropositività all'HIV, evidenzia un andamento decrescente, di lungo periodo, nel quale si è passati da una prevalenza, a livello nazionale, di 28,8% del 1991 al valore del 15,2% del 1999.
Tale tendenza era evidente anche stratificando gli utenti in base al sesso ed all'anzianità di rapporto con il Ser.T. (nuovi utenti e utenti già in carico).
Nel 2000, di contro, si ha un dato che indica un arresto del decremento (15,8%); tale cambiamento, al momento difficilmente interpretabile, si osserva anche negli utenti già in carico.
E`, inoltre, evidente una forte variabilità territoriale della prevalenza dell'infezione da HIV: analizzando la situazione al 2000, si notano alcune regioni con percentuali di positività molto al di sopra del valore nazionale (Emilia-Romagna 32,8%; Sardegna 29,7%; Provincia Autonoma di Bolzano 28,6%; Lombardia 27,8%), mentre in altre meno del 5% degli utenti testati risulta positivo (Valle d'Aosta 3,0%; Umbria 4,6%; Molise 4,9%; Campania 2,3%).
L'"anzianità" dell'utenza, e quindi indirettamente l'età (essendo i nuovi utenti mediamente più giovani), e il sesso, risultano essere importanti fattori di discriminazione.
La proporzione di soggetti infetti, è più bassa nei nuovi ingressi di sesso maschile e più elevata nei vecchi utenti di sesso femminile.
Le differenze riscontrate trovavano una possibile spiegazione nella minore durata dell'esposizione dei tossicodipendenti più giovani, che hanno presumibilmente una storia più breve di droga e quindi di esposizione al rischio di infezione da HIV, e/ o nella modifica dei comportamenti verificatasi nel corso del tempo, in particolare in coloro che, avendo iniziato a far uso di droga per via endovenosa a partire dalla seconda metà degli anni ottanta, hanno potuto fruire di una maggiore informazione sul rischio di infezione da HIV.

Altre infezioni virali (epatiti virali B e C)
Le epatiti da virus B e C rappresentano un rilevante problema di sanità pubblica riconoscendo nei tossicodipendenti il principale serbatoio che alimenta l'infezione. Mentre per l'epatite virale B è disponibile un vaccino sicuro ed efficace, per l'epatite da virus C non esiste alcuna possibilità di prevenzione, al di fuori di una modifica dei comportamenti (evitare pratiche iniettive a rischio infettivo).
Dall'analisi dei dati risulta che, nel periodo 1991-2000, la proporzione di tossicodipendenti infetti (presenza di almeno un "marker" di epatite da virus B) sia piuttosto elevata, seppure in diminuzione rispetto ai primi anni '90: dal 50,9% del 1991 fino al 44,3% rilevato nel 2000.
Questa tendenza è confermata anche considerando l'utenza distinta per sesso ed in base all'"anzianità" (nuovi utenti e utenti già in carico).
A livello territoriale si rileva un'ampia variabilità nelle percentuali di utenti positivi al test dell'epatite virale B.

Come per l'HIV, si conferma l'importanza del fattore "anzianità" di tossicodipendenza: l'infezione è meno diffusa (minore del 15-20% circa) tra i nuovi utenti rispetto agli utenti già in carico.
Anche per l'epatite C emerge chiaramente l'importanza dell'infezione nei tossicodipendenti. Dall'analisi dei dati degli utenti dei Ser.T., rilevati sin dal 1997 dal Ministero della sanità, risulta che nel 2000, a livello nazionale, ben il 67,2% dei soggetti sottoposti al test per l'accertamento della positività presenta l'infezione.
Viene rilevata, anche in questo caso, una discreta variabilità regionale: si passa dal valore del 46,0% della Campania a valori superiori all'80% nelle Province autonome di Bolzano e di Trento, in Emilia Romagna ed in Sardegna.
Analizzando la proporzione di infetti per sesso e per "anzianità" si rileva, analogamente all'epatite B, l'importanza di quest'ultimo fattore: nei maschi gli utenti già in carico presentano percentuali di positività più elevate, rispetto ai nuovi utenti, di oltre 25 punti percentuali ; nelle femmine tale differenza supera il 30%.
Non sembra, viceversa, esistere una differenziazione per sesso: solo nel 2000, per i nuovi utenti, ad un valore del 39,0% rilevato per le femmine, corrisponde un valore di 44,1% per i maschi.

I Soggetti in trattamento presso le strutture socio-riabilitative (fonte: Ministero dell'Interno: Direzione Generale per l'Amministrazione Generale e per gli Affari del Personale - Direzione Centrale per la Documentazione)

Soggetti presi in carico
Nel corso del 2000, il sistema di raccolta delle informazioni attivato dal Ministero dell'Interno, tramite le Prefetture, basato sulla rilevazione trimestrale dei soggetti presenti presso le strutture socio-riabilitative ha registrato una media di 19.057 soggetti in trattamento in ciascuno dei quattro momenti di rilevazione.
Rispetto all'analogo valore del 1999 (20.259) si evidenzia una diminuzione del numero medio di utenti in trattamento rilevati pari al 5,9%.
Il numero medio di strutture esistenti (1.335) evidenzia un lieve regresso (1,9%) rispetto al valore del 1999 (1.361).
Anche il numero di strutture censite al 31.12.2000 (1.241) risulta minore del 3,4% rispetto a quelle censite al 31.12.1999 (1.285).
La distribuzione geografica delle strutture mette in evidenza che la maggior parte dei presidi del privato sociale (residenziali, semiresidenziali e ambulatoriali) è situata nel Nord d'Italia. Il maggior numero di utenti è stato registrato in Lombardia, Emilia-Romagna, Lazio, Piemonte e Toscana. Il rapporto tra utenti maschi e femmine evidenzia una preponderante presenza maschile (84,1%).
Per quanto riguarda la distribuzione, nelle tre grandi tipologie di strutture, si può evidenziare che, le (strutture) residenziali raccolgono in media il 67% del totale dei soggetti presenti, le (strutture) ambulatoriali il 22% e le (strutture) semiresidenziali l'11%.

I Soggetti segnalati ai Prefetti ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 309/90. (Fonte: Ministero dell'Interno: Direzione Generale per l'Amministrazione Generale e per gli Affari del Personale - Direzione Centrale per la Documentazione).

Soggetti segnalati alle Prefetture
Dall'analisi delle informazioni contenute nella banca dati del Ministero dell'Interno si evidenzia che nel periodo che va dall'11 luglio 1990 (data di entrata in vigore della normativa) al 31 dicembre 2000, il numero dei soggetti segnalati ai Prefetti dalle Forze dell'ordine ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 309/1990 per detenzione di sostanze stupefacenti per uso personale è pari a 274.857, mentre le segnalazioni effettuate dalle

forze dell'ordine sono state 333.155: tale differenza è dovuta al fatto che una stessa persona può essere stata segnalata più volte.
Le persone segnalate, divise per sesso, risultano essere 256.753 maschi (pari al 93,4%) e 18.104 femmine (pari al 6,6%).
Dal dato complessivo dei segnalati è possibile evidenziare che 22.620 soggetti (pari allo 0,8%), risultano essere minorenni, tra questi, 21.151 sono maschi e 1.469 femmine.
Il numero dei colloqui svolti davanti al Prefetto è pari a 258.325. A seguito di tali colloqui, 128.133 soggetti (pari al 49,6%) sono stati invitati a non fare più uso di sostanze stupefacenti (ammonizione).
Per 70.454 (soggetti) segnalati (pari al 27,3%) è stato sospeso il procedimento sanzionatorio, con conseguente invio al Servizio per le Tossicodipendenze per il trattamento terapeutico.
Di questi ultimi, 34.958 (pari al 49,6%) hanno terminato, con esito positivo, il programma terapeutico di riabilitazione.
Le sanzioni amministrative adottate dai Prefetti, ai sensi del comma 1 del precitato art. 75, sono state 65.040 di cui 44.161 (pari al 67,9%) a seguito di colloqui presso il Nucleo Operativo per le Tossicodipendenze della Prefettura e 20.879 (pari al 32,1%) per mancata presentazione al colloquio stesso.
Per quel che attiene i dati relativi al solo anno 2000, si osserva che il totale delle persone segnalate ammonta a 22.212 soggetti: 20.886 maschi (pari al 94,%) e 1.326 femmine (pari al 6%).
Si evidenzia che tale valore complessivo fa riferimento a 16.717 soggetti con una sola segnalazione (di cui 14.272 maschi e 2.445 femmine), e a soggetti che nel corso dell'anno sono stati segnalati più volte.
Dei 20.886 maschi segnalati, risultano minori 1.963 soggetti (pari al 9,4%)., mentre tra le 1.326 femmine, hanno meno di 18 anni, 148 soggetti (pari all'11,2%).
Il numero dei colloqui svolti davanti al Prefetto nel 2000 è pari a 26.728 (in questa cifra sono compresi anche i colloqui che riguardavano persone segnalate negli ultimi mesi dell'anno precedente).
A seguito dei colloqui, 15.836 soggetti (pari al 59,2%) sono stati invitati a non fare più uso di sostanze stupefacenti (ammonizione) e per 5.749 (soggetti segnalati) (pari al 21,5%) è stato sospeso il procedimento sanzionatorio con conseguente invio al servizio per le tossicodipendenze.
Di questi ultimi 4.053 (pari al 70,5%) hanno terminato, con esito positivo, il programma terapeutico di riabilitazione.
Le sanzioni amministrative adottate dai Prefetti nell'anno 2000, ai sensi del comma 1 del precitato art. 75, sono state 6.150, di cui 4.185 (pari al 68,%) a seguito di colloquio presso il Nucleo Operativo per le Tossicodipendenze della Prefetture e 1.965 (pari al 32%) per mancata presentazione al colloquio stesso.(Vedi sopra: in blu)
L'età media dei soggetti segnalati è di 23 anni, la classe di età più numerosa è compresa tra 18 e 30 anni (pari a 78,9%, dato in lieve decremento rispetto al 1999, il cui valore era pari al 77,3%).
E' in lieve e preoccupante aumento, rispetto al 1999, la percentuale di segnalati minorenni (nel 1999 pari all'8%), come anche l'incidenza percentuale di segnalati con età superiore ai 30 anni che si attesta al 12,8% (nel 1999 era pari al 12,7%).

Le Operazioni antidroga e persone deferite all'Autorità Giudiziaria (Fonte: Ministero dell'Interno: Direzione Centrale per i Servizi Antidroga).

Operazioni antidroga condotte dalle Forze dell'Ordine
Si evidenzia che nel corso del 2000 è continuata l'azione di contrasto al mercato della droga posta in essere dalle Forze di polizia e dalle Autorità doganali interne, facendo registrare risultati simili a quelli ottenuti nel corso dell'anno precedente per quanto

Parte seconda: Le dimensioni quantitative del fenomeno

riguarda le operazioni antidroga effettuate (-1% rispetto al 1999), e le persone deferite all'Autorità giudiziaria (+0,1% rispetto al 1999); di contro, sono state sequestrate quantità minori di eroina (-23%), cocaina (-19%), cannabis (-31%) e LSD (-64%) e quantità maggiori di pasticche di ecstasy o altre amfetamine (+98%), tali fluttuazioni rientrano comunque nell'andamento temporale dei parametri in oggetto.
Le 21.914 operazioni antidroga (essenzialmente operazioni contro le attività di vendita), portate a termine nel 2000, nella loro distribuzione percentuale per tipo di sostanza mostrano che il 53% delle operazioni hanno riguardato la cannabis, il 25% l'eroina, il 19% la cocaina, il 2% l'ecstasy e il restante 4% le altre droghe.Non si evidenziano significativi cambiamenti rispetto al 1999. .

Persone deferite all'Autorità Giudiziaria
Le 34.325 persone oggetto di informativa di polizia giudiziaria nel 2000 erano in stato di arresto per il 71%, in libertà nel 28% dei casi e solo l'1% dei casi era irreperibile. Tale distribuzione è del tutto simile a quella dell'anno precedente.
Una piccola variazione percentuale è invece da riscontrarsi sul numero dei cittadini italiani e su quello dei cittadini stranieri coinvolti: i primi, infatti, rispetto al 1999, aumentano dell'1%, mentre gli stranieri diminuiscono del 2%. Anche il totale dei minorenni subisce piccole variazioni con una diminuzione del 3%.
In relazione alla tipologia, le operazioni antidroga contro il traffico sono state 2.120 (10% del totale), le operazioni contro le attività di vendita 17.472 (80%) e le operazioni di sequestro a seguito di rinvenimento 2.291 (10%).
E` da precisare che, se nel corso di un'operazione antidroga vengono contestualmente accertate più violazioni, l'operazione può essere conteggiata più volte.
Il dato di fondo che emerge dalle statistiche esaminate, è che negli ultimi anni il numero degli stranieri, coinvolti nelle attività illegali legate alla droga, si è notevolmente incrementato nel nostro paese.
Si consideri che nei primi anni '90 era indagato per reati di droga uno straniero ogni quindici cittadini italiani, nel 2000 tale rapporto è diventato di uno a due.
Per ulteriori approfondimenti e più dettagliate anali si rimanda il lettore ai rapporti della Direzione Centrale per i Servizi antidroga.

I detenuti tossicodipendenti negli Istituti penitenziari (escluse le Case Mandamentali e gli Istituti per minorenni) (Fonte: Ministero della Giustizia: Dipartimento Amministrazione Penitenziaria – Servizio per l'Informatica e la Statistica – Area Monitoraggio e Statistiche).

Detenuti tossicodipendenti
Alla data del 31 dicembre 2000 il numero di detenuti tossicodipendenti maggiorenni, presenti presso gli Istituti penitenziari, è risultato pari a 14.440.
Nel 1999 il valore era pari a 15.097. La quota dei tossicodipendenti rispetto al totale dei detenuti presenti mostra leggere oscillazioni passando dal 28,5% nel 1998, al 29,3% nel 1999 e al 27,2% nel 2000.
Al costante aumento della popolazione detenuta non ha fatto riscontro un aumento del numero di detenuti affetti da HIV. La quota, rispetto ai presenti, dei detenuti sieropositivi accertati in seguito agli screening effettuati presso gli Istituti è progressivamente scesa dal 3,3% nel 1998 al 3,2% nel 1999, al 2,4% nel 2000. Il valore assoluto dei detenuti affetti da HIV si è ridotto da 1.638 unità nel 1999 a 1.306 nel 2000.
L'Incidenza dei soggetti che hanno fatto ingresso negli Istituti ai sensi dell'art.73 del DRP n. 309 del 1990 (produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti) è regredita dal 37% nel 1999 al 33% nel 2000.

L'analisi dei motivi di ingresso dei detenuti tossicodipendenti ha mostrato, come del resto era lecito aspettarsi, una maggiore incidenza dei reati connessi alla violazione della normativa sulla droga rispetto al complesso della popolazione detenuta.
Il numero di tossicodipendenti, entrati dalla libertà in attuazione dell'art. 73 del DPR n. 309 del 1990, è lievemente inferiore al numero dei tossicodipendenti entrati per altri reati (7.157 contro 7.445).
La percentuale di tossicodipendenti entrati per l'art. 73 rispetto al totale dei tossicomani entrati è pari al 47% (48,3% nel 1999).
L'ingresso dalla libertà, dei detenuti stranieri, è correlato ai reati di traffico e spaccio di stupefacenti in misura maggiore di quanto accade per l'insieme della popolazione detenuta.
La percentuale di stranieri tossicodipendenti ristretti per l'art. 73, rispetto al totale degli stranieri tossicodipendenti è pari al 61,1%; il corrispondente dato riferito al totale della popolazione detenuta (percentuale dei tossicodipendenti entrati per l'art. 73 rispetto al totale dei tossicodipendenti entrati) è in media del 52%.
Il numero di detenuti stranieri tossicodipendenti ristretti per l'articolo 73 è costantemente superiore a quello degli stranieri tossicodipendenti ristretti per altri reati.

I minori con esperienza d'uso di droghe transitati nei Servizi della Giustizia Minorile (Fonte: Ministero della Giustizia: Dipartimento Giustizia Minorile – Divisione I – Servizi: Statistica e Ricerca – Legislazione, Studi e Documentazione)

Minori con problemi di assunzione di sostanze stupefacenti
I dati di seguito presentati costituiscono i risultati del monitoraggio sugli assuntori di sostanze stupefacenti transitati nei Servizi della Giustizia Minorile (centri di prima accoglienza, istituti penali per minorenni, uffici di servizio sociale per minorenni e comunità).
I dati vengono raccolti attraverso un'apposita scheda di rilevazione, compilata a cura dei Servizi, dopo il colloquio d'ingresso e gli accertamenti medici o, comunque, nel momento in cui si rileva che il minore presenta problemi di assunzione di sostanze stupefacenti.
L'analisi riguarda le caratteristiche demografiche dei soggetti (età, sesso e nazionalità), il reato commesso e altri aspetti quali le sostanze assunte, la qualità dell'assunzione, (il modo attraverso cui è emersa la condizione del minore), l'intervento attuato.
Appare opportuno premettere che un soggetto, per uno stesso fatto, può venire a contatto con più Servizi della Giustizia Minorile.
Nella presente indagine, per alcune distribuzioni, il minore è stato considerato una sola volta, indipendentemente dal numero di ingressi effettuati, per altre, i dati sono stati elaborati facendo riferimento a ciascuna tipologia di servizio e considerando il numero degli ingressi.
Si precisa, inoltre, che alcuni aspetti, quali le sostanze assunte e le modalità di rilevazione della condizione di assuntore, sono stati trattati come domanda a risposta multipla; pertanto, il numero complessivo delle sostanze e delle modalità di rilevazione risulta essere superiore a quello dei casi osservati.
Nel corso dell'anno sono stati 1.128 i soggetti con problemi di assunzione di sostanze stupefacenti venuti a contatto con i Servizi della Giustizia Minorile, la maggior parte dei quali (il 75%) di nazionalità italiana.
La componente straniera è costituita principalmente da minori provenienti dalle zone del Nord - Africa (Marocco e Algeria in particolare); e dai Paesi dell'Est Europeo, quali l'Albania e la Jugoslavia. Sono, invece, pochi i casi relativi alle altre aree geografiche.
Con riferimento al sesso e alla classe di età, i dati rispecchiano le caratteristiche proprie dell'utenza dei servizi; prevalgono, quindi, i maschi ed i soggetti di età compresa tra i 16 e i 17 anni.

Parte seconda: Le dimensioni quantitative del fenomeno

Per quanto riguarda i reati commessi, come per il totale dei minori entrati nel circuito penale, prevalgono quelli contro il patrimonio (soprattutto furto aggravato e rapina), l'economia e la fede pubblica (essenzialmente reati contro le disposizioni del D.P.R.309/90).
L'elemento di differenza è costituito dal fatto che, per questa particolare utenza, le violazioni della legge in materia di stupefacenti hanno un'incidenza maggiore sul totale dei reati.
Passando a considerare gli aspetti legati alla condizione di assuntore di sostanze stupefacenti, la principale sostanza assunta risulta essere la "cannabis"; seguono a distanza la cocaina e gli oppiacei.
Sono stati, inoltre, segnalati casi di assunzione di nuove droghe; il dato riportato potrebbe, tuttavia, essere sottostimato, in quanto la scheda di rilevazione, elaborata nel 1994, non prevede espressamente l'indicazione delle nuove droghe, fornita dai Servizi in aggiunta alle voci contenute nella scheda.
La modalità con cui si rileva la condizione di assuntore di sostanze stupefacenti è, nella maggior parte dei casi, la dichiarazione volontaria; di rilievo sono anche i casi di accertamento tramite visita medica; meno frequenti sono le segnalazioni da parte della famiglia o di centri esterni.
L'intervento dei servizi nei confronti di questa tipologia di utenza è soprattutto di tipo psicologico e/o di sostegno; l'intervento farmacologico è rivolto in modo particolare a chi assume oppiacei. In alcuni casi viene effettuato un intervento di tipo sia farmacologico che psicologico.
Con riferimento alla qualità dell'assunzione, prevalgono gli assuntori occasionali ed abituali.
Di rilievo è però anche il numero dei tossicodipendenti; questi ultimi, in oltre il 50% dei casi, assumevano oppiacei.
Nell'anno 2000, l'incidenza dei tossicodipendenti sul totale degli assuntori di sostanze stupefacenti è risultata pari al 10,3%, dato in diminuzione rispetto agli anni precedenti (12,4% nel 1997, 11% nel 1998, 10,7% nel 1999).

Il personale militare segnalato per assunzione di droghe (Fonte: Ministero della Difesa: Direzione Generale della Sanità Militare – Ufficio del Segretario Generale e Direttore Nazionale degli Armamenti – IV Reparto – Ufficio per l'Informatica e statistica)

Soggetti segnalati per uso di droghe
I dati che descrivono l'andamento della tossicodipendenza in ambito militare sono desunti dalle schede individuali per farmacodipendenza pervenute presso la Direzione Generale della Sanità Militare nel periodo compreso tra il 1° gennaio ed il 31 dicembre 2000.
L'archivio è composto da 2.245 schede, relative ad altrettanti soggetti. Il numero dei soggetti segnalati non può in ogni caso ritenersi corrispondente al numero dei casi di tossicodipendenza, poiché le schede vengono compilate anche per i casi d'uso di sostanze stupefacenti che non configurano una vera e propria condizione di tossicodipendenza (tossicofilia e consumo occasionale di sostanze stupefacenti).
Il numero dei soggetti segnalati in quanto assuntori di droghe (2.245) nel 2000, confrontato con quello dell'anno precedente (2.990), mostra un decremento del fenomeno nel suo complesso, che non appare soltanto dovuto alla progressiva contrazione numerica dei contingenti di leva e delle Forze Armate negli ultimi anni. Occorre inoltre aggiungere che nel 2000, a differenza degli anni precedenti, le schede riferite al personale dell'Arma dei Carabinieri, in ragione della recente costituzione in Forza Armata, non sono state conteggiate tra quelle dell'Esercito.
La distribuzione dei consumatori, secondo la posizione militare evidenzia come il consumo sia più frequente, nel 1998, nel 1999 e nel 2000, tra i militari di leva in termini assoluti.

Si nota tuttavia un aumento percentuale, nel 2000, tra i volontari (3,1% nel 1999 contro 4,3% nel 2000), che induce ad una doverosa attenzione.
La distribuzione dei consumatori secondo la categoria di appartenenza evidenzia come il consumo sia più frequente, nel 1998, nel 1999 e nel 2000, tra i militari di truppa.
La distribuzione dei consumatori secondo il dato riferito della prima assunzione rispetto alla data dell'incorporamento, evidenzia che nella maggior parte dei casi la prima assunzione avviene antecedentemente all'incorporamento, quando il giovane è ancora nella vita "civile".
Si precisa, in proposito, che l'incorporamento comprende anche la fase d'istruzione e addestramento prima della destinazione di servizio, fase che si può considerare quindi un periodo di osservazione clinico - comportamentale, in cui sembra necessario attivare la massima vigilanza.
La distribuzione dei consumatori secondo il motivo di assunzione evidenzia come tutt'ora sia necessaria un'opera di prevenzione focalizzata sull'analisi di quanto, per curiosità o spirito di gruppo, induce al consumo.
La distribuzione dei consumatori per Forza Armata di appartenenza evidenzia un maggior numero di casi segnalati nella Marina Militare rispetto alle altre Forze Armate, in linea con un "trend" già manifestatosi nel 1998 e 1999.
Tale dato appare meritevole di approfondimento, anche per valutare se esso rispecchi una effettiva maggiore presenza del fenomeno, ovvero se derivi da un diverso approccio nella ricerca dei dati.
Di contro, i Carabinieri, costituitisi in Forza Armata nel corso del 2000, mostrano una tendenza alla diminuzione del numero di casi nei tre anni considerati.
Le sostanze stupefacenti maggiormente utilizzate in ambito militare, che evidenziano anch'esse un tendenziale complessivo decremento, risultano essere state in ordine decrescente di importanza: marijuana - hashish, cocaina, eroina; e ciò sia per il 1998 che per il 1999 ed il 2000.
Soprattutto l'abuso di eroina induce a ritenere tutt'ora necessaria la massima attenzione per eventuali casi di overdose.
Tuttavia, i dati vanno letti alla luce del fatto che la maggior frequenza di rilevamenti statistici avviene all'incorporamento e quindi il consumo, verosimilmente, almeno in parte si è verificato al di fuori della condizione militare vera e propria.
La distribuzione dei consumatori, secondo l'attività lavorativa prima dell'incorporamento, evidenzia come la disoccupazione possa costituire un fattore di rilevanza sociale correlabile all'uso problematico di sostanze stupefacenti.
Appare tuttavia alto l'uso di sostanze tra operai e studenti.
La distribuzione dei consumatori, secondo il titolo di studio, evidenzia come una bassa scolarizzazione possa costituire un fattore di rilevanza sociale, correlabile all'uso di sostanze stupefacenti, socialmente generatore di problemi.
La distribuzione dei consumatori secondo la frequenza d'uso evidenzia una percentuale di soggetti che fa uso giornalmente o qualche volta a settimana di stupefacenti pari rispettivamente al 7,5% ed al 19,7% (in confronto al 10,5% e 22,8% del 1998, nonché al 8,9% e 21,4% del 1999). Si nota quindi un tendenziale decremento complessivo.
La distribuzione, infine, dei consumatori secondo la posizione di leva, sia per il 1998 che per il 1999 e 2000, evidenzia una maggior frequenza all'incorporamento, indice di una preesistenza di una situazione di disagio o malessere che viene resa palese in sede di incorporamento.
Ciò, congiuntamente all'analisi dei dati relativi al consumo, secondo il periodo d'assunzione (prima e dopo l'incorporamento), induce a ritenere i primi mesi di vita militare come un periodo delicato e da monitorare attentamente ai fini di una attività di prevenzione.
Ancor più analizzando questi dati appare valida la considerazione che l'intervento preventivo risulti tanto più efficace quanto più precocemente esso sia realizzato.

Parte seconda: Le dimensioni quantitative del fenomeno

I decessi per abuso di sostanze stupefacenti (Fonte: Ministero dell'Interno - Direzione Centrale per i Servizi Antidroga)

Casi riportati

L'attuale raccolta dei dati relativi ai decessi da abuso di sostanze stupefacenti rilevati dalle Forze di polizia sul territorio nazionale riguardano le morti di assuntori per causa tossicologica diretta ed escludono quindi dalla statistica i decessi indirettamente correlati all'assunzione di droghe: ad esempio i decessi per sinistri stradali, per complicanze patologiche (epatiti, AIDS) o per altri fatti (suicidi, incidenti sul lavoro etc.).

Gli elementi informativi comunicati sono, in origine, su base indiziaria, vale a dire non assistiti da specifici riscontri medico-legali di tipo autoptico o tossicologico i cui esiti, risentendo dei tempi tecnici necessari allo svolgimento delle analisi, pervengono alla Direzione Centrale per i Servizi Antidroga con un certo ritardo.

Dal 1997, è iniziata una collaborazione con il Gruppo Italiano dei Tossicologi Forensi finalizzata a riscontrare ed incrociare, sistematicamente, i dati informativi collezionati dalla Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, su base indiziaria e quelli desunti dallo studio della casistica epidemiologica esaminata a livello scientifico dal Gruppo Tossicologi Forensi nelle sedi universitarie che partecipano al progetto.

Nel Registro Speciale della DCSA relativamente al 2000 sono riportati 1.016 decessi, 931 maschi e 85 femmine, circa il 2% in più rispetto al corrispondente periodo dell'anno precedente.

Leggeri incrementi si osservano a carico delle fasce più elevate di età soprattutto tra i maschi. Per quanto riguarda le donne, una tendenza al rialzo sembra osservarsi nella fascia 20-24 anni.

Capitolo 7: Le elaborazioni sui dati forniti dalle Amministrazioni centrali dello Stato

Indicatori d'impatto del fenomeno

Le caratteristiche dei flussi di dati

Nel corso del 2000 sono stati realizzati importanti passi in avanti verso lo sviluppo di una rete funzionale ed operativa per la raccolta, la gestione e l'analisi dei dati relativi ai diversi aspetti del fenomeno (mercato, uso delle sostanze illegali, tossicodipendenze, intervento terapeutico e di reinserimento sociale).
Elementi centrali del cambiamento sono stati sia l'attivazione dell'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli Affari Sociali, sia l'attivazione dei progetti di sviluppo dei sistemi informativi delle Amministrazioni centrali e Regionali dello Stato che hanno fatto riferimento al finanziamento del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga (Art. 127 del DPR n.309 del 1990).
Le principali tappe raggiunte nel corso del 2000, grazie anche al supporto tecnico scientifico del Consiglio Nazionale delle Ricerche – Sezione di Epidemiologia dell'Istituto di Fisiologia Clinica, verso il traguardo della completa attivazione dell'Osservatorio, in accordo con l'attività di sviluppo e standardizzazione degli altri Osservatori dei Paesi EU e dell'Osservatorio internazionale di Lisbona, hanno riguardato:

- la collaborazione con le altre Amministrazioni centrali e regionali dello Stato e con l'Osservatorio Europeo di Lisbona sulle tossicodipendenze, in merito alla standardizzazione dei flussi informativi, alla loro elaborazione e alla definizione degli indicatori;
- lo sviluppo e l'impiego di strumenti e tecniche di osservazione, analisi e descrizione del fenomeno capaci di migliorare la qualità dei sistemi di rilevazione dei flussi informativi in relazione al soddisfacimento delle esigenze di tipo statistico-epidemiologico e alla messa in opera di un sistema di raccolta di indicatori;
- la sperimentazione ed attivazione di sistemi di indicatori e di stima del fenomeno in accordo con le indicazioni metodologiche definite dall'Osservatorio Europeo di Lisbona (indicatori epidemiologici chiave) e (con le indicazioni) del Consiglio d'Europa – Gruppo Pompidou (studio ESPAD).

Attraverso questo lavoro, svolto nel corso dell'anno passato, si stanno superando le difficoltà legate sia alla qualità dei flussi informativi correnti, che stanno sempre più affinandosi nella loro capacità di collezionare i dati pertinenti, sia alla capacità di realizzare indagini in grado di valutare l'entità delle persone che fanno uso di sostanze illegali.
Rimangono ancora molte cose da fare, prima fra tutte la realizzazione del sistema di rilevazione basato su record individuali tale da consentire di distinguere, ad esempio, quale parte dei soggetti segnalati in base all'Art. 75 del DPR n.309/90 o denunciati (per reati previsti dalla normativa vigente in materia di droghe) o tossicodipendenti in carcere (impatto con le strutture di contrasto), sia anche segnalata dai Servizi territoriali di intervento per le tossicodipendenze pubblici e del privato sociale (domanda di assistenza).
L'adozione di questa modalità di costruzione dei dati dovrà permettere di sviluppare anche, nuove modalità di analisi, in grado di evidenziare meglio le quote dei nuovi casi e dei casi già conosciuti, non solo relativamente ai flussi informativi per i quali il meccanismo di raccolta prevede già tale articolazione ma anche nei casi in cui questo tipo di analisi è possibile solo a posteriori.

Parte seconda: Le dimensioni quantitative del fenomeno

Al momento attuale quindi, in attesa di ulteriori sviluppi dei flussi informativi, i dati sono stati analizzati e presentati separatamente per ciascuna fonte.
Nella tabella seguente, sono riportati in sintesi i dati relativi all'intero territorio nazionale dei cinque flussi informativi considerati.

Dimensione quantitativa dell'impatto del fenomeno delle tossicodipendenze con le principali strutture operative (1999 e 2000)

	1999	2000
Servizi pubblici per le tossicodipendenze Ser.T. (prevalenza annuale)	151.000	158.000
Forze dell'ordine (soggetti sottoposti a procedimenti giudiziari) (prevalenza annuale)	34.000	34.000
Prefetture (segnalazioni Art.75 D.P.R. 309/90) (prevalenza annuale)	46.000	42.000
Servizi del privato sociale (prevalenza al 31 dicembre)	21.000	19.000
Sistema carcerario (detenuti tossicodipendenti (prevalenza al 31 dicembre)	15.000	14.000

Fonte: Elaborazione sui dati dei flussi informativi delle Amministrazioni centrali dello Stato (cifre arrotondate alle migliaia).

In merito alla tabella è necessario sottolineare che i dati riportati non coincidono necessariamente con quelli rilevati dalle Amministrazioni e riportati nelle tabelle allegate alla Relazione, in quanto i valori originali sono stati corretti, mediante opportune elaborazioni statistiche, sia per l'effetto del mancato rilevamento dovuto ai servizi che non rispondono, sia per il ritardo nella segnalazione dei casi dalle strutture di rilevamento alle Amministrazioni centrali dello Stato.

Analisi dei flussi informativi per Regione

Soggetti tossicodipendenti in trattamento presso i servizi pubblici per le tossicodipendenze

Dall'analisi di questo flusso informativo, che vede come fonte iniziale di rilevazione i Servizi pubblici per le Tossicodipendenze (SerT) che generano il dato aggregato e, come successivi momenti di elaborazione, le Amministrazioni regionali ed il Dipartimento per la Prevenzione del Ministero della Sanità, si conferma la lieve tendenza generale di aumento del numero di soggetti che attivano interventi presso i Ser.T.
Rispetto al valore nazionale, i dati delle singole Regioni (tabella C06/40), mostrano una eterogeneità notevole.
Tra le Regioni che presentano un significativo incremento nel corso del 2000 della popolazione degli utenti nei Ser.T., si collocano il Molise (+35%), le Marche (+25%) e la Basilicata (+20%), seguite dall'Abruzzo, la Campania, la Sicilia ed il Lazio (con incrementi compresi tra il +15 ed il +10%).
Tra quelle che mostrano significativi decrementi si collocano la Valle d'Aosta ed il Trentino Alto Adige (-11%).
Per quanto riguarda la distribuzione territoriale del fenomeno, si evidenzia come il 50% dei soggetti che ha impatto con i Ser.T., sia concentrato, come lo scorso anno, in sole cinque Regioni (Lombardia, Campania, Piemonte, Lazio e Puglia) e se a queste si aggiungono le altre cinque che seguono nell'ordine (Veneto, Sicilia, Toscana, Emilia e

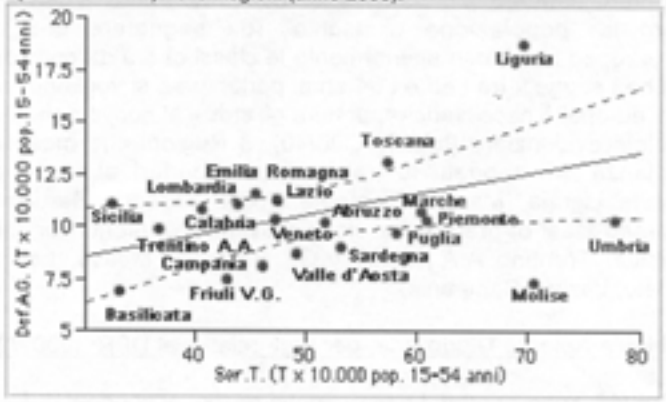
Romagna e Liguria), si supera 81% della popolazione che ha avuto interventi da parte dei Ser.T..
Il restante 19% dei soggetti tossicodipendenti presi in carico dai servizi nel corso del 2000 è quindi distribuito sulla restante metà delle Regioni. E' evidente che le diversità regionali, nel livello dei casi prevalenti, sono correlate alla diversa ampiezza demografica delle Regioni stesse.
Per questo motivo e per rendere i valori confrontabili, i dati originali sono stati rapportati alla popolazione residente nelle diverse Regioni fra i 15 e i 54 anni di età.
La scelta delle classi di età da utilizzare come denominatore è stata fatta su indicazione dell'Osservatorio Europeo.
In questo modo, il numero di soggetti segnalati viene "pesato" per la dimensione della popolazione potenzialmente più esposta al comportamento d'uso delle sostanze illecite, ovvero la "popolazione a rischio" (da segnalare che recentemente l'Osservatorio europeo ha esteso ulteriormente le classi di età da considerare a rischio includendo anche i soggetti tra i 55 e i 64 anni, pertanto se si vogliono rapportare i dati nazionali ai dati europei è necessario rapportare gli stessi al nuovo denominatore).
Si possono quindi evidenziare (tabella C06/40), 8 Regioni che mostrano, nel 2000, tassi di prevalenza dei soggetti in trattamento superiori al tasso di prevalenza nazionale (Umbria, Liguria, Marche, Piemonte, Puglia, Toscana, Sardegna e Abruzzo), e 11 che mostrano tassi di prevalenza significativamente inferiori al valore nazionale (Basilicata, Sicilia, Trentino A.A., Friuli V.G., Calabria, Molise, Lombardia, Emilia Romagna, Veneto, Lazio e Campania).

Soggetti deferiti alle Autorità Giudiziarie, per reati relativi al DPR. n.309/90, dalle Forze dell'Ordine

Nella tabella C06/41, sono riportati i dati regionali relativi ai soggetti deferiti alle Autorità giudiziarie dalle forze dell'Ordine nel corso del 1999 e del 2000. Sostanzialmente, a livello nazionale, l'entità numerica del fenomeno non è cambiata nel corso dell'anno rispetto a quello precedente ma, come per l'indicatore precedente, si evidenziano situazioni non omogenee nelle Regioni.
Si considerano, a questo proposito, anche se di esigua entità numerica (87 soggetti nel 1999 e 132 soggetti nel 2000), l'incremento del +52% del Molise, del +44% della Valle d'Aosta e del +17% del Trentino A.A..
Diverso come entità numerica, ma meno accentuato percentualmente, è l'incremento mostrato dal Veneto (che passa dai 2.341 casi del 1999 ai 2.669 casi deferiti all'Autorità giudiziaria nel corso del 2000, +14%), dalla Lombardia (4.966 casi nel 1999 e 5.635 casi nel 2000, +14%), dalla Campania (2.463 casi nel 1999 a 2.751 casi nel 2000, +12%) e dalla Sicilia (2.807 casi nel 1999 a 3.128 casi nel 2000, +12%).
Fra i decrementi più significativi quello del Friuli V.G. (-35%), della Basilicata (-25%), della Sardegna (-24%), del Piemonte (-20%), dell'Emilia Romagna (-10%), della Toscana (-9%) e della Liguria (-7%).
Anche in questo caso, come per il precedente, il 51% del fenomeno è concentrato in solo cinque regioni (Lombardia, Lazio, Sicilia, Campania, Veneto).
Considerando le prime dieci (nell'ordine dopo le precedenti, Toscana, Emilia Romagna, Piemonte, Puglia e Liguria) si supera, come nel caso dell'indicatore precedente, l'84% del totale dei soggetti compresi nella statistica dei deferiti alle Autorità Giudiziarie.
Relativamente al 2000, il confronto dei tassi regionali con il dato nazionale, evidenzia degli scostamenti significativi, da un lato in Ligura (+76%) e laToscana (+24%), e dall'altro la Basilicata (-36%), il Friuli V.G, il Molise (-30%), la Campania (-23%), la Valle d'Aosta (-18%) e la Sardegna (-15%).
L'entità della prevalenza in ciascuna Regione relativa all'utenza dei servizi pubblici ed alle denunce delle Forze dell'Ordine per violazioni della normativa sulle tossicodipendenze, possono essere correlate fra loro al fine di evidenziare se esista un legame tra i due aspetti del fenomeno nella stessa area territoriale (regionale) (alto

impatto con le Forze dell'Ordine e contemporaneamente alto impatto con le strutture di servizio pubbliche e viceversa).
In altre parole, si tratta di mettere a confronto-relazione i dati riportati nelle tabelle precedenti della prevalenza dei soggetti nei servizi pubblici per le tossicodipendenze e della prevalenza dei soggetti denunciati alle Autorità Giudiziarie dalle Forze dell'Ordine.Nel grafico seguente, sono riportate le Regioni italiane secondo il numero di soggetti che nel corso del 2000 sono stati presi in carico dai Ser.T. e di quelli deferiti alle Autorità Giudiziarie.

Correlazione tra presi in carico dai Ser.T, e deferiti alle Autorità Giudiziarie, per reati relativi alla normativa sulle tossicodipendenze (D.P.R. 309/90) nelle Regioni (anno 2000).



Si evidenzia che non esiste una correlazione significativa (F=1,96; p≤0,1784), tra le due serie di dati che metta in evidenza la concomitante alta o bassa prevalenza dei due parametri nella stessa area regionale.
Questo vuol dire che nel 2000 si devono considerare i due indicatori come elementi distinti e di conseguenza che nelle Regioni dove è alto il numero dei soggetti che hanno fatto riferimento ai servizi pubblici per un intervento terapeutico non sempre è alto anche il numero di soggetti che ha impatto con le Forze dell'Ordine per reati connessi allo spaccio e al traffico.
Alcune regioni (Friuli V,G,, Valle d'Aosta, Veneto, Sardegna, Puglie, Molise ed Umbria) mostrano un numero di soggetti denunciati più basso di quello che si potrebbe attendere considerando l'impatto con i servizi. Altre regioni (Sicilia, Emilia Romagna, Toscana e Liguria) mostrano un numero di soggetti denunciati più alto.

Soggetti segnalati alle Prefetture, in esecuzione dell'Art. 75 del DPR n. 309/90, dalle Forze dell'Ordine nel corso del 1999 e del 2000.
Il flusso informativo della Direzione Centrale della Documentazione, relativo ai soggetti segnalati dalle Forze dell'Ordine alle Prefetture in esecuzione dell'Art, 75 del DPR n,309 del 1999 si sta rilevando sempre più interessante e rilevante nella valutazione della dimensione dell'uso di sostanze illecite e della tossicodipendenza.
A questo proposito, nel corso del 2000 si è sviluppata la fase propedeutica alla riorganizzazione degli strumenti di raccolta e gestione dell'informazione sia presso la struttura centrale del Ministero dell'Interno, che presso le Prefetture, dove sono attivi appositi Nuclei Operativi per le tossicodipendenze (NOT). All'interno di questi ultimi, è presente personale con specifica esperienza professionale, che effettua colloqui per definire il provvedimento amministrativo più appropriato alla persona segnalata e quindi, anche, al fine di valutare la necessità di inviare i soggetti ai più idonei servizi territoriali per eventuali interventi di accertamento, prevenzione e/o terapia.
Nella tabella C06/42, sono riportati i dati regionali relativi ai soggetti segnalati alle Prefetture nel corso del 1999 e del 2000.

Parte seconda: Le dimensioni quantitative del fenomeno

Diversamente da quanto riportato nella relazione precedente, i dati fanno riferimento al totale dei soggetti segnalati per luogo dove le Forze dell'Ordine hanno intercettato la persona (luogo dove è avvenuto il fatto); inoltre, le segnalazioni del 2000 sono state corrette per il ritardo dell'immissione dei dati nel sistema che gestisce il flusso informativo.

Alcuni valori, pertanto, potranno risultare diversi d quelli riportati in altre tabelle della Relazione in merito allo stesso flusso informativo. L'elaborazione, inoltre, fa riferimento ai soggetti che nel corso del 1999 e del 2000 hanno avuto una o più segnalazioni e si differenzia, ovviamente, rispetto al dato complessivo dei soggetti segnalati dal momento dell'attivazione del flusso informativo presentato in altre parti della Relazione.

Come per gli altri indicatori, anche in questo caso, il 50% del fenomeno è concentrato in cinque Regioni sia nel 1999 (Toscana, Lombardia, Sicilia, Lazio, ed Emilia Romagna), sia nel 2000 (Lombardia, Toscana, Piemonte, Emilia Romagna e Liguria). Considerando le successive cinque del 1999 (Piemonte, Liguria, Veneto, Marche e Campania) e le successive cinque del 2000 (Sicilia, Lazio, Veneto, Marche e Puglia) si raggiunge, in entrambi gli anni, circa l'80% del totale dei soggetti segnalati alle Prefetture. Rapportando il numero di questi ultimi a quello dei soggetti residenti fra 15 e 54 anni di età in ogni Regione, si valutano le differenze esistenti in merito alla prevalenza del fenomeno. La Regione Valle d'Aosta (+193%), il Trentino A.A. (+130%) e la Regione Liguria (+105%) mostrano per il 1999 valori di prevalenza significativamente in eccesso rispetto al dato nazionale; seguono le Marche e l'Emilia Romagna con scostamenti di minore entità, rispettivamente +76% e +26%, e le Regioni Sardegna, Abruzzo, Sicilia e Basilicata con valori compresi tra il +16% ed il +11%, (rispetto al tasso di circa 14 soggetti segnalati ogni 10.000 residenti di età compresa tra i 15 e i 54 anni). Nella direzione opposta degli scarti si collocano la Campania (-60%), la Puglia (-47%) ed il Veneto (-43%).

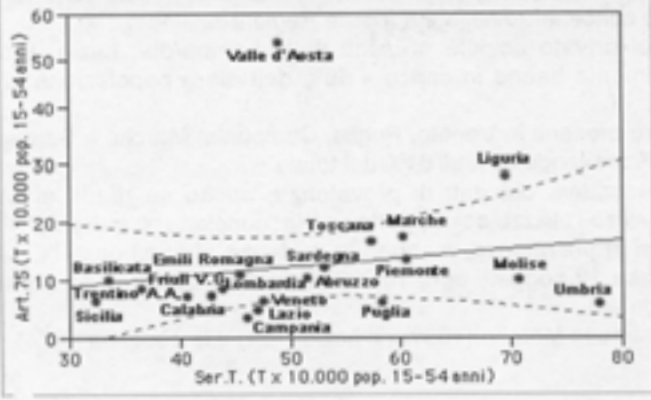
Toscana, Umbria e Lombardia, infine, mostrano scarti compresi tra il -23% ed il –16%.

Nel 2000, con un tasso di segnalazioni, a livello nazionale, di circa 9 soggetti ogni 10.000 residenti tra i 15 e i 54 anni di età, leggermente più basso –8% rispetto al 1999, la maggior parte delle Regioni conferma lo scostamento osservato nel 1999 (il totale dei casi segnalati nel 1999 è stato di 45.715 contro i 41.968 segnalati nel 2000).

Sono da segnalare e tenere sotto osservazione la Toscana (+87% nel 2000 contro –23% nel 1999), ed il Lazio (–41% nel 2000 contro –2% nel 1999).

Nel presente caso, i dati del 2000 dovranno essere comunque riconsiderati una volta completata l'immissione delle segnalazioni nel data-base del Ministero dell'Interno relativo al presente flusso informativo, ed in particolare riconsiderati anche in relazione all'attivazione del nuovo sistema di raccolta delle segnalazioni presso le Prefetture.

Correlazione tra presi in carico dai SerT, e segnalati alle Prefetture, in relazione all'Art.75 del DPR. n.309 del 1990 nelle Regioni (anno 2000).



Parte seconda: Le dimensioni quantitative del fenomeno

L'analisi della correlazione tra la prevalenza delle segnalazioni per Art.75 e quella degli utenti in carico ai Ser.T., valutata considerando i dati regionali, non permette di evidenziare alcuna relazione tra i due indicatori. Alcune Regioni (Valle d'Aosta e Liguria), considerando come riferimento l'informazione degli utenti dei Ser.T., mostrano comunque un eccesso di segnalazioni rispetto al dato atteso.
Altre Regioni (Veneto, Lazio, Campania e Puglia) mostrano invece, con le stesse ipotesi di riferimento al dato dei Ser.T., una carenza di segnalazioni.

Soggetti in trattamento presso le strutture del privato sociale al 31 dicembre del 1999 e del 2000.

Al fine della determinazione dell'impatto della domanda di intervento terapeutico, il flusso informativo relativo ai soggetti in trattamento presso le strutture del privato sociale è, al pari di quello riguardante i soggetti in trattamento nelle strutture pubbliche, di rilevante interesse.
In aggiunta alle valenze proprie della descrizione quantitativa della domanda di intervento e del carico di lavoro delle strutture, infatti, le informazioni raccolte sui casi prevalenti dei due flussi permettono, unitamente anche ad altri flussi informativi dove sono disponibili i dati disaggregati per singoli record, la realizzazione di stime di prevalenza sulla popolazione generale.
Con tali stime, l'Osservatorio permanente può rispondere in modo puntuale alle richieste dell'Osservatorio europeo. Al momento, si evidenzia che una quota notevole di soggetti in trattamento segnalati dalle strutture del privato sociale, risulta essere anche in carico alle strutture pubbliche.
Altro elemento che caratterizza questo flusso informativo è la modalità di rilevazione dei dati.
In questo caso, il sistema di rilevamento fa riferimento al dato di prevalenza puntuale (soggetti presenti presso le strutture in un determinato giorno), diversamente da quanto sarebbe necessario conoscere rispetto alla prevalenza di periodo (totale dei soggetti che sono stati in trattamento nel corso dell'anno).
Per questi ed altri motivi, la Direzione Centrale per la Documentazione del Ministero dell'Interno, che tramite le Prefetture cura tale flusso, ha attivato un progetto specifico volto all'adeguamento del sistema di rilevazione in accordo con le indicazioni fornite dall'Osservatorio permanente nazionale.
Come (gia) detto, rispetto ai dati finora esaminati, è necessario chiarire che la dimensione numerica delle informazioni riportate nella Relazione si riferisce ai soggetti presenti in un determinato giorno, mentre i dati precedentemente presentati fanno riferimento al totale dei soggetti presenti nelle diverse strutture nel corso dell'anno.
In termini pratici, questo vuol dire che i soggetti che nel corso del 1999 e del 2000 sono stati ospitati presso le strutture del privato sociale sono di più rispetto a quelli elencati dall'attuale flusso informativo.
I dati del 2000 (tabella C06/43), confermano, anche in questo caso, che più dell'83% del fenomeno è concentrato nella metà delle Regioni italiane.
Le strutture del privato sociale presenti nella Lombardia, Lazio, Emilia Romagna, Toscana e Piemonte hanno in carico il 59% dell'intera popolazione prevalente al 31 dicembre 2000.
Le altre strutture presenti in Veneto, Puglia, Campania, Marche e Sardegna raccolgono un ulteriore 25% arrivando così all'84% del totale.
La capacità descrittiva dei dati di prevalenza, anche se riferiti al 31 dicembre, si manifesta attraverso l'utilizzo del rapporto con la "popolazione a rischio".
I valori dei tassi di prevalenza, mettono in evidenza ai primi posti l'Emilia Romagna e l'Umbria con circa 12 soggetti ogni 10.000 residenti tra i 15 e i 54 anni di età (+100% dal valore nazionale).
Seguono nell'ordine le Marche (+66%), il Lazio (+54) e la Toscana (36%).

In senso opposto si collocano la Sicilia, con solo 2 soggetti ogni 10.000 residenti tra i 15 e i 54 anni di età (-65% dal valore nazionale), la Campania (-59%), il Friuli V.G. (-51%) e la Valle d'Aosta (-41%).
Seguono, con scarti meno evidenti (compresi tra il –33% ed il –21%), la Calabria, la Basilicata, il Molise e la Puglia.
Tale dato può essere letto alla luce del fatto che diversamente dai servizi pubblici (Ser.T.), dove i soggetti presi in carico sono residenti nel bacino di utenza territoriale proprio del servizio, i soggetti presenti presso le strutture del privato sociale possono provenire anche da altre Province o Regioni.
Appare evidente, quindi, come l'entità numerica delle presenze di soggetti, in alcune Regioni rispetto ad altre, sia influenzata dallo sviluppo non programmato dei servizi nelle diverse aree territoriali e alla loro conseguente non omogenea distribuzione geografica.
In alcune Regioni, grazie alla presenza "storica" di strutture del privato sociale, l'offerta è ampia e strutturata nelle diverse tipologie (strutture residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriali), mentre in altre è centrata sulle singole capacità di risposta ai bisogni emergenti.
Il dato nazionale del 2000 mette in evidenza una leggera flessione (-7%), rispetto all'anno precedente.
Le Regioni che mostrano maggiori incrementi nella prevalenza, al 31 dicembre dei due anni, sono la Valle d'Aosta (+42% ma su pochi casi), la Sardegna (+40%) e la Toscana (+12).
Le Regioni che mostrano maggiori decrementi sono nell'ordine la Sicilia (-50%), la Basilicata (-48%), il Piemonte (-19%), l'Umbria (-16%) e il Trentino A.A. (-12%).
Come per gli altri indicatori, è stata valutata la correlazione con l'indicatore relativo ai soggetti prevalenti nelle strutture pubbliche (Ser.T.) nel corso del 2000.
Nella figura seguente sono riportati i dati delle Regioni relativamente alla prevalenza puntuale al 31 dicembre 2000 per i soggetti presenti nelle strutture del privato sociale e la prevalenza annuale dei soggetti presi in carico dai Ser.T. nel corso del 2000.



Si può evidenziare una correlazione ai limiti della significatività statistica ($F=4,4$; $p \leq 0,05$) che permette di dire che, nelle Regioni dove è alto il valore del tasso di prevalenza dei soggetti presi in carico dai Ser.T., è alto anche il valore del tasso di prevalenza dei soggetti presenti presso le strutture del privato sociale al 31 dicembre.
Si possono evidenziare, nella figura, alcune Regioni che si comportano in modo anomalo mostrando valori particolarmente alti di soggetti nelle strutture del privato

Parte seconda: Le dimensioni quantitative del fenomeno

sociale rispetto a quanti ne potremmo aspettare considerando il dato dei Ser.T. (Emilia Romagna, Umbria, Marche e Lazio) ed altre che mostrano valori più bassi di quelli attesi (Liguria, Puglia, Molise, Valle d'Aosta, Friuli V.G. e Campania).
Al fine di completare l'analisi di questo flusso informativo di particolare interesse, ma sul quale rimane ancora da fare molto lavoro per aumentarne le potenzialità informative, vengono prese in considerazione (tabella C06/44), le tre tipologie di strutture del privato sociale (residenziali, semiresidenziali e ambulatoriali) alle quali fanno riferimento i dati considerati. In questo caso, i dati messi a confronto sono quelli relativi al 1999 e al 2000 espressi come distribuzione percentuale del totale dei soggetti nelle diverse tipologie di strutture presenti.
Il dato nazionale indica che nel 1999 il 60% dei soggetti era presente presso le strutture residenziali, il 13% presso le strutture semiresidenziali ed il 27% presso le strutture ambulatoriali.
Nel 2000 la distribuzione cambia leggermente in quanto la percentuale del totale dei soggetti che era presente nelle strutture residenziali diventa del 67% (incremento del 7%), la percentuale di soggetti nelle strutture semiresidenziali cala leggermente passando al 10% (decremento del 3%) e la percentuale di soggetti nelle strutture ambulatoriali cala leggermente passando al 23% (decremento di 4 punti percentuali).
Il comportamento delle diverse Regioni, rispetto al dato nazionale, presenta una certa variabilità.
Si possono evidenziare le Regioni Valle d'Aosta, Emilia Romagna, Calabria, Piemonte ed Umbria che mostrano sia nel 1999, sia nel 2000 una quota percentuale di soggetti, presenti presso le strutture residenziali, più elevata rispetto al dato nazionale, a queste si contrappone il dato della Regione Lazio che mostra nel biennio un valore più basso di quello nazionale.
Nel biennio si mettono in evidenza, per alti valori della distribuzione percentuale dei soggetti nelle strutture semiresidenziali, la Sicilia, il Trentino A.A. e la Campania, a cui si contrappone il Piemonte.
Per quanto riguarda infine le strutture ambulatoriali, nello stesso periodo di tempo, si evidenziano Lazio, Basilicata e Friuli V.G. per alti valori nel biennio rispetto ai bassi valori della distribuzione percentuale dei soggetti in questo tipo di struttura delle Regioni Veneto, Toscana, Piemonte e Umbria.
Il significato di questa eterogeneità è da riportare, in buona parte, alla mancata programmazione socio-sanitaria nello sviluppo delle strutture del privato sociale sia come entità numerica complessiva sia come tipologia di offerta di intervento. L'attivazione di questo tipo di strutture ha seguito e segue una logica legata sia alla disponibilità di persone che si fanno promotrici dell'attivazione delle strutture stesse (in alcuni casi in relazione ad un bisogno percepito e non soddisfatto da altre strutture), sia alla diffusione ed articolazione di Enti e Associazioni ormai consolidate sul piano nazionale e/o internazionale, spesso in relazione ad aspetti funzionali dell'intervento offerto.

Soggetti tossicodipendenti in carcere al 31 Dicembre del 1999 e del 2000.
Il flusso informativo del Ministero della Giustizia fa riferimento, come nel caso di alcuni dei flussi precedentemente esaminati, al numero di soggetti presenti ad una certa data dell'anno presso le Case Circondariali e negli altri Istituti del sistema carcerario, e risente quindi delle limitazioni rispetto alla capacità descrittiva del fenomeno.
Al pari degli altri Ministeri, anche in questo caso, nell'ambito delle attività di sviluppo dell'Osservatorio nazionale, sono stati individuati con l'Amministrazione del Ministero della Giustizia i possibili sviluppi del sistema di raccolta e gestione delle informazioni. Al momento attuale i dati vengono trasferiti dalle Case Circondariali e dagli altri Istituti del sistema carcerario al Ministero in modo aggregato, seguendo una modulistica definita che prevede la rilevazione in due momenti dell'anno (giugno e dicembre).
Uno dei primi elementi da considerare, in merito all'analisi della distribuzione regionale, è che, al pari del dato relativo alle strutture del privato sociale, anche il dato dei

soggetti tossicodipendenti reclusi può risentire dell'effetto dei soggetti presenti in una Regione ma non residenti.

Ulteriore complicazione è data dalla componente di soggetti reclusi di cittadinanza straniera, sia sul totale dei reclusi (27%) sia sui reclusi tossicodipendenti (23%), che non si distribuisce uniformemente in tutte le Regioni.

Dall'esame dei dati (tabella C06/45), si evidenzia sia l'incremento numerico assoluto dei soggetti stranieri tossicodipendenti (+4%, 3.681 soggetti al 31 dicembre 1999 contro 3.837 soggetti al 31 dicembre 2000), sia la notevole disomogeneità delle regioni nei confronti del dato nazionale evidenziata dall'eccesso di tossicodipendenti stranieri reclusi nelle Regioni Valle d'Aosta e Liguria (tassi di 6,1 e 4,1 rispetto al dato nazionale di 1,2 nel 1999 e tassi di 5,8 e 4,0 rispetto al dato nazionale di 1,2 nel 2000) e dalla ridotta entità di questa categoria in Puglia e Molise (i rispettivi tassi sono di 0,04 e 0,23 nel 1999 e di 0,14 e 0,17 nel 2000).

Anche in questo caso, una volta attivate le modalità di rilevazione dei dati che prevedono la raccolta dei singoli record, sarà possibile recuperare l'informazione relativa alla residenza e alla nazionalità e quindi, elaborare i dati per questo tipo di ripartizione nel modo più opportuno per mettere meglio in evidenza le diverse componenti del fenomeno globale.

Al momento i dati sono stati elaborati considerando la quota totale dei soggetti reclusi tossicodipendenti ed esaminando le differenze tra i valori regionali ed il valore nazionale per i due anni considerati.

Il dato italiano (tabella C06/46), passando da 15.097 a 14.440 soggetti reclusi tossicodipendenti non mostra un decremento significativo.

La Regione Liguria, in entrambi i rilevamenti, mostra la quota percentuale più elevata di soggetti tossicodipendenti reclusi rispetto alle altre Regioni (circa la metà dei reclusi è classificata come tossicodipendente) e un gruppo di nove Regioni presenta, per entrambi i rilevamenti quote di soggetti tossicodipendenti, sul totale dei reclusi, variabili da circa il 30% al 45% (Sardegna, Veneto, Valle d'Aosta, Trentino A.A. Piemonte, Lazio, Abruzzo, Emilia Romagna e Puglia).

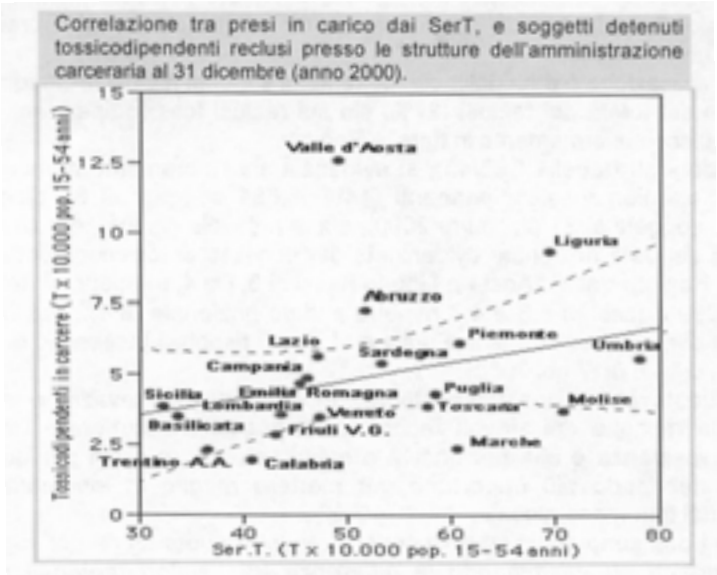
Le Regioni Valle d'Aosta, Liguria e Abruzzo si evidenziano per gli scarti più elevati rispetto al dato nazionale (i rispettivi tassi sono di 15,5; 10,8 e 7,4 contro il tasso nazionale di 5,0 nel 1999 e di 12,6; 9,4 e 7,3 contro il 4,5 nazionale nel 2000).

Nella direzione opposta, per la bassa prevalenza di soggetti tossicodipendenti reclusi, si evidenziano le Regioni Calabria, Trentino A.A. e Marche (i rispettivi tassi sono di 1,7; 2,4 e 2,7 nel 1999 e di 1,9; 2,38 e 2,41 nel 2000).

I maggiori incrementi, passando dal 1999 al 2000 si sono registrati in Piemonte (+20%), Calabria (+14%), Umbria (+12%) e Puglia (+12%) mentre le Regioni Friuli V.G. (-26%), Valle d'Aosta (-19%), Sicilia (-17%) e Liguria (-13%) hanno evidenziato i maggiori decrementi . Anche per questo indicatore è stata valutata la correlazione con l'indicatore relativo ai soggetti prevalenti nelle strutture pubbliche (Ser.T.) nel corso del 2000.

Nella figura seguente sono riportati i dati delle Regioni relativamente alla prevalenza puntuale al 31 dicembre 2000 per i soggetti detenuti tossicodipendenti presenti nelle strutture dell'Amministrazione carceraria e la prevalenza annuale dei soggetti presi in carico dai Ser.T. nel corso del 2000.

Parte seconda: Le dimensioni quantitative del fenomeno

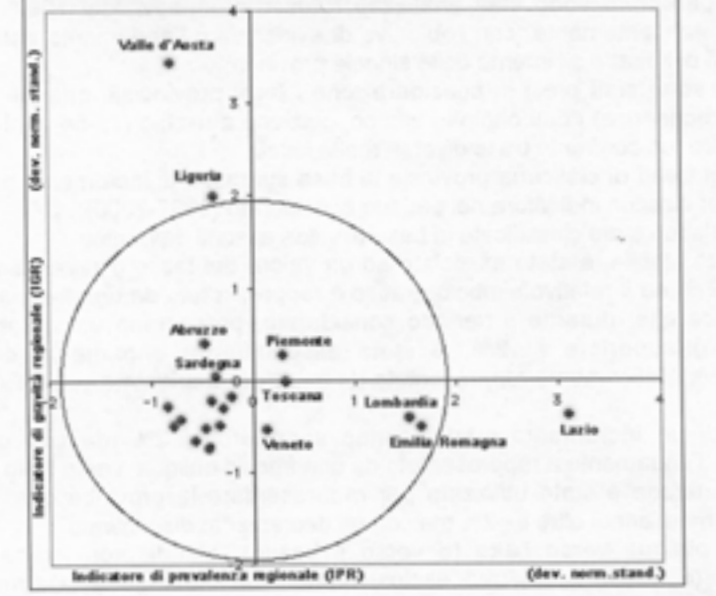


Si può evidenziare una correlazione significativa solo non considerando il dato della Regione Valle d'Aosta ($F=5,26$; $p \leq 0,034$).
In questo caso la presenza di correlazione permette di dire che nelle Regioni dove è alto il valore del tasso di prevalenza dei soggetti presi in carico dai Ser.T. è alto anche il valore del tasso di prevalenza dei soggetti tossicodipendenti reclusi presenti presso le strutture dell'Amministrazione carceraria.
Dalla figura si possono evidenziare la Liguria e l'Abruzzo che mostrano alti valori di tossicodipendenti reclusi rispetto a quanti ne potremmo aspettare considerando il dato dei Ser.T.,ed altre che invece, considerando il dato dei Ser.T., mostrano valori più bassi (Calabria, Friuli V.G., Toscana, Molise e Marche).

Indicatori di prevalenza e gravità

Al fine di rendere più agevole la lettura della situazione di ciascuna Regione nei confronti dell'impatto del fenomeno tossicodipendenza con le strutture, così come descritto dai cinque indicatori considerati, sono stati elaborati due indicatori di sintesi relativi ai flussi sino ad ora esaminati.
L'indicatore di prevalenza regionale (IPR), proposto all'OEDT di Lisbona e validato nell'ambito degli studi metodologici promossi dall'Osservatorio, permette la collocazione di ciascuna Regione all'interno di una distribuzione di gravità del fenomeno che prende contemporaneamente in considerazione le diverse componenti e le rapporta alla popolazione residente a rischio.
Contemporaneamente, è conveniente utilizzare un indicatore di gravità regionale (IGR) che, come il precedente, si basa sulla combinazione delle diverse componenti, senza, in questo caso, rapportarle alla "popolazione a rischio" residente nella Regione e quindi nel loro valore assoluto.
La media nazionale degli indicatori di sintesi prende il valore zero. Così facendo, tanto più i dati regionali relativi ai soggetti tossicodipendenti in trattamento presso i Ser.T. o nelle strutture del privato sociale o presenti in carcere sono elevati e tanto più è elevato il numero dei soggetti segnalati alle Prefetture o denunciati alle Autorità Giudiziarie, tanto più il valore di una Regione si discosta dalla media.
Viceversa per valori bassi dei dati considerati lo scostamento dalla media prende valori negativi.
L'uso combinato dei due indicatori permette facilmente di individuare nel seguente grafico quattro quadranti, nei quali si collocano le diverse Regioni.

Distribuzione delle Regioni italiane secondo gli indicatori di prevalenza e gravità regionale (anno 2000, valori degli assi in deviate normali standardizzate).



Lo scostamento significativo, rispetto ai valori medi si evidenzia nelle regioni che si trovano fuori del cerchio.

Nel 2000 la Regione Lazio mostra un significativo eccesso dell'impatto del fenomeno nella sua entità numerica assoluta, mentre Valle d'Aosta e Liguria mostrano un significativi impatto del fenomeno quando questo viene rapportato alla popolazione residente a rischio.

Altre Regioni, come la Lombardia e l'Emilia Romagna, mostrano alti valori dell'impatto numerico senza però raggiungere i limiti statistici considerati.

Come detto precedentemente, la descrizione della situazione regionale, relativamente ai parametri dei flussi considerati, non permette di fare inferenze sulle cause che hanno generato le eventuali differenze, ma certamente consente di individuare le aree geografiche dove l'impatto del fenomeno tossicodipendenza è più alto o più basso di altre.

In questo caso, le Regioni che si collocano nel terzo quadrante del grafico precedente (dove l'IPR e IGR sono entrambi inferiori alla media) sono, per motivi diversi, in una situazione migliore rispetto a quelle che si trovano nel primo quadrante (IPR e IGR entrambi superiori alla media).

Le Regioni che si collocano nel secondo e nel quarto quadrante si differenziano fra loro in quanto nel secondo finiscono le Regioni che hanno una prevalenza più bassa ma una dimensione numerica alta, perché Regioni demograficamente maggiori, nel quarto quelle con una prevalenza alta ma una dimensione numerica modesta del fenomeno perché Regioni demograficamente piccole.

L'utilizzo e lo sviluppo (in termini qualitativi e quantitativi) di questa tipologia di indicatori sia riferiti alla prevalenza del fenomeno (soggetti mai conosciuti precedentemente dalle strutture che operano sul territorio e soggetti già conosciuti), che alla componente incidente (soggetti mai conosciuti) rappresentano una delle aree di attività future dell'Osservatorio permanente.

Parte seconda: Le dimensioni quantitative del fenomeno

Analisi spazio-temporale degli indicatori di impatto del fenomeno.

In questo paragrafo sono stati analizzati i flussi informativi, dal 1997 al 2000, già introdotti precedentemente, con l'obiettivo di evidenziare l'andamento che caratterizza gli indicatori di impatto all'interno delle singole province.
Nell'analisi sono stati presi in considerazione i tassi provinciali, ottenuti rapportando (come in precedenza) i dati originari alla popolazione a rischio (15-54 anni) e rendendo così possibile un confronto tra le diverse realtà locali.
L'analisi del trend di ciascuna provincia si basa sul tasso di incremento medio annuo, calcolato per ciascun indicatore nel periodo considerato (1997-2000).
Le province sono state classificate in base ai valori assunti dall'indice.
L'andamento stabile, è stato associato ad un valore del tasso d'incremento compreso tra –2% e 2 % ed il relativo simbolo grafico è rappresentato da una freccia orizzontale.
Alle province che, durante il periodo considerato, presentano un incremento (o un decremento) superiore al 2%, è stato associato un andamento crescente (o decrescente), graficamente rappresentato da una freccia orientata verso l'alto o verso il basso .
Nel caso di un incremento medio annuo superiore al 2% ma con una crescita discontinua, l'andamento è rappresentato da una freccia obliqua verso l'alto.
Lo stesso metodo è stato utilizzato per rappresentare le province che presentano decrementi medi annui oltre il –2% ma con un decremento discontinuo.
La freccia obliqua verso l'alto (o verso il basso), quindi, non indica un minore incremento (o decremento), ma esclusivamente la direzione e la continuità della crescita (o del calo).
La disponibilità di dati (dal 1997 al 2000) che riguardano variabili fortemente correlate con il consumo di sostanze psicotrope, permette lo studio degli indicatori nel tempo. L'analisi svolta si basa sull'incremento medio annuo e vuole mettere in luce quali sono le principali differenze nei trend tra le Regioni italiane e le Province che le compongono.
Il dati nazionali complessivi mostrano un forte calo dei casi di Aids correlati all'uso di droga con un decremento medio annuo del –21,7%. Questa tendenza è confermata anche dai dati relativi alle singole Regioni, che registrano netti decrementi relativi a questo indicatore. In effetti questo fenomeno è stato descritto in passato e messo in relazione alla disponibilità dei trattamenti farmacologici che ritardano il passaggio dalla condizione di sieropositività per l'HIV alla condizione diagnosticata di AIDS. Valori negativi del tasso di incremento medio annuo si evidenziano anche per i decessi legati all'uso di droga (-5,1%) ed i soggetti in trattamento nelle strutture del privato sociale (-4,3%). Il dato nazionale relativo ai decessi è confermato in quasi tutte le Regioni del Nord Italia (solo il Friuli presenta un incremento medio annuo positivo) mentre sono molte nel Centro-Sud le Regioni che presentano un trend in crescita (Marche-Umbria, Abruzzo-Molise, Campania e Calabria).
L'unico indicatore che presenta una chiara tendenza alla crescita a livello nazionale è quello relativo ai soggetti presenti nelle strutture pubbliche (incremento medio annuo del 3,1%).
I dati riguardanti i soggetti denunciati e quelli ristretti evidenziano incrementi molto bassi, rispettivamente del 1,1% e dello 0,9%.

Province del Piemonte e Valle d'Aosta

	Ser.T	Denunce	Comunità	Carcere	Decessi	Aids
Alessandria	⇔	⇔	↗	↗	↑	↓
Asti	⇔	↘	↓	↗	↘	↘
Biella	⇔	↗	↘	↗	↗	↘
Cuneo	↑	⇔	↘	↗	↗	↓
Novara	↑	↘	↓	↘	↘	↓
Torino	⇔	↘	↘	↘	↘	↘
Verbano Cusio Ossola	⇔	↘	↘	↘	↘	↗
Vercelli	⇔	↘	↗	⇔	↑	↗
Aosta	⇔	↗	↘	⇔	↘	↘
Piemonte-Valle d'Aosta	⇔	↘	↓	↗	↘	↓

L'analisi del trend nelle Province del Piemonte e ad Aosta mostra una diminuzione nei quattro anni considerati per gli indicatori relativi ai casi incidenti di Aids, al numero di soggetti nelle strutture del privato sociale, alle denunce relative ai reati previsti dal D.P.R. 309/90 e ai decessi correlati all'abuso di sostanze psicotrope.
Una tendenza all'aumento si riscontra solo per l'indicatore relativo ai soggetti ristretti, mentre l'indicatore che si riferisce agli utenti in trattamento presso strutture pubbliche è l'unico a mantenersi sostanzialmente stabile.
Da un analisi complessiva dell'andamento degli indicatori per provincia si nota una chiara diminuzione per i dati relativi alle province di Torino, Novara e Verbano.
Da evidenziare sono i trend in crescita di Alessandria e Vercelli per i valori assunti dai tassi delle strutture del privato sociale e i decessi per droga.
La provincia di Aosta presenta incrementi positivi per il solo indicatore relativo alle denunce D.P.R.309/90.

Province della Lombardia

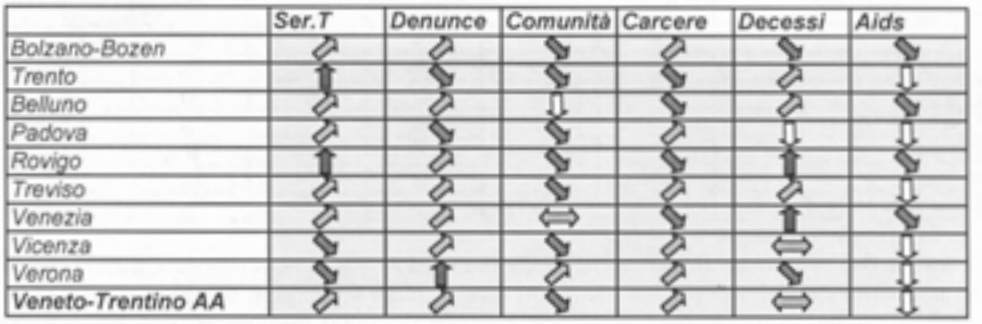
	Ser.T	Denunce	Comunità	Carcere	Decessi	Aids
Bergamo	↘	↗	↘	↑	↘	↘
Brescia	↗	↗	↓	↗	↘	↘
Como	↘	↗	↘	↘	↘	↓
Cremona	↗	↗	↘	↘	↗	↓
Lecco	↘	↘	⇔	↘	↘	↓
Lodi	⇔	↗	↘	⇔	↑	↘
Milano	↘	↗	↓	↗	↘	↓
Mantova	⇔	↑	↓	⇔	↓	↘
Pavia	↗	↗	↘	↘	↗	↓
Sondrio	↑	↗	↓	↑	⇔	↘
Varese	↗	↗	↘	⇔	↘	↓
Lombardia	⇔	↑	↓	⇔	↘	↓

Nei quattro anni considerati in Lombardia si è registrata una diminuzioni degli indicatori relativi ai soggetti presso le Comunità, ai decessi droga correlati ed ai casi di AIDS, ed una stabilità per quanto riguarda gli utenti dei Ser.T e dei tossicodipendenti in carcere.
Il numero delle denunce previste dal D.P.R. 309/90 è l'unico dato che mostra un trend in crescita.
A livello provinciale si può notare come Milano, Bergamo, Brescia, Mantova e Varese siano sostanzialmente in linea con il dato regionale, mentre se ne discosta per decrementi relativi a tutti gli indicatori la provincia di Lecco.
A Cremona, Lodi e Pavia si registra un aumento dei decessi per droga ed una diminuzione dei tossicodipendenti in carcere.

Parte seconda: Le dimensioni quantitative del fenomeno

La Provincia di Sondrio, infine, mostra un progressivo aumento nei quattro anni per gli indicatori relativi agli utenti dei Servizi Pubblici ed i soggetti ristretti.

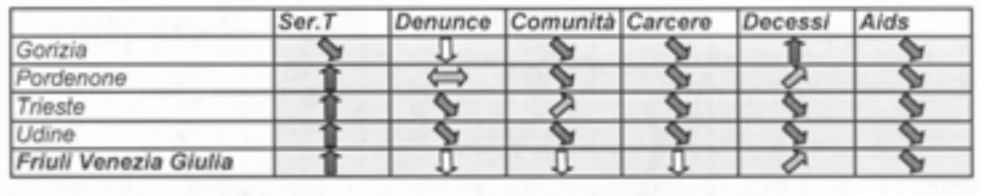
Province del Veneto e Province Autonome di Trento e Bolzano



	Ser.T	Denunce	Comunità	Carcere	Decessi	Aids
Bolzano-Bozen	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Trento	↑	↘	↘	↘	↗	↓
Belluno	↗	↗	↓	↘	↗	↘
Padova	↗	↘	↘	↗	↓	↓
Rovigo	↑	↗	↘	↘	↑	↘
Treviso	↗	↗	↘	↗	↗	↓
Venezia	↗	↗	⇔	↘	↑	↘
Vicenza	↘	↗	↘	↗	⇔	↓
Verona	↘	↑	↗	↗	↘	↓
Veneto-Trentino AA	↗	↗	↘	↗	⇔	↓

Le Province del Veneto-Trentino Alto Adige presentano complessivamente decrementi per gli indicatori relativi ai casi incidenti di Aids ed ai soggetti presenti nelle comunità terapeutiche, mentre è in aumento l'andamento degli altri indicatori.
I decessi droga correlati si mantengono stabili nei quattro anni considerati.
La provincia di Venezia registra incrementi medi superiori per i dati relativi ai soggetti presenti nel privato sociale e ai decessi per droga, mostrando un tendenza alla diminuzione solo per i tossicodipendenti ristretti ed i nuovi casi di Aids. Sostanzialmente in linea con il dato regionale sono Bolzano, Belluno, Padova, Rovigo, Treviso e Vicenza mentre Verona presenta un trend in calo per il numero di utenti dei Ser.T ed in crescita per il dato sulle comunità.

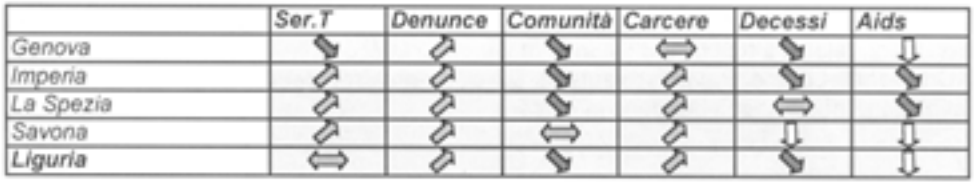
Province del Friuli Venezia Giulia



	Ser.T	Denunce	Comunità	Carcere	Decessi	Aids
Gorizia	↘	↓	↘	↘	↑	↘
Pordenone	↑	⇔	↘	↘	↗	↘
Trieste	↑	↘	↗	↘	↘	↘
Udine	↑	↘	↘	↘	↘	↘
Friuli Venezia Giulia	↑	↓	↓	↓	↗	↘

Il Friuli Venezia Giulia registra un trend in netta diminuzione per gli indicatori relativi ai casi di Aids, ai soggetti presenti in carcere, in comunità e per il numero di denunce.
In crescita sono gli incrementi medi annui relativi ai soggetti presenti nei Ser.T e i decessi correlati all'uso di droga.
Le Province si muovono sostanzialmente in linea con il dato regionale.
Gorizia è l'unica Provincia a registrare un valore negativo per l'indicatore Ser.T. e Trieste è la sola ad aumentare, nei quattro anni, il numero di soggetti nelle comunità terapeutiche.
In contrasto sono i dati relativi ai decessi nelle province Gorizia e Pordenone (in crescita) con quelli di Trieste e Udine (incrementi negativi).

Province della Liguria



	Ser.T	Denunce	Comunità	Carcere	Decessi	Aids
Genova	↘	↗	↘	⇔	↘	↓
Imperia	↗	↗	↘	↗	↘	↘
La Spezia	↗	↗	↘	↗	⇔	↘
Savona	↗	↗	⇔	↗	↓	↓
Liguria	⇔	↗	↘	↗	↘	↓

I valori degli indicatori nella Liguria mostrano un chiara diminuzione nel tempo per i casi di Aids, i decessi legati all'uso di droga e i soggetti presenti in comunità terapeutiche.
In netto aumento sono le denunce relative ai reati previsti dal D.P.R. 309/90, ed i soggetti tossicodipendenti presenti in carcere (tutte le province seguono il dato regionale).
Diverso appare il discorso per l'indicatore relativo ai soggetti presenti nelle strutture pubbliche, dove la stabilità regionale nasconde una diminuzione degli utenti nella sola città di Genova e un aumento nelle altre tre province.

Province dell'Emilia Romagna

	Ser.T	Denunce	Comunità	Carcere	Decessi	Aids
Bologna	↑	↓	↘	⇔	↓	↓
Ferrara	↑	⇔	↘	⇔	↘	↘
Forlì-Cesena	↑	↑	⇔	↗	↗	↓
Modena	⇔	↗	↓	↘	↘	↘
Piacenza	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Parma	↑	↗	⇔	↗	↗	↘
Ravenna	↘	⇔	↘	↗	↗	↘
Reggio nell'Emilia	⇔	⇔	↘	↘	↘	↓
Rimini	↗	↘	↘	↓	↘	↓
Emilia Romagna	↑	↘	↘	⇔	↓	↓

In Emilia Romagna i sei indicatori presentano un andamento stabile per i soggetti tossicodipendenti in carcere ed in aumento per il numero di utenti nei Ser.T.
Per gli altri quattro indicatori si registrano incrementi medi annui negativi.
Il dato regionale sembra essere condizionato dalle province di Bologna, Ferrara e Modena che si muovono in linea con esso, mentre le differenze maggiori si segnalano a Forlì-Cesena, Parma e Ravenna dove l'andamento degli indicatori relativi alle denunce, ai soggetti in carcere e ai decessi droga correlati sono in aumento.
Rimini è la provincia dove si presentano andamenti negativi per tutti gli indicatori, ad eccezione del numero di soggetti presenti nelle strutture pubbliche (in aumento).

Province della Toscana

	Ser.T	Denunce	Comunità	Carcere	Decessi	Aids
Arezzo	⇔	⇔	↑	↓	⇔	↘
Firenze	↗	↓	↓	↓	↘	↘
Grosseto	↘	⇔	↘	↗	↗	↘
Livorno	⇔	↓	↗	↘	↘	↘
Lucca	⇔	↗	⇔	⇔	⇔	↘
Massa-Carrara	↑	↘	⇔	↗	↗	↘
Pisa	↑	⇔	↘	↘	↘	↘
Prato	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Pistoia	↘	⇔	↘	↗	↓	↘
Siena	↗	↗	↗	↗	↗	↓
Toscana	↑	↓	⇔	↓	↘	↘

In Toscana si registra un generale decremento per tutti gli indicatori, fatta eccezione per i soggetti in trattamento presso i Ser.T, che risultano in aumento, e quelli presenti nelle strutture del privato sociale per i quali non si evidenziano variazioni significative.
A livello provinciale si rileva una diminuzione degli utenti dei Ser.T. a Pistoia e Grosseto.

Parte seconda: Le dimensioni quantitative del fenomeno

Quest'ultima è in contrasto con il dato regionale sia per i decessi droga correlati che per i tossicodipendenti ristretti, che risultano essere in aumento anche a Massa-Carrara, Prato, Pistoia e Siena.
Siena, in particolare, presenta incrementi per tutti gli indicatori, ad eccezione dei casi incidenti di Aids per i quali si registra un calo in tutte le province.
Un generale decremento a livello di tutti gli indicatori (fatta eccezione per il numero di utenti dei servizi pubblici) si rileva a Firenze e Pisa, mentre si evidenzia un incremento a Lucca per il numero di denunciati, a Prato e Pistoia per i tossicodipendenti in carcere e nella sola Prato per i soggetti in trattamento presso le strutture del privato sociale.
Sostanzialmente in linea con il dato regionale si muovono Arezzo e Livorno.

Province delle Marche e dell'Umbria

	Ser.T	Denunce	Comunità	Carcere	Decessi	Aids
Perugia	↗	⇔	↘	↗	↗	↘
Terni	↗	↘	↘	⇔	↑	↓
Ancona	↑	↘	⇔	↓	↑	↘
Ascoli Piceno	↗	↑	↗	↗	↓	↗
Macerata	↑	↘	↘	⇔	↘	↓
Pesaro e Urbino	↗	↘	⇔	↗	⇔	↘
Marche-Umbria	↗	⇔	↘	↘	↗	↘

Il trend degli indicatori relativi ai casi di Aids, ai soggetti presenti in carcere e nelle strutture del privato sociale evidenzia un generale calo nelle Regioni Marche ed Umbria.
Il numero dei soggetti denunciati rimane stabile mentre sono in aumento gli utenti dei servizi pubblici e i decessi correlati all'uso di droga.
I dati provinciali sono in linea con quelli regionali ad eccezione della provincia di Ascoli Piceno dove, nel corso dei quattro anni, si registra una crescita del numero di denunciati, di casi di Aids e di soggetti presenti nelle strutture del privato sociale.
Da sottolineare infine il netto calo del numero di ristretti tossicodipendenti ad Ancona, dato in controtendenza rispetto alle altre province considerate.

Province del Lazio

	Ser.T	Denunce	Comunità	Carcere	Decessi	Aids
Frosinone	↑	↗	↑	↘	↗	↘
Latina	↗	↘	↘	↗	↓	↘
Rieti	⇔	↗	↘	⇔	↗	⇔
Roma	↗	⇔	↗	↗	↘	↓
Viterbo	↑	↘	↗	↗	↘	↓
Lazio	↗	⇔	↗	↗	↘	↓

L'andamento degli indicatori nel corso dei quattro anni nel Lazio è fortemente condizionato dagli incrementi della Capitale che sono perfettamente in linea con esso.
Si registrano nella regione, così come nella provincia di Roma , incrementi positivi per il numero di soggetti nei Ser.T., nelle comunità ed in carcere, mentre si evidenzia un calo per i casi di Aids ed i decessi droga correlati e una stabilità per i soggetti denunciati.
Per i decessi, le province di Frosinone e Rieti presentano una crescita nei quattro anni, mentre si registra un calo a Latina e Rieti per i soggetti nel privato sociale.
Scendono anche le denunce relative ai reati previsti dal D.P.R. 309/90 nelle province di Latina e Viterbo.

Province dell'Abruzzo e del Molise

	Ser.T	Denunce	Comunità	Carcere	Decessi	Aids
L'Aquila	↗	↗	→	↘	↘	↘
Chieti	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Pescara	↑	↘	→	↗	↘	↘
Teramo	→	↘	↓	↗	↗	→
Campobasso	↑	↗	→	→	→	↘
Isernia	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Abruzzo-Molise	↗	↘	↓	→	↗	↘

Le regioni Abruzzo e Molise registrano un calo per gli indicatori relativi ai casi di AIDS, ai soggetti denunciati ed a quelli presenti nelle strutture del privato sociale, mentre in crescita sono i dati che fanno riferimento ai decessi correlati all'uso di droga ed ai soggetti presenti nelle strutture pubbliche.
L'unico indicatore che presenta un andamento stabile nel corso dei quattro anni è quello relativo ai tossicodipendenti in carcere.
A livello provinciale si rilevano andamenti contrastanti per tutti gli indicatori ad eccezione dei soggetti presenti nei SerT (che aumentano ovunque) ed ai casi di AIDS (sempre in calo).
L'Aquila e Pescara sono le sole province all'interno delle quali si registra un calo relativamente all'indicatore dei decessi.
Per quanto riguarda i soggetti ristretti, la sola Campobasso è in linea con il dato regionale, mentre si rileva una tendenza in aumento a Chieti, Pescara e Teramo ed un calo a L'Aquila ed Isernia (quest'ultima risulta essere la sola provincia con un trend in crescita per i soggetti nel privato sociale).
In relazione alle denunce, le province si dividono tra incrementi (l'Aquila, Chieti, Campobasso ed Isernia) e decrementi (Pescara e Teramo).

Province della Campania

	Ser.T	Denunce	Comunità	Carcere	Decessi	Aids
Avellino	↗	↘	↘	↗	↗	→
Benevento	↘	↗	↗	↘	↑	→
Caserta	↘	↗	↘	↗	↘	↓
Napoli	↗	→	↗	↗	↗	↘
Salerno	↗	↗	↑	↗	↗	↗
Campania	↑	→	↗	↗	↗	↘

In Campania, l'analisi dei trend mostra un incremento degli indicatori relativi ai decessi legati all'uso di droga, tossicodipendenti in carcere, soggetti in trattamento nei SerT e nelle strutture del privato sociale. L'unico indicatore con una tendenza al ribasso è quello riguardante i nuovi casi di AIDS.
A livello provinciale, Napoli e Salerno seguono l'andamento regionale, mentre i dati di Benevento mostrano un decremento dell'indicatore relativo ai SerT e ai soggetti tossicodipendenti in carcere.
Anche la provincia di Caserta mostra decrementi nei tassi relativi ai soggetti nelle strutture pubbliche, nelle comunità terapeutiche ed ai decessi legati all'uso di droga.
Per la provincia di Avellino, l'unico dato in netto contrasto con quello regionale è il calo dei soggetti nel privato sociale.

Parte seconda: Le dimensioni quantitative del fenomeno

Province della Puglia e della Basilicata

	Ser.T	Denunce	Comunità	Carcere	Decessi	Aids
Bari	↘	↘	⇩	↘	↘	↘
Brindisi	↘	↗	↘	↘	↗	⇩
Foggia	↗	↘	↘	↘	↘	↘
Lecce	⇔	⇔	↗	↗	↗	⇩
Taranto	↘	⇩	↘	↗	↗	↘
Matera	↗	↘	↘	↗	↗	⇩
Potenza	⇔	↘	↗	↗	↗	↘
Puglia-Basilicata	⇔	↘	⇩	⇔	↘	↘

Nella regioni Puglia e Basilicata l'analisi dei trend nei quattro anni considerati mostra un decremento per tutti gli indicatori ad eccezione di quelli relativi ai soggetti in trattamento nelle strutture pubbliche ed i tossicodipendenti in carcere, dove si evidenzia una sostanziale stabilità dei dati.
Solo l'indicatore relativo ai casi di AIDS presenta un andamento in calo per tutte le province. Per quanto riguarda i decessi legati all'uso di droga ed i tossicodipendenti in carcere, Bari e Foggia mostrano valori in diminuzione, mentre in aumento sono quelli di Lecce, Taranto, Matera e Potenza.
La sola provincia di Brindisi registra un andamento in crescita delle denunce, mentre per i soggetti presenti nelle strutture del privato sociale, gli unici incrementi si riscontrano a Lecce e Potenza. Da segnalare anche la tendenza alla diminuzione dei soggetti presenti presso le strutture pubbliche di Bari, Brindisi e Taranto.

Province della Calabria

	Ser.T	Denunce	Comunità	Carcere	Decessi	Aids
Cosenza	↗	↗	↗	⇔	↗	⇔
Catanzaro	↗	⇔	⇔	↗	↘	↘
Crotone	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Reggio di Calabria	⇑	↘	↘	⇑	⇔	⇔
Vibo Valentia	↗	⇑	↘	↗	↘	⇩
Calabria	⇑	⇔	↘	↗	↗	⇩

L'analisi degli indicatori nella regione Calabria, evidenzia un trend negativo per i casi di AIDS ed i soggetti presenti nelle strutture del privato sociale. In aumento nel corso dei quattro anni sono i soggetti in trattamento presso i SerT, i tossicodipendenti in carcere ed i decessi legati alla droga.
L'unico indicatore che risulta stabile nel tempo è quello relativo ai soggetti denunciati. Gli indicatori delle province di Catanzaro, Reggio Calabria e Vibo Valentia seguono lo stesso andamento del dato complessivo regionale, mentre Cosenza se ne discosta per un andamento in crescita dei soggetti presso le strutture del privato sociale.
A Crotone si rileva un calo nel tempo di tutti gli indicatori fatta eccezione per le denunce relative ai reati previsti dal D.P.R. 309/90.

Province della Sicilia

	Ser.T	Denunce	Comunità	Carcere	Decessi	Aids
Agrigento	↑	↗	↗	↑	↓	↓
Caltanissetta	↑	↔	↘	↘	↔	↘
Catania	↑	↗	↘	↘	↘	↘
Enna	↑	↗	↔	↗	↘	↔
Messina	↗	↗	↗	↑	↘	↘
Palermo	↔	↗	↗	↗	↘	↘
Ragusa	↗	↘	↓	↗	↔	↘
Siracusa	↗	↗	↘	↑	↗	↘
Trapani	↑	↗	↘	↗	↘	↘
Sicilia	↗	↑	↘	↗	↘	↘

Per quanto riguarda la regione Sicilia si evidenzia un andamento in crescita degli indicatori relativi ai soggetti tossicodipendenti in carcere (ad eccezione di Caltanissetta e Catania), nelle strutture pubbliche e alle denunce relative ai reati previsti dal D.P.R. 309/90 (per le quali solo a Ragusa si verifica una tendenza al decremento).
In calo risultano essere i decessi droga correlati (un incremento si evidenzia unicamente nella città di Siracusa), i casi di Aids e i soggetti presenti presso le strutture del privato sociale.
Per quest'ultimo indicatore si rileva una tendenza in aumento per le province di Agrigento, Messina e Palermo. Enna e Trapani seguono il dato complessivo regionale.

Province della Sardegna

	Ser.T	Denunce	Comunità	Carcere	Decessi	Aids
Cagliari	↘	↗	↘	↘	↔	↘
Nuoro	↗	↘	↔	↓	↗	↘
Oristano	↗	↘	↔	↓	↘	↘
Sassari	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Sardegna	↔	↗	↘	↓	↘	↘

L'analisi dei trend, effettuata in Sardegna, mostra una tendenza alla diminuzione dei valori per tutti gli indicatori ad eccezione dei soggetti denunciati (che sono in aumento) ed a quelli presenti presso le strutture pubbliche (che risultano stabili).
Le province di Cagliari, Nuoro ed Oristano sembrano muoversi in linea con il dato regionale anche se il capoluogo è l'unico a mostrare un decremento per l'indicatore relativo ai Ser.T.
Nella provincia di Sassari, infine, si rilevano tendenze all'aumento per tutti gli indicatori se si escludono i decessi droga correlati.

Parte seconda: Le dimensioni quantitative del fenomeno

La stima di prevalenza dei soggetti consumatori di eroina

Nell'ambito dello studio descrittivo del fenomeno delle tossicodipendenze, una parte importante è riservata allo sviluppo e all'utilizzo dei metodi di stima che, a partire dai flussi ministeriali pertinenti, cercano di fornire indicazioni sulla entità numerica dei soggetti che fanno uso di sostanze illegali, una parte dei quali non viene intercettata da alcuna delle istituzioni coinvolte.
E' evidente l'importanza operativa che, alla luce dei valori di prevalenza riscontrati, detti metodi di stima rappresentano, per ciò che riguarda l'eventuale attivazione di politiche di prevenzione e di intervento.
Dei metodi di stima citati in letteratura e suggeriti dall'Osservatorio europeo, alcuni utilizzano particolari flussi informativi e quindi riescono a cogliere soltanto aspetti specifici del fenomeno della tossicodipendenza, altri utilizzano l'informazione contenuta in più flussi contemporaneamente riuscendo a tenere conto, allo stesso tempo, delle varie componenti del fenomeno da stimare.
Una siffatta diversificazione, nell'impiego di tipologie di dati diverse per metodi di stima diversi, può essere utile sia al fine di cogliere i meccanismi particolari attraverso cui la reale entità del fenomeno "nascosto" si evidenzia nello specifico flusso informativo, sia al fine di valutare ed eventualmente progettare interventi strutturali più mirati.
La metodologia sottostante ai metodi è stata sviluppata nell'ambito di studi internazionali promossi dall'Osservatorio Europeo ed a cui i ricercatori italiani hanno contribuito quali promotori del metodo dell'indicatore multivariato e della back-calculation.
I metodi di stima che è stato possibile applicare nel 2000 nel nostro paese sono tre: quello dell'estrapolazione dei dati sulla domanda di trattamento che si basa sui flussi relativi ai nuovi soggetti in carico ai Ser.T. e la stima della durata media dello stato di tossicodipendenza; quello del metodo di cattura-ricattura che si basa sui flussi informativi dei Ser.T. e delle strutture del privato sociale; quello dell'indicatore multivariato che combina tutti gli indicatori dei diversi flussi informativi relativi all'impatto del fenomeno con i sistemi di intervento terapeutico e riabilitativo pubblici e privati, con le Forze dell'Ordine e con l'Amministrazione della Giustizia.

Stime dei soggetti che fanno uso di eroina (valori assoluti delle stime ed intervallo di variazione).

ANNO	Estrapolazione dai dati del Ministero dell'Interno	Estrapolazione dai dati sulla domanda di trattamento	Metodo cattura-ricattura	Metodo dell'indicatore multivariato	Metodo della Back calculation (BC) HIV/AIDS multiplier	Intervallo di variazione delle stime
1996	172,000	240,000–299,000	274,000	248,672	326,000	172,000–326,000
1999	281,273	276,746	297,711	302,829	n.a.	276,746-302,829
2000	n.a.	292,196	309,850	319,447	n.a.	292,196-319,447

Si stima, dunque, che nel 2000 ogni mille persone di età compresa fra i 15 ed i 54 anni ci siano da 9 a 10 soggetti che hanno provato almeno una volta nella loro vita l'effetto dell'eroina.
Questo è l'intervallo della stima del tasso di prevalenza per mille residenti di età compresa tra i 15 e i 54 anni che risulta dal rapporto tra i 292.000-319.000 casi stimati e la relativa popolazione italiana residente.

Il bisogno e la domanda di interventi

Successivamente all'analisi degli indicatori ed alla stima del numero di soggetti che rappresentano il potenziale bisogno di trattamento (relativamente all'uso di oppiacei), si analizzano, nel seguito, alcune caratteristiche della domanda, che nel corso dell'anno 2000, si manifesta nei confronti delle strutture di servizio specifiche, operative sul territorio nazionale. I dati utilizzati sono quelli riferiti dalle singole Amministrazioni e riportati per esteso nelle tabelle allegate.

Tra i casi incidenti presso i servizi pubblici, 31.179 soggetti presi in trattamento per la prima volta nel corso dell'anno 2000, si evidenzia che l'8% ha un'età compresa fra i 15 ed i 19 anni, percentuale che si eleva al 34% quando si somma la classe fra i 20 ed i 24 anni.

Per cercare di capire l'esistenza di fattori di selezione (legati alla percezione del bisogno di intervento terapeutico), che possono influire sull'accesso ai SerT di soggetti che fanno uso di droghe, è interessante il confronto con i casi incidenti delle segnalazioni alle prefetture (prime segnalazioni in esecuzione dell'art. 75 del DPR n.309/90).

Tali dati mostrano una distribuzione di frequenza delle classi di età più giovani, 15-19 anni, pari al 30% del totale delle segnalazioni (17.191 persone) che diventa il 67% del totale se si somma la classe 20-24 anni (si consideri che solo il 22% di questi soggetti viene inviato ai Ser.T, per un trattamento e che l'84% è stato trovato in possesso di cannabis, il 7% di oppiacei, il 7% di cocaina, l'1% di ecstasy e l'1% di altre sostanze).

Si evidenzia, quindi, che i soggetti giovani (entro i 24 anni) segnalati alle Prefetture rappresentano il 67% dell'intera popolazione delle segnalazioni, mentre le stesse classi di età dei Ser.T, rappresentano solo il 34% della popolazione afferente nel corso dell'anno (31.179 casi).

Da questo dato si può inferire la necessità dell'articolazione dell'offerta di intervento dei Ser.T. attivando una struttura funzionale intermedia non connotata come "la struttura terapeutica dove vanno i tossicodipendenti da eroina", in grado di offrire, in stretto raccordo con i Nuclei Operativi per le tossicodipendenze delle Prefetture, interventi di prevenzione secondaria (per soggetti che non sono ancora evidentemente tossicodipendenti ma che hanno un elevato rischio di diventarlo).

In tale contesto, si assiste alla tendenza da parte dei Servizi Pubblici, a dotarsi di professionalità multiple, capaci d'interagire, per fare fronte ad una domanda sempre più diversificata.

Si sta, infatti, sempre più sviluppando l'idea che, per offrire un servizio migliore, sia necessaria la collaborazione, non solo a livello delle diverse figure professionali, ma anche delle diverse strutture appartenenti al pubblico ed al privato sociale.

Tutto ciò sta dando origine ad un cooperazione concreta, che ha permesso, in molti casi, l'elaborazione comune di numerosi progetti e servizi.

Nell'ottica di un approccio multidisciplinare, sia al processo diagnostico che alla programmazione e pianificazione degli interventi, nuova valorizzazione è stata data alla psichiatria (Clerici M. et Al., 2000).

Nonostante le diverse specializzazioni mediche contribuiscano in modo specifico al trattamento dei pazienti, al momento i dati a disposizione consentono di poter differenziare un'area strettamente medica da una genericamente psico-sociale, rinunciando ad una maggiore specificità quando si considerino i diversi contributi terapeutici.

A livello nazionale, la percentuale di presenza di personale afferente all'area strettamente "medico-sanitaria", quali medici ed infermieri, è di poco superiore a quella psico-sociale (psichiatri, psicologi, assistenti sociali ed educatori), pur mostrando una certa variabilità tra le diverse Regioni ed al loro interno (rappresentando, su un totale di 6.636 operatori, rispettivamente il 47% ed il 42%).

Parte seconda: Le dimensioni quantitative del fenomeno

Nel Nord e nel Sud Italia, infatti, alcune Regioni mostrano una prevalenza di figure professionali maggiormente impegnate sull'aspetto socio-riabilitativo, nonostante il fenomeno non sia equamente distribuito a livello provinciale (rispettivamente presenti in Piemonte con il 51% verso il 42%, in Valle D'Aosta con il 50% verso il 39%, nella Provincia Autonoma di Trento con il 45% verso il 36%, in Veneto con il 47% verso il 42%, in Puglia con il 44% verso il 40% ed in Basilicata con il 47% verso il 39%).
Nel Centro della penisola e nelle isole, di contro, è possibile rilevare tale dato unicamente a livello delle singole Province senza che questo modifichi sostanzialmente il dato regionale.
Altro dato che si conferma nel corso dell'anno 2000, è la percentuale inferiore di donne che si recano presso i servizi per le tossicodipendenze, rispetto agli uomini (4104 soggetti di sesso femminile su un totale di 31.179 casi).
Emergono differenze significative anche per quanto riguarda il numero di uomini e donne segnalati alle Prefetture in base all'art. 75.
Dai dati degli studi campionari sulla popolazione studentesca, ormai consolidati, e da quelli sulla popolazione generale, appena avviati, appaiono differenze nella prevalenza dell'uso delle sostanze illegali legate al sesso, ma non della stessa entità riscontrabile nei Ser.T., nelle strutture del Privato sociale o nei segnalati alle Prefetture in base all'art. 75, anche considerando gli effetti dei fattori legati all'età e al tipo si sostanza ed alla durata dell'uso.
Dall'analisi si evidenzia che le donne segnalate costituiscono solo il 6,6% del totale, confermando in tal modo la differenza fra i sessi già evidenziata nell'utenza dei Ser.T..
Il rapporto maschi/femmine è nettamente minore nelle segnalazioni alle Prefetture rispetto al rapporto riscontrato presso i Servizi Pubblici (14/1 per gli art.75 e 6/1 per gli utenti dei Ser.T).
La distribuzione a livello nazionale degli articoli 75 conferma, come già evidenziato negli anni precedenti, che la percentuale di uomini segnalati alle Prefetture, cresce dal Nord al Sud della penisola, con valori che vanno dall'87% della Valle d'Aosta al quasi 100% della Basilicata.
Tale andamento si rileva anche nell'utenza dei Servizi Pubblici, in cui il rapporto uomini-donne è di 4/1 in Liguria ed Emilia Romagna e di 16/1 in Basilicata e Calabria.
La differenza tra maschi e femmine, segnalati in base all'art. 75, potrebbe avere diverse spiegazioni, legate alla cultura, ai valori ed all'educazione.
Agli uomini, vengono spesso concesse maggiori libertà da parte delle famiglie, con differenze legate anche al vivere in regioni del nord piuttosto che del centro o del sud Italia.
La fase adolescenziale, inoltre, assumendo caratteristiche diverse nei due sessi, che nel maschio si caratterizzano per una maggiore attenzione verso l'aspetto gruppale, mentre nelle ragazze assumono aspetti più intimisti, porta ad adottare comportamenti differenziati e diversamente influenzati dall'ambiente.
In tale contesto, l'uso di sostanze può essere maggiormente condiviso tra i ragazzi, che spesso le assumono per ragioni gregarie o come prove di "iniziazione".
Scegliere la strada della trasgressione è, quindi, spesso più accettato o comunque tollerato nei confronti dei ragazzi piuttosto che delle ragazze, per le quali il ruolo, in base al quale vengono responsabilizzate di più e più precocemente, è maggiormente definito e stereotipato.
I familiari sarebbero più presenti nella vita delle ragazze piuttosto che in quella dei ragazzi, esercitando spesso sulle figlie un maggiore controllo, anche a causa di una serie di paure, come quelle legate a possibili violenze.
Le donne sono, quindi, portate a muoversi più spesso tra persone conosciute, che in qualche modo le tutelano, mentre i ragazzi, più portati "a buttarsi allo sbaraglio", a cambiare gli amici che frequentano ed a sperimentare nuove compagnie, spesso poco note, sarebbero maggiormente esposti (M.G. Sansi, 2000).

Per quanto riguarda i soggetti tossicodipendenti, la più alta prevalenza dei maschi può spiegarsi, oltre che con la reale inferiorità numerica di donne tossicodipendenti, anche con il fatto che una parte maggiore del fenomeno, nelle donne, appartiene al cosiddetto "sommerso".
La maggiore possibilità di assicurarsi una fonte di sopravvivenza attraverso la prostituzione, per esempio, può essere una delle ragioni che consentono di ridurre i comportamenti delinquenziali diminuendo, così, le possibilità di entrare nel circuito della giustizia, e quindi anche dei servizi pubblici.
Altra spiegazione è che il fenomeno dell'abuso di sostanze nelle donne ha caratteristiche diverse rispetto a quello maschile, sia per quanto riguarda le sostanze assunte (spesso legali, quali sonniferi, antidepressivi, tranquillanti ed alcolici), che relativamente agli aspetti maggiormente legati allo "stile di vita" che, quando non legato all'abuso delle cosiddette sostanze pesanti, le preserva dalla brutalità della vita di piazza.
Le donne quindi, esprimerebbero il proprio disagio in modo diverso rispetto agli uomini, facendo abuso di sostanze meno legate al mondo dell'illegalità, ed utilizzando comportamenti compulsivi di altro genere, quali i disturbi dell'alimentazione.
Tali caratteristiche le porterebbero a rivolgersi al medico di famiglia od allo specialista (psichiatra), venendo così etichettate più frequentemente come malate psichiatriche.
Questo aspetto della diversa incidenza e prevalenza nell'uso delle sostanze legato alla differenza di genere rappresenta uno degli argomenti di ricerca da approfondire nel contesto nazionale e regionale anche considerando la sua importanza in termini di orientamento dei possibili interventi di prevenzione primaria e secondaria (Si veda Bibliografia ragionata).

Gli interventi delle Forze dell'Ordine e l'applicazione delle misure restrittive

Nell'anno 2000, l'attività svolta dalle forze dell'ordine (Polizia di Stato, Arma dei Carabinieri e Corpo della Guardia di Finanza), così come emerge dai dati del Ministero dell'Interno, segnala un leggero decremento rispetto all'anno 1999 (da 22.171 del 1999 a 21.914 del 2000: circa 1% in meno) delle operazioni antidroga nel loro complesso e nello specifico di quelle contro il traffico e lo spaccio di sostanze stupefacenti.
A livello nazionale emerge che circa l'80% delle operazioni antidroga riguardano le attività di vendita.
In particolare, nel Nord Ovest si svolge circa il 31% delle attività nazionali, mentre l'Italia Centrale e del Sud, contribuiscono con circa il 20%.
Nella parte Nord occidentale del Paese, la Lombardia risulta essere maggiormente rappresentata sia per quanto riguarda le operazioni antidroga contro la vendita (cannabis 17%, cocaina 24% ed eroina 13%), sia per quelle contro il traffico (cannabis, insieme alla Puglia, 13%, cocaina 32% e 15% eroina).
Dall'analisi dei dati della Direzione Centrale dei Servizi Antidroga emerge che nel corso dell'anno sono stati deferiti alle Autorità Giudiziarie 34.325 soggetti, di cui il 29% risultano essere stranieri.
La percentuale di persone che vengono deferite alle Autorità per reati connessi all'art. 73 comma 5° e 6°, costituiscono il 78%, del totale nazionale sia per quanto riguarda gli italiani che gli stranieri.
Si rilevano, invece, differenze fra le due popolazioni, per la produzione e traffico (art. 73 comma 1°, 2°, 3°, 4° e 6°), rispettivamente con valori del 10% e 17%, e l'associazione finalizzata al traffico (art. 74), nella misura del 9% per i primi e del 4% per gli stranieri.
Per quanto riguarda gli Italiani, il Sud contribuisce al totale nazionale con il 27% dei deferiti alle AA.GG. e nello specifico con il 54% per reati connessi all'associazione finalizzata allo smercio e con il 41% per quelli relativi all'art.74.

Parte seconda: Le dimensioni quantitative del fenomeno

In particolare, relativamente all'eroina, la Regione Puglia presenta il numero più elevato di deferiti per associazione finalizzata allo smercio ed è seconda solo alla Sicilia per quella finalizzata al traffico.
Per la cocaina, nella stessa Regione si rileva il numero maggiore di soggetti deferiti alle AA.GG. per i reati previsti dall'art. 74, mentre la Campania presenta i valori più elevati per quelli relativi all'associazione finalizzata allo smercio.
Prendendo in considerazione i soggetti di nazionalità straniera, il Nord Ovest è l'area geografica che contribuisce maggiormente al dato nazionale con il 44% dei deferiti. Nello specifico nel 37% e 47% dei casi, sono stati commessi rispettivamente reati legati al traffico ed all'attività di vendita.
La Lombardia presenta il numero più elevato di stranieri deferiti per reati connessi all'art. 73 comma 1, 2, 3, 4, 5 e 6, per l'eroina, la cocaina e la cannabis. Per quest'ultima sostanza, tale Regione è seconda solo alla Puglia relativamente ai reati perseguiti per produzione e traffico.
Per quanto riguarda i dati concernenti l'applicazione delle misure restrittive, su 9.882 stranieri deferiti, l'85% è stato ristretto, contro il 65% degli italiani (su un totale di 24.440 deferiti).
Tale differenza percentuale si potrebbe spiegare con esigenze cautelari che, nel caso degli stranieri, possono essere prevalentemente legate alla loro possibilità di fuga.
Tutto ciò, comunque, rimanda al problema degli immigrati all'interno dell'ambiente carcerario ed alla necessità di trovare soluzioni che possano fronteggiare la maggiore vulnerabilità di queste persone che si trovano in condizione di restrizione: i detenuti stranieri, che presentano problemi di abuso di sostanze, sono sempre di più e tra questi continuano ad aumentare i poliassuntori e gli alcolisti.
I problemi di tossicodipendenza di questa popolazione carceraria, continuano spesso ad essere affrontati dal punto di vista repressivo senza l'attivazione di programmi terapeutici alternativi alla detenzione.
Gli stranieri si ritrovano sovente a dover scontare la propria pena in situazione di emarginazione ambientale, mancanza di punti di riferimento culturali e religiosi e di incomunicabilità linguistica.
Spesso le difficoltà di comunicazione e le differenze culturali non permettono al personale che viene in contatto con loro di avvicinarsi in modo costruttivo rilevando informazioni sia circa eventuali patologie in atto che eventuali rischi di autolesionismo. Queste persone, inoltre, spesso non sono in grado né di comprendere le indicazioni del personale, né di comunicare il proprio disagio.
In tale contesto si è iniziato a riflettere sulla necessità di ricorrere all'ausilio di figure specifiche che aiutino nella mediazione culturale al fine di fornire un valido supporto.
Tale questione, riguardante gli stranieri, è stata affrontata anche nel corso di un recente convegno nazionale sul tema dell'"Immigrazione ed abuso di sostanze, tra integrazione ed esclusione sociale" (Dipartimento delle Dipendenze Patologiche e Dipartimento Aziendale di Salute Mentale dell'Azienda USL di Reggio Emilia, 19-20 ottobre 2000).
I relatori hanno teso ad evidenziare il rapporto esistente tra stranieri e giustizia, in particolare la differenza con cui la legge viene messa in atto nei confronti degli immigrati e dunque la necessità di applicare realmente ed in modo egalitario le normative già esistenti tenendo sempre presente la necessità di adeguare l'attuale legislazione a tale fenomeno che risulta essere in continua evoluzione (rilevazioni ISTAT indicano che la popolazione straniera presente sul territorio italiano, che attualmente si aggira attorno al 2% della popolazione totale, arriverà nel 2050 a rappresentare circa il 15%).
A tal proposito si deve anche tenere conto dell'inevitabile disorientamento degli stranieri verso le nuove regole con le quali si devono confrontare. Quanto detto rimanda alla necessità di svolgere una importante opera informativa nei confronti di queste persone.

Nello specifico, l'analisi dei dati mostra che per gli italiani ristretti, i reati sono legati principalmente alla cannabis (38%) mentre la percentuale scende al 30% per l'eroina ed al 28% per la cocaina.
Per le persone di nazionalità straniera, di contro, i provvedimenti restrittivi si riferiscono nel 41% dei casi all'eroina, nel 32% alla cannabis ed, infine, per il 26% alla cocaina.
Per quanto riguarda l'ecstasy, infine, i soggetti ristretti per reati connessi a questa sostanza, risultano essere il 2,8% di italiani e lo 0,4% di stranieri.
Tra la popolazione straniera deferita all'AA.GG., i Marocchini rappresentano il 31% e di questi circa il 41% ha commesso reati relativi alla cannabis ed all'eroina.
I Tunisini, nella percentuale del 16%, vengono deferiti rispettivamente nella misura del 56% e del 24%, per atti antigiuridici legati agli oppiacei ed alla cannabis.
E' possibile rilevare che anche gli Algerini e gli Albanesi (rispettivamente l'11% ed il 9% del totale), vengono deferiti principalmente per reati relativi ai cannabinoidi (rispettivamente il 49% e 38%) ed all'eroina (rispettivamente 39% e 35%).
Infine i colombiani, che rappresentano circa il 2% del totale della popolazione straniera deferita, sono rappresentati nella misura del 95% per quanto riguarda reati relativi alla cocaina

.

Dall'analisi dei dati relativi al totale dei soggetti deferiti alle AA.GG. per reati connessi alle norme sugli stupefacenti, si osserva, che circa il 47% delle persone ha un'età compresa fra i 20 ed i 29 anni, mentre la classe di età inferiore ai 20 anni rappresenta ca. il 13% del totale.
I provvedimenti restrittivi vengono applicati nel 71% dei casi, in particolare, all'interno della classe di età superiore ai 30 anni che costituiscono il 39% dei deferiti. Tra questi ultimi, infatti, si evidenzia la più alta percentuale di individui sottoposti a regime detentivo.
La percentuale più bassa di coloro che vengono sottoposti a restrizione, si riscontra nella classe di età compresa fra i 15-19 anni (58%).
Differenze, infine, si riscontrano anche per quanto riguarda il sesso dei soggetti deferiti.
I maschi si ritrovano in situazione di restrizione nel 71% delle situazioni contro il 66 % delle femmine.

I decessi droga correlati

I decessi droga-correlati (DDC) rappresentano uno degli indicatori indiretti dell'uso problematico di sostanze. Il decesso è infatti, una possibile conseguenza di alcune forme di uso di droga, considerando, ovviamente, che il rischio dipende anche dal tipo di sostanza assunta, dalla modalità e consuetudine assuntiva, ivi compresa la poliassunzione.
L'importanza dell'indicatore, dal punto di vista epidemiologico, è sostenuta anche dall'Osservatorio Europeo sulla Droga e le Tossicodipendenze (OEDT) di Lisbona che ha indicato i DDC tra gli "indicatori chiave" epidemiologici.
In questa ottica, nel corso degli ultimi anni si sono intensificati gli sforzi, all'interno dei 15 paesi dell'U.E. sotto il coordinamento OEDT, per aumentare la comparabilità di tale indicatore, la qualità dei dati raccolti e, di conseguenza, il contenuto informativo degli stessi.
Ancora oggi un raffronto diretto dei dati raccolti nei singoli paesi non è attuabile dal momento che questo indicatore non dipende solo dalla prevalenza d'uso di droga, ma è influenzato sia dalle diverse definizioni utilizzate e basate su criteri più o meno restrittivi, sia dalle diverse modalità di raccolta e registrazione dei dati (variabili da paese a paese e differenti all'interno dello stesso paese se si considerano il Registro Speciale o il Registro Generale di Mortalità).
In ogni caso, all'interno di uno stesso paese, l'indicatore DDC è a tutt'oggi il più idoneo al rilevamento e monitoraggio di forme gravi di consumo di droga.

Parte seconda: Le dimensioni quantitative del fenomeno

Sulla base di questi elementi l'OEDT, in collaborazione con i Punti Focali dei 15 Paesi dell'U.E., con Eurostat e con l'OMS, sta realizzando la produzione di linee guida finalizzate alla registrazione dei DDC attraverso i Registri Speciali ed i Registri Generali di Mortalità.

Attraverso un Gruppo di lavoro specifico è stato prodotto un primo Standard, testato in tutti i Paesi partecipanti allo studio, e proposto con un documento OEDT nel 2000. L'Italia partecipa ai lavori del gruppo DDC attraverso un esperto designato dal suo Punto Focale.

Nel corso del 2000, il nostro Paese ha messo a punto alcune procedure basilari e raggiunto accordi fra le Istituzioni responsabili dei flussi informativi DDC al fine di adeguare il più possibile i dati italiani allo standard proposto a livello europeo.

A seguito di tali accordi è stato istituito un tavolo di lavoro per consentire gli opportuni sviluppi delle fonti informative, non solo per l'indicatore chiave DDC, ma relative anche ad altre attività in ambito REITOX, da cui far affluire stabilmente dati maggiormente significativi e dettagliati nei flussi informativi nazionali.

Il gruppo di lavoro nazionale DDC, formalizzato presso il Punto Focale italiano, è composto dai responsabili degli uffici competenti della DCSA (Direzione Centrale dei Servizi Antidroga del Ministero dell'Interno, cui fa capo il Registro Speciale dei decessi per droga) e dell'ISTAT che cura il Registro Nazionale di Mortalità; dal Presidente, ed un rappresentante, del Gruppo italiano Tossicologi Forensi; dal responsabile della Direzione Generale Affari Penali del Ministero della Giustizia; dall'epidemiologo esperto di metodologie e modelli biostatistici dell'Istituto Superiore di Sanità; dal coordinatore italiano per l'indicatore DDC designato dal Punto Focale; da un rappresentante del Punto Focale stesso.

E' stata inoltre considerata l'opportunità che la Federazione Nazionale dell'Ordine dei Medici, attraverso un suo rappresentate faccia formalmente parte del gruppo di lavoro DDC.

La partecipazione del gruppo italiano Tossicologi Forensi consente di rilevare sistematicamente per mezzo delle analisi tossicologiche svolte dai diversi Istituti dati essenziali su gran parte parte dei DDC diversamente non acquisibili; la collaborazione dell'Ufficio Monitoraggio Statistico del Ministero della Giustizia consentirà di recuperare, con procedure ora al vaglio e compatibili con il segreto di ufficio, la quota di DDC che sino ad oggi rimane "segregata", senza possibilità di accesso, negli archivi giudiziari.

La collaborazione della Federazione Nazionale dell'Ordine dei Medici consentirà di migliorare ulteriormente la qualità del dato attraverso una conoscenza più puntuale sulla problematica DDC ed una maggiore attenzione-completezza nella compilazione delle schede di morte (su cui è basato il Registro Nazionale di Mortalità) da parte del medico che per primo constata l'avvenuto decesso.

Per sottolineare l'importanza, e l'utilità, della strategia adattata dal gruppo di lavoro è utile sintetizzare la procedura sino ad oggi seguita per la registrazione dei DDC nel nostro paese.

Quando si verifica un decesso, è necessario che venga certificato nelle sue cause da un medico.

Se la morte è dovuta a cause naturali, il medico comunica immediatamente il decesso all'Ufficio Anagrafico Municipale che provvede a completare la scheda-certificato con i dati relativi ad età, sesso, professione, stato civile e familiare, indirizzo e quant'altro.

Quando invece le cause del decesso sono poco chiare o sospette (es. morte improvvisa di un soggetto di giovane età in mancanza di patologie note), il medico ha l'obbligo di informare l'autorità giudiziaria. Il Pubblico Ministero incaricherà il medico legale di accertare e certificare le cause del decesso.

L'autorità giudiziaria può dare incarico ad un medico legale di predisporre accertamenti quali l'autopsia, quando necessario, e le analisi tossicologiche a sostegno o meno della diagnosi. Subito dopo l'autopsia, e per questioni di tempi, sempre prima che i risultati

tossicologici siano disponibili, il certificato di morte, su scheda ISTAT, deve essere completato al fine di consentire la sepoltura del cadavere.
La scheda ISTAT è suddivisa in due parti: "parte A" compilata dal medico di base, dal medico curante o dal medico legale; "parte B" compilata dall'Ufficio Anagrafico Municipale.
Tutti i decessi sono suddivisi in 2 categorie principali; per cause naturali e violente. Dal momento che ad oggi, nella scheda attuale, non è presente una attenzione specifica ai DDC, essi vengono spesso classificati sotto la dizione generale "morti violente".
Inoltre il certificato di morte, per le ragioni suddette, viene completato anche diversi giorni prima che i risultati dell'esame tossicologico (su fluidi biologici o tessuti) siano disponibili per gli scopi giudiziari che ne hanno motivato l'esecuzione.
Di conseguenza, poiché solo l'esame tossicologico può confermare o smentire un DDC (come può anche individuare un DDC non precedentemente sospettato), è ragionevole ritenere che i dati nazionali relativi ai DDC raccolti con queste schede possano essere poco specifici.
Un altro elemento che riguarda la sensibilità del flusso informativo a mettere in evidenza quello che dovrebbe mettere è rappresentato dall'opportunità e discrezionalità con cui gli accertamenti vengono disposti. Il caso degli incidenti stradali ben rappresenta la situazione nel nostro paese dove i problemi all'ordine pubblico, della giustizia e del monitoraggio dell'abuso di sostanze sono pertinenza di ambiti distinti e separati.
Spetta, infatti, esclusivamente al Magistrato decidere se disporre un accertamento tossicologico-forense le cui spese sono esclusivamente a carico del Dipartimento della Giustizia non esistendo fondi che lo Stato dedica specificamente a questo.
Su tale premessa si può comprendere perché, ad es., quando un reato si estingue da sé (nel caso in cui il colpevole del reato muore), l'autorità giudiziaria può anche non richiedere ulteriori verifiche.
Questa limitazione, destinata ad accentuarsi col passare del tempo per l'aggravarsi dei problemi di budget, non permetterà di conoscere se il soggetto era sotto l'effetto di sostanze e se il decesso era un DDC anche nel caso in cui il soggetto fosse un tossicodipendente noto come tale.
In aggiunta, l'accertamento tossicologico, quando disposto, rimane confinato nell'ambito giudiziario e non viene utilizzato per supportare o meno l'indicazione contenuta nelle schede di morte.
E' utile considerare, inoltre, come in un rapporto tossicologico-forense ogni positività confermata per gli oppiacei viene presa in considerazione etichettando il referto come "campione positivo per..." la determinata sostanza.
Una particolare cautela viene invece adottata nel caso di positività alla cocaina e ancor più, di positività, in campioni post-mortem, alle amfetamine e amfetamine simili.
In questi casi la cocaina viene indicata come possibile causa della morte solo nei casi in cui siano riscontrate concentrazioni elevate; per livelli bassi o modesti il rapporto tossicologico riferirà che i dati quali-quantitativi devono necessariamente essere valutati a fronte di altri elementi patologici.
In ogni caso, il rapporto tossicologico indicherà se i dati analitici sono coerenti o meno con un'intossicazione acuta da droga.
I dati riportati dal Registro Speciale (DCSA-Ministero dell'Interno) hanno una copertura nazionale, e derivano esclusivamente dalle segnalazioni delle Forze di Polizia.
Essi sono riferiti a decessi apparentemente per overdose (es. cadaveri rinvenuti con l'ago in vena accanto a segni inequivocabili di assunzione) e (solo) direttamente attribuibili all'uso di stupefacenti.
A tali segnalazioni non fa seguito alcun riscontro medico e tossicologico.
I dati del Registro Speciale della DCSA non comprendono i decessi "indirettamente" droga-correlati o correlabili. In considerazione di ciò, nella statistica ufficiale italiana, in merito alle sostanze che hanno causato il decesso, la casella relativa agli amfetaminici

Parte seconda: Le dimensioni quantitative del fenomeno

risulta costantemente vuota non per accertata mancanza di "eventi" ma per mancanza di "elementi".

Di conseguenza i dati del Registro Speciale, e cioè i soli dati ufficiali italiani sui DDC, non consentono di concludere circa l'assenza di rischio di decesso da anfetaminici (cui l'ecstasy appartiene).

La situazione epidemiologica appena descritta richiede alcune precisazioni e riflessioni in quanto i dati prodotti dal Gruppo Tossicologi Forensi riportano, per il 2000, la presenza di amfetaminici nel 2.7% dei 401 casi esaminati in cui erano presenti più sostanze. Da quanto sin qui considerato circa le fonti, le circostanze e le procedure seguite per gli accertamenti, la probabilità che un decesso sia refertato come causato (direttamente o indirettamente) dall'ecstasy è veramente molto esigua.

Nel novembre 2000 si è tenuto a Lisbona il meeting degli esperti dei 15 Paesi UE per l'indicatore chiave Decessi Droga-Correlati.

Nel corso del meeting sono stati presentati e discussi i dati prodotti dalle diverse Nazioni nell'ambito dello studio sperimentale realizzato nell'anno precedente.

Lo studio aveva lo scopo di verificare, negli stati EU, la fattibilità di un'implementazione di uno standard di classificazione, per la raccolta e utilizzo dei dati DDC (lo standard definito "selezione A" si riferisce alla possibilità di classificare i decessi per cause come: psicosi da droga, dipendenza da droga, abuso di droga in soggetti non dipendenti e avvelenamento accidentale, tutti i decessi comunque correlati al consumo di sostanze classiche di abuso; lo standard definito come "selezione B" rappresenta una stima più ampia rispetto alla "selezione A" poiché include avvelenamenti intenzionali e non determinati da sostanze d'abuso).

L'allineamento, dei due Registri Nazionali allo standard proposto è risultato possibile. Il nostro Registro Generale di Mortalità (GMR-ISTAT), basato sul sistema di codifica internazionale ICD-9, segue il DDC-Standard V1.0 proposto dall'OEDT, senza sostanziali variazioni (anche se non è attualmente possibile registrare più di un codice, l'Italia soddisfa i criteri di classificazione "selezione B").

I dati italiani dal Registro Generale di Mortalità indicano che gran parte dei soggetti deceduti sono di età compresa tra i 15 ed i 34 anni anche se si osserva, negli anni, un trend verso l'invecchiamento; la sostanza principalmente coinvolta è l'eroina anche se si evidenzia un andamento in declino.

I dati sui decessi da droga forniti dal Gruppo italiano Tossicologi Forensi (GTF) confermano che gli oppiacei sono responsabili di gran parte dei decessi, ma i dati analitici indicano il progressivo coinvolgimento di altre sostanze, prima tra tutte la cocaina.

Il contributo crescente della cocaina quale responsabile di DDC è stato ripetutamente sottolineato da altri paesi europei durante il meeting di Lisbona.

Ciò può riflettere contemporaneamente una maggiore diffusione nel consumo (peraltro già evidente dai dati dei flussi informativi nazionali e dai riscontri degli operatori nelle scuole e negli ambiti di aggregazione giovanile), un uso più problematico (maggiore frequenza e quantità, associazioni con altre sostanze), vie di assunzione maggiormente a rischio (via iniettiva), formulazioni differenti del prodotto nel mercato illecito (grande variabilità in termini di qualità e purezza a fronte di diverse tipologie di assuntori, di sostanze associate nel prodotto circolante, di diluizioni e tagli).

L'allineamento allo standard proposto dall'OEDT da parte del nostro Registro Speciale (DCSA-Ministero dell'Interno) risultava piena in termini di capacità di applicare, anche retrospettivamente (1985-1998), la ripartizione per età specificamente richieste; risultava invece parziale in termini di ripartizione per cause del decesso.

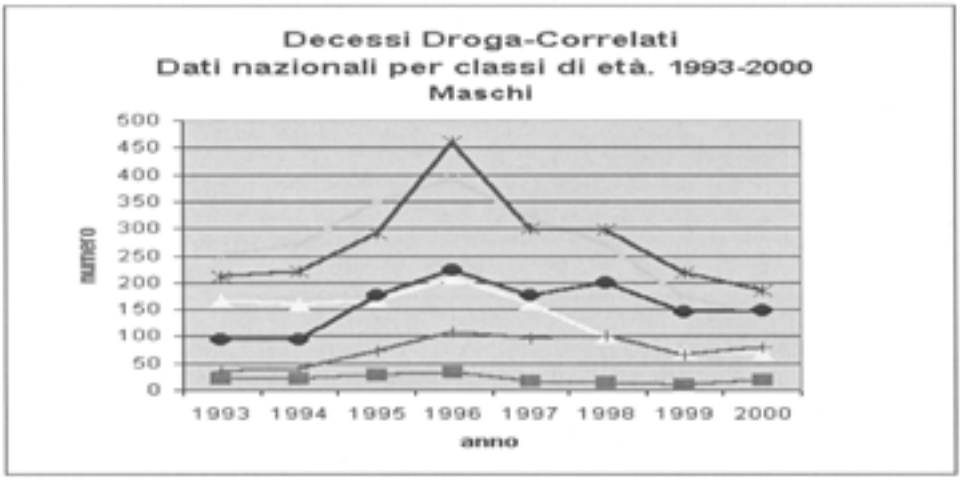
Nel sistema attuale, infatti, le intossicazioni acute riportate nel RS non possono sempre essere classificate in base alle specifiche sostanze collegate al decesso. Inoltre, in media, meno del 40% dei casi sono sottoposti a successivi esami tossicologico-forensi i cui risultati sono disponibili, se lo sono, molto tempo dopo l'inserimento del caso nel Registro Speciale.

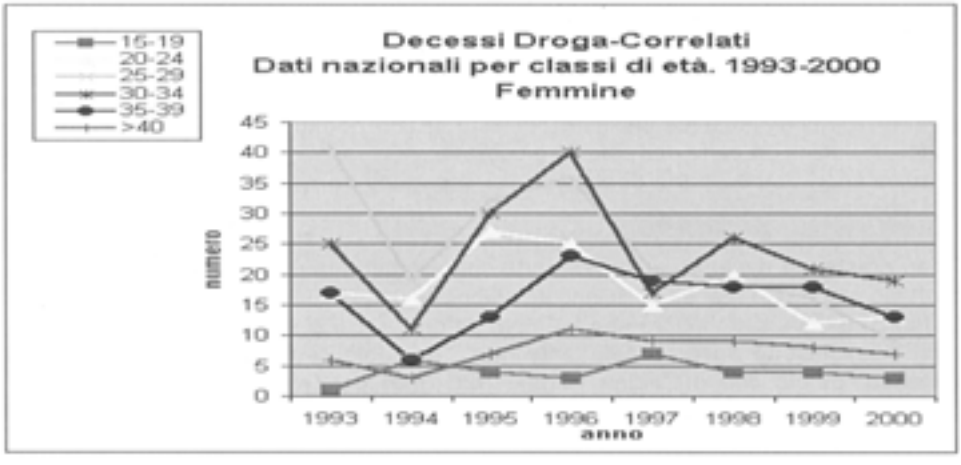
Lo studio europeo a cui l'Italia ha partecipato, ha dimostrato una validazione crociata tra i due Registri italiani ed ha fornito indicazioni in merito all'opportunità di usare il Registro Speciale come riscontro del numero di DDC forniti dal RGM per la "selezione B".

Decessi Droga-Correlati in Italia nell'anno 2000.

Tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre 2000, il Registro Speciale della DCSA ha riportato 1016 decessi, 931 maschi e 85 femmine, circa il 2% in più rispetto al corrispondente periodo dell'anno precedente. In effetti i decessi di cittadini italiani sono stati 979 (897 maschi e 82 femmine) contro i 966 del 1999 (+1,3%), in quanto 37 decessi (34 maschi e 3 femmine) sono di cittadini stranieri che rappresentano il 3,6% del totale.

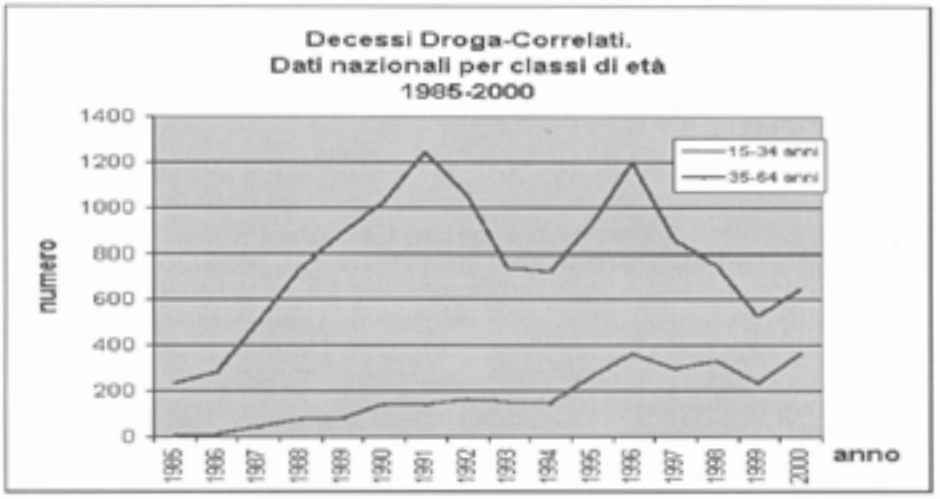
Le figure che seguono riportano i trend dei DDC tra il 1993 ed il 2000 in base al sesso ed alle classi di età.





Parte seconda: Le dimensioni quantitative del fenomeno

Leggeri incrementi si osservano a carico delle fasce più elevate di età soprattutto tra i maschi. Per quanto riguarda le donne, una tendenza al rialzo sembra osservarsi nella fascia 20-24 anni.
Nella figura successiva, dove sono riportati i dati relativi ai decessi per le fasce di età 15-34 e 35-64 (i due grandi raggruppamenti delle classi di età), relativamente agli ultimi quindici anni, si evidenzia abbastanza chiaramente il globale progressivo innalzamento di età dei deceduti per droga.



Gruppo Tossicologi Forensi (GTF).
In questa sezione si riportano i dati esclusivamente e direttamente acquisiti dal GTF. Hanno partecipato alla rilevazione 2000 le sezioni di Tossicologia Forense di Ancona, Bari, Brescia, Catania, Ferrara, Firenze, Macerata, Messina, Milano, Modena, Napoli1 e Napoli 2, Padova, Parma, Pavia, Perugia, Pisa, Roma Sapienza, Roma Cattolica, Roma TorVergata, Siena, Trieste, Verona. Queste strutture rappresentano più dell'82% di quelle esistenti. I dati raccolti non riportano la totalità della casistica dal momento che:

- non tutto il territorio nazionale è "coperto" da sedi universitarie in cui operi attivamente una sezione di Tossicologia Forense;
- manca una sistematica capillare richiesta di accertamenti autoptici con consulenza tossicologica da parte dell'autorità giudiziaria;
- mancano i dati da parte di alcune sedi importanti tra cui Torino, Bologna, Genova, Venezia.

I dati presentati risultano quindi in parte sottostimati, ma uniformemente distribuiti sul territorio e pertanto ritenuti sufficienti ad elaborare una statistica nazionale.
E' fondamentale sottolineare che le "morti da droga" cui ci si riferisce sono quelle nelle quali l'assunzione dello stupefacente gioca un ruolo causale nel determinismo del decesso, quelle che il Codice Penale (art. 586) considera reato come "morte in conseguenza di altro delitto" in quanto la sostanza che ha determinato il decesso è stata necessariamente ceduta alla vittima da "terzi" (art. 73 T.U. Sugli Stupefacenti).
La criteriologia classica medico-legale adottata per l'approccio diagnostico fa sì che i dati riportati si riferiscono a "morti da droga" certe, ad avvelenamento acuto letale da droga. I dati del GTF sono stati raccolti mediante 4 schede nelle quali si richiedeva:

- il numero di decessi suddivisi per mese;
- il numero di decessi suddivisi per sesso ed età;

- la sostanza stupefacente rilevata nell'accertamento analitico e responsabile del decesso (da sola o in associazione con alcool, o con altre sostanze o contemporaneamente con alcool ed altre sostanze. Venivano considerate alcoolemie superiori a 0,5 g/l);
- le eventuali altre sostanze rinvenute, non responsabili del decesso.

L'esame dell'andamento mensile non evidenzia concentrazioni in particolari periodi dell'anno; ad una media di 60 decessi al mese si affiancano fluttuazioni contenute entro il 10% ad eccezione del mese di maggio con 77 morti.
Analogamente al 1999, novembre è il mese con il minor numero di decessi da droga.
Circa il 90% dei decessi nell'intero periodo è a carico del sesso maschile ed il 51.4% del totale di età compresa tra i 31 ed i 40 anni con un ulteriore incremento di 3 punti percentuali rispetto all'anno precedente.
I soggetti con più di 30 anni rappresentano il 63.9% dell'intera casistica del 2000.
La morfina (fondamentale metabolita dell'eroina) è stata rilevata come sostanza a sé nel 42% dei casi analizzati; morfina-alcool, morfina-altre sostanze stupefacenti/psicofarmaci oppure morfina-alcool-altre sostanze stupefacenti/psicofarmaci sono stati rilevati nel 17%, 28% e 13% dei casi rispettivamente.
Un particolare interesse continua a rivestire la cocaina. Questa sostanza si ritrovava nella maggior parte dei casi (72.9%) come sostanza unica nel '99, nella casistica del 2000 si ritrova nella metà dei casi (50%) presente contemporaneamente ad altre sostanze.
Pur essendo l'eroina la causa della maggior parte dei decessi (84.5%) anche nell'ultimo anno, la cocaina è la sostanza responsabile in più di 9 casi su 100 (9.2%) segnalando un ulteriore incremento rispetto allo scorso anno (7.9%) ed ancor più rispetto alla casistica GTF del periodo 1991-1996 (2.8%).
Questo trend sembra confermare come la cocaina giuochi un ruolo sempre più decisivo nel determinismo dei decessi.
Tale considerazione è sostenuta anche dall'esame delle sostanze ritrovate unitamente allo stupefacente responsabile del decesso: la cocaina, assieme alle benzodiazepine, è la sostanza più frequentemente rilevata seguita subito dopo dai cannabinoidi (26%, 29%, 16% rispettivamente). Non è superfluo sottolineare che le amfetamine sono state rilevate in circa il 3% dei casi.
Questi dati suggeriscono di rivolgere maggiore attenzione sul consumo di cocaina, dimostrando al contempo, la indispensabilità, per il nostro Paese, di operare uno sforzo per implementare le fonti informative dei dati sui Decessi Droga-Correlati.
Ogni punto di osservazione, infatti, rileva aspetti differenti e complementari del fenomeno fornendone una possibile reciproca chiave di lettura.

Parte terza: Argomenti di approfondimento

A01: ESPAD 2000 – Uso di alcool, tabacco e sostanze illecite tra gli adolescenti e i giovani in Italia

A02: La prevalenza e l'incidenza di patologia psichiatriche nei soggetti tossicodipendenti

A03: Tossicodipendenti in carcere e misure alternative alla detenzione

A04: La riabilitazione sociale e la comunità terapeutica

A05: Lo sviluppo della ricerca, la valutazione di efficacia degli interventi

A06: La "evidence based medicine" nel campo delle tossicodipendenze

A07: Aspetti legislativi europei ed elementi comuni dei "piani di azione" nazionali

Parte terza: Argomenti di approfondimento

A01: ESPAD 2000 – Uso di alcool, tabacco e sostanze illecite tra gli adolescenti e i giovani in Italia

Lo strumento di indagine

La Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento degli Affari Sociali -, in accordo con il Ministero della Pubblica Istruzione e con il supporto tecnico operativo del CREAS – IFC del Consiglio Nazionale delle Ricerche ha permesso la realizzazione dello studio ESPAD per l'anno 2000.

Il progetto ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) è stato promosso e coordinato dal Consiglio Svedese per l'informazione sull'Alcool e altre Droghe (CAN), in collaborazione con il "Gruppo Pompidou" del Consiglio d'Europa.

Dal1995, lo studio viene contemporaneamente condotto in circa 30 Paesi europei.

I risultati dell'indagine, che vengono successivamente messi a disposizione dalle nazioni partecipanti, rappresentano un'importante base di dati e rendono possibile un confronto, tra gli atteggiamenti ed i comportamenti che i vari studenti europei mostrano d'avere in relazione alle varie sostanze d'abuso.

L'Italia ha partecipato al progetto sia nel 1995, sia nel 1999 con finanziamento e coordinamento del C.N.R. (Istituto di Fisiologica Clinica).

Sin dall'inizio, la rilevazione italiana, diversamente da quella europea che riguarda solo i sedicenni, ha compreso l'intero ciclo della scuola superiore.

Ciò è stato possibile, grazie anche al coinvolgimento del Dipartimento di Prevenzione del Ministero della Sanità, di molte Regioni, dei servizi territoriali per le tossicodipendenze, di molti Presidi e Professori delle scuole campionate.

Lo studio italiano è stato condotto, anche per il 2000, con le stesse modalità degli anni precedenti ed ha coinvolto un campione di scuole, tale da permettere di effettuare le stime su un numero di alunni analogo a quello degli anni passati (circa 250 Scuole campionate tra Licei Classici, Scientifici, Magistrali, Istituti tecnici, Istituti professionali e artistici per circa 20.000 ragazzi e ragazze partecipanti).

Nel campione, rappresentativo del totale degli studenti italiani, sono inclusi giovani di entrambi i sessi, compresi tra i 15 e i 19 anni di età,

Questo tipo di studi permette di rispondere alle richieste informative dell'Osservatorio europeo sulle tossicodipendenze, in merito all'indicatore epidemiologico chiave sulle stime di prevalenza dell'uso di sostanze illegali nella popolazione studentesca e rappresenta uno dei debiti informativi dell'Osservatorio permanente italiano che è soddisfatto attraverso la collaborazione con il Ministero della Pubblica Istruzione e con il Consiglio Nazionale delle Ricerche.

Dal punto di vista delle ricadute informative nazionali, lo studio rappresenta uno strumento d'indagine standardizzato e ben conosciuto nelle sue capacità descrittive.

Si consideri, che lo stesso studio è attivo negli Stati Uniti da circa 25 anni.

Nei prossimi anni si dovrebbe poter assistere ad un ulteriore sviluppo di questa rilevazione nel nostro Paese, in modo tale da poter realizzare delle stime a carattere regionale.

In altri termini sarà necessario aumentare il campione ad almeno 40.000 soggetti, distribuiti in tutte le Regioni e Province Autonome.

Di seguito, vengono esposti i risultati preliminari dell'indagine.

Parte terza: Argomenti di approfondimento

Il commento sulle tendenze in atto nella popolazione di adolescenti e giovani in Italia, viene condotto, per l'anno 2000, attraverso un'analisi comparativa dei dati riferita anche all'anno precedente e, in alcuni casi, alla rilevazione ESPAD 1995.

Opinioni ed atteggiamenti in rapporto alle varie droghe

Analogamente agli anni precedenti, l'indagine del 2000 prende, inizialmente, in considerazione il quadro degli atteggiamenti di approvazione o disapprovazione rispetto all'uso delle varie droghe, nonché la percezione dei rischi a queste correlati.

Come evidenziato dai dati della tab. 1, l'atteggiamento dei giovani per quanto riguarda la disapprovazione dell'uso di tabacco, è rimasto quasi invariato nel 2000 rispetto al 1999.

Per altre sostanze, come i cannabinoidi e l'alcol, emerge, in generale, un aumento dell'approvazione dell'uso ed una diminuzione della percezione di rischio.

Per i cannabinoidi, infatti, la percentuale di disapprovazione dell'uso passa dall'84% (nel 1999) all'82% (nel 2000); di contro, l'approvazione passa dal 12% nel 1999 al 14% nel 2000, nonostante una leggera diminuzione della percezione d'assenza di rischio (dal 2.2% a 1.8%).

Tab. 1 - Approvazione dell'uso e percezione del rischio

Approvazione dell'uso e percezione del rischio	Italia 1999	Italia 2000
Non disapprovo fumare sigarette occasionalmente	78%	76%
Non disapprovo fumare 10 o più sigarette al giorno	37%	37%
Non disapprovo bere 1 o 2 bicchieri	75%	74%
Disapprovo ubriacarsi 1 volta la settimana	76%	72%
Non disapprovo ubriacarsi 1 volta la settimana	18%	20%
Percezione del rischio correlato a bere 4 o 5 bicchieri quasi ogni giorno	82%	81%
Percezione di assenza di rischio nel bere 5 o più bicchieri quasi ogni giorno	2,8%	3,3%
Disapprovo fumare cannabis occasionalmente	63%	64%
Disapprovo fumare cannabis regolarmente	84%	82%
Non disapprovo fumare cannabis regolarmente	12%	14%
Nessun rischio nel fumare cannabis regolarmente	2,2%	1,8%

Per l'alcol, diminuisce la percentuale di giovani che disapprova ubriacarsi almeno una volta la settimana (da 76% a 72%) ed aumenta (da 18% a 20%) la percentuale di quelli che approvano farlo.

Contestualmente, diminuisce la percezione del rischio per la salute legato al bere, espresso da un calo (da 82% a 81%), della percezione di rischio nel bere 4-5 bicchieri di alcolici, uno di seguito all'altro, quasi ogni giorno e da un aumento della percezione di assenza di rischio nel bere 5 o più bicchieri (da 2.8% a 3.3%).

Circa il 10% del campione degli studenti intervistati (tab. 2) non disapprova l'uso di LSD, cocaina, anfetamine ed ecstasy, confermando, sostanzialmente, i dati dello scorso anno.

La stessa cosa avviene per l'assenza di percezione del rischio legato al comportamento, che non mostra significativi cambiamenti nel periodo considerato.

Appaiono degni di rilievo i dati riguardanti la disapprovazione dell'uso di LSD (incremento di due punti percentuali e contemporanea diminuzione della frequenza dei giudizi d'approvazione) e la disapprovazione dell'uso di ecstasy (più 1%).

Preoccupa, invece, la leggera variazione positiva dell'approvazione all'uso sia del crack sia dell'eroina.

Tab. 2 - Approvazione dell'uso e percezione del rischio correlato all'uso di droghe

	Italia 1999				Italia 2000			
Provare 1 o 2 volte	Approvo	Disapprovo	Non so	Nessun rischio	Approvo	Disapprovo	Non so	Nessun rischio
LSD	11%	84%	5%	2%	10%	86%	4%	2%
Cocaina	10%	87%	3%	2%	11%	86%	3%	2%
Amfetamine	10%	85%	5%	3%	10%	86%	4%	2%
Ecstasy	10%	86%	4%	2%	9%	87%	4%	2%
sedativi e tranquillanti	9%	85%	6%	-	10%	84%	7%	-
Crack	7%	89%	4%	2%	8%	88%	4%	2%
Eroina	6%	90%	4%	-	7%	89%	4%	-

L'esperienza del consumo

Nel mondo studentesco, si registra, relativamente all'esperienza dell'uso (tab. 3), un aumento dell'uso d'alcolici (più 2.9% rispetto ai dati dello scorso anno), un aumento degli episodi di ubriachezza (più 2,3%), una riduzione dell'uso di tabacco (meno 2,5%), di cannabinoidi (meno 2,4%), di alcool più cannabinoidi (meno 1,1%) e di anfetamine (meno 1,6%). E' da notare, in particolare, un aumento dell'uso d'eroina fumata (più 1,1%). Le altre sostanze considerate rimangono con percentuali più o meno analoghe a quelle dello scorso anno. Il dato più significativo è quello che indica un aumento del numero di studenti che riferiscono di aver fumato eroina e della contestuale bassa percentuale di studenti che utilizzano droghe per via iniettiva. Questo dato appare in sintonia con la tendenza a considerare l'uso non endovena come "non rischioso" (si pensi al rischio della trasmissione dell'HIV) e, comunque, reversibile.

Tab. 3 - Uso nella vita delle diverse sostanze

	Italia 1999	Italia 2000
USO NELLA VITA	**si**	**si**
alcolici	86,5%	89,4%
tabacco	70,4%	67,9%
ubriacarsi	52,7%	55,0%
cannabinoidi	33,3%	30,9%
alcool e cannabinoidi	32,0%	30,9%
sedativi e tranquillanti	7,4%	7,5%
inalanti	6,4%	6,1%
cocaina	4,8%	4,2%
alcool insieme a pasticche	3,9%	2,5%
lsd	3,4%	2,7%
amfetamine	3,1%	1,5%
ecstasy	3,1%	3,1%
eroina fumata	3,1%	4,2%
funghi allucinogeni	1,6%	1,4%
eroina assunta in via diversa dal fumo	0,8%	0,8%
steroidi anabolizzanti	0,7%	1,1%
crack	0,7%	0,9%
droghe iniettate	0,2%	0,3%

Sempre in relazione all'uso di droghe (tab. 4), analizzando comparativamente i risultati delle indagini ESPAD degli anni 1995-1999-2000, si nota un incremento, costante negli anni, degli episodi di ubriachezza negli ultimi 12 mesi (dal 36% del 1995 al 41% del 2000).

Rispetto al consumo di sigarette nel corso della vita, si osserva un aumento tra il dato del 1995 e quello del 1999, mentre si registra una diminuzione nell'anno 2000 rispetto al 1999. Lo stesso andamento è visibile per quanto riguarda le sigarette fumate negli ultimi 30 giorni. Per l'uso di cannabis, mentre appariva notevole l'incremento dal 1995 al 1999 (più 8%), nel 2000 si assiste ad un decremento, pari al 2%.

Le altre sostanze illecite mostrano un trend in ascesa (passando dall'8% del 1995 al 10% del 2000).

In direzione opposta si muove, invece, il trend relativo al consumo di "alcol e pillole", che passa dal 5% del 1999 al 3% del 2000.

Parte terza: Argomenti di approfondimento

Questi dati rivestono particolare importanza se utilizzati, come ad esempio accade negli Stati Uniti, per la valutazione e la programmazione degli interventi di prevenzione, realizzati e da realizzare, sulla popolazione generale.
In particolare, sia i dati della percezione del rischio, sia i dati relativi ai consumi riferiti nella vita, negli ultimi 12 mesi e negli ultimi 30 giorni, possono essere utilizzati per stimare gli effetti a breve termine delle campagne di prevenzione primaria, che vanno ad incidere, ad esempio, sulla percezione del rischio individuale, legato ai comportamenti d'assunzione di alcol, tabacco e droghe.

Tab. 4 - Diffusione dell'uso di droghe: analisi comparativa

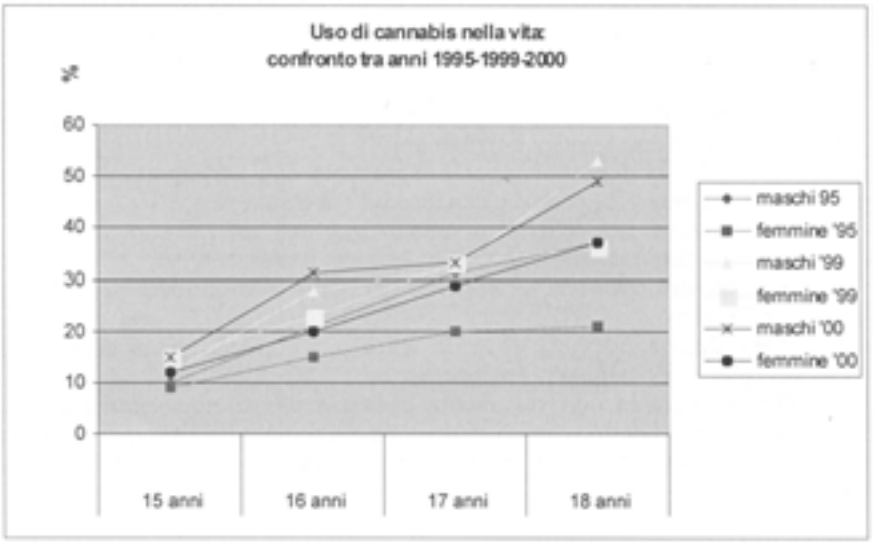
	ESPAD 1995	ESPAD 1999	ESPAD 2000
Consumo di alcolici negli ultimi 12 mesi	76	79	82
Ubriacato negli ultimi 12 mesi	36	39	41
Fumato sigarette nella vita	66	70	68
Fumato sigarette negli ultimi 30 giorni	39	45	43
Ha usato cannabis nella vita	25	33	31
Altre sostanze illecite	8	9	10
Tranquillanti e sedativi	10	7	8
Alcol + pillole	5	4	3

In relazione all'età di prima assunzione (Tab. 5), si osservano importanti evidenze riguardo all'assunzione di alcool. Infatti, osservando i dati, e considerando il picco degli 11 anni o meno come il riferito di un'esperienza di iniziazione "d'uso in famiglia", la classe modale delle distribuzioni indica, come periodo più critico per l'iniziazione, quello dei 13-14 anni, cui fa seguito la prima ubriacatura, in un'età leggermente più spostata nel tempo (15-16 anni). Se messo in relazione con il fatto che é proprio questa l'età in cui i ragazzi cominciano a guidare mezzi di trasporto a motore, questo dato sottolinea la necessità di mettere in atto delle incisive campagne di prevenzione.
Ad esclusione della presenza di una precoce induzione da parte dei genitori, uguale distribuzione mostra il dato riferito dell'iniziazione al fumo di sigarette. Il fumo di sigarette, come classe modale, sembra consolidarsi più tardivamente (verso i 16 anni), rispetto al momento dell'iniziazione, che appare avvenire tra i 13 e i 14 anni. Verso i 15-16 anni, al consolidarsi dell'uso quotidiano di tabacco, sembra associarsi la prima esperienza d'uso di cannabis. Tutte le altre sostanze, ad esclusione di tranquillanti e sedativi, mostrano essenzialmente una iniziazione riferibile a classi di età più avanzate.
Un'eccezione sembra evidenziarsi in relazione agli allucinogeni, che mostrano, anche se in percentuale molto bassa, una prima esperienza d'uso nella fase dei 15-16 anni.

Tab. 5 - Età di prima assunzione

	A 11 anni o meno		A 12 anni		A 13 anni		A 14 anni		A 15 anni		A 16 anni o più	
	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000
Bere birra	18%	18%	14%	14%	16%	15%	17%	18%	10%	12%	8%	8%
Bere vino	23%	25%	11%	11%	12%	12%	12%	14%	8%	8%	7%	7%
Bere liquori	5%	5%	7%	6%	10%	10%	15%	19%	14%	15%	14%	14%
Ubriacarti	1%	1%	2%	2%	5%	6%	12%	13%	14%	14%	18%	19%
Fumare la prima sigaretta	7%	6%	11%	10%	13%	13%	17%	18%	12%	12%	10%	10%
Fumare sigarette quotidianamente	1%	0%	2%	2%	4%	4%	10%	8%	9%	10%	12%	12%
Provare amfetamine	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	0%	2%	1%
Provare sedativi o tranquillanti	0%	0%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	2%	1%
Provare cannabinoidi	0%	0%	1%	0%	2%	2%	7%	6%	9%	9%	12%	10%
Provare LSD o altri allucinogeni	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	1%	2%	2%
Provare crack	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Provare cocaina	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	3%	3%
Provare ecstasy	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	2%	2%
Provare eroina	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%
Provare alcol insieme a pillole	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	1%	2%	1%

Il grafico mostra il confronto tra le indagini ESPAD 1995, 1999 e 2000, relativamente all'uso di cannabis nel corso della vita.
Vi è la tendenza ad una maggiore prevalenza d'uso tra i ragazzi e le ragazze più grandi, risetto a quelli più giovani.



In ciascun studio ESPAD, i consumi delle ragazze risultano sempre inferiori, rispetto a quelli dei coetanei di sesso opposto.
Dal confronto tra gli studi ESPAD (1995-1999-2000), emerge un complessivo aumento dei consumi, sia per le ragazze che per i ragazzi; al contempo, però, mentre i ragazzi confermano il trend in crescita sia in relazione all'età, sia nel tempo, i consumi delle ragazze di ESPAD 2000, ad eccezione delle diciottenni, risultano in diminuzione rispetto allo studio precedente.

Parte terza: Argomenti di approfondimento

A02: La prevalenza e l'incidenza di patologia psichiatriche nei soggetti tossicodipendenti

Il fenomeno della "doppia diagnosi", ovvero della concomitante presenza di disturbi psichici e di dipendenza da sostanze lecite (alcool) o illecite, appare in netta crescita. In relazione alla complessità della patologia addittiva, risulta inopinabile l'importanza di definire se i sintomi psichiatrici, molti dei quali soddisfano i criteri diagnostici secondo il DSM IV, rappresentino disturbi psichiatrici indipendenti o condizioni organiche indotte dall'uso di sostanze.
A tal proposito, sono state proposte varie linee-guida, che utilizzano diverse regole decisionali rispetto a modalità, tempi e trattamenti.
Nell'ambito dei Ser.T., la doppia diagnosi rappresenta oggi un'importante sfida per il recupero di una dimensione psicopatologica, fino ad ora disattesa.
Di contro, il constatare che, anche in ambito psichiatrico, i fattori di comorbilità influenzano in modo determinante decorso ed esiti dei trattamenti, suggerisce l'utilità di una rilettura degli orientamenti operativi, alla ricerca di nuove opportunità di integrazione tra i Servizi.
Il problema della doppia diagnosi trova, in letteratura, una cospicua serie di studi, condotti in particolar modo nei paesi anglosassoni.
Anche in Italia, nonostante non sia ancora possibile offrire indicazioni sicure circa l'entità del fenomeno, un certo numero di ricerche sul tema offre dati, sufficientemente approssimati, circa la frequenza di doppia diagnosi tra l'utenza dei SerT e dei Servizi di Salute Mentale.

I risultati degli studi.
Diversi studi, condotti negli anni '60-'70, sottolineano la rilevante prevalenza di disturbi mentali nelle popolazioni di tossicodipendenti: Rosenberg e Sheppard indicano rispettivamente una percentuale del solo 10 e 15% di pazienti esenti da tali disturbi. Studi più recenti, indicano tassi di comorbilità che variano dal 50 al 93%.
In Italia, i dati disponibili in relazione a pazienti tossicodipendenti, mostrano una prevalenza del 30.1% dei disturbi dell'Asse I (sindromi cliniche) e del 59,3% dei disturbi dell'Asse II (disturbi di personalità).
Ricerche, svolte su pazienti in trattamento metadonico, indicano una prevalenza del 53,8% dei disturbi sull'Asse I e del 43,5% di quelli sull'Asse II.
I dati circa la presenza di disturbi psichiatrici generici, nella popolazione tossicodipendente, segnalano una percentuale di prevalenza intorno al 47%.
Ricerche condotte sull'utenza dei SerT, rilevano la presenza di una percentuale di soggetti affetti da disturbi mentali (sindromi cliniche – Asse I – e disturbi della personalità – Asse II) superiore al 70%: solo il 25% degli utenti dei Ser.T. può essere considerato portatore di un disturbo da uso di sostanze "puro". Si tratta di dati confermati nel tempo, con studi condotti a Milano, Roma, Cagliari e Pavia.
Allo stesso tempo, tra l'utenza dei servizi psichiatrici e, in particolar modo, dei servizi ospedalieri di diagnosi e Cura (SPDC), si nota un'altrettanto rilevante concomitanza d'uso o abuso di sostanze psicoattive.
I risultati ottenuti nel corso di una recente ricerca, condotta presso un servizio psichiatrico dell'area metropolitana milanese, confermano questo dato.
L'indagine è stata fatta su un campione di oltre 100 pazienti, ricoverati in SPDC nel corso di un semestre. Il 51% dei pazienti in esame ha dichiarato di avere (o aver avuto) problemi correlati all'uso di sostanze.
Dati analoghi sono offerti da indagini epidemiologiche circa la frequenza di problemi d'abuso-dipendenza da sostanze, in pazienti con diagnosi di schizofrenia.
Una prevalenza media del 47% dei casi ha, o ha avuto, problemi di questo tipo, con una frequenza maggiore rispetto all'abuso di alcool (33.7%) e minore per quanto riguarda l'abuso di tutte le altre sostanze (13.3%).

In relazione alla comorbilità per disturbi dell'umore, si è osservata una familiarità nel 19% dei soggetti che abusano di cocaina, e nel 7.5% tra coloro che abusano di oppiacei.
La depressione è certamente un fenomeno psicopatologico molto frequente nel tossicodipendente da eroina e cocaina.
Vari studi la attribuiscono a circa 1/3 della popolazione esaminata, documentando almeno una situazione di depressione maggiore nel 25% dei casi post-terapia di disintossicazione e nel 62% dei casi durante il disimpegno da un programma metadonico.
Gli oppiacei, per la loro azione farmacologica, non indurrebbero depressione ma, al contrario, potrebbero alleviarla, facendo ipotizzare che molti tossicodipendenti siano potenzialmente dei depressi che si autocurano con la sostanza (ipotesi dell'automedicazione o "endorfinergica" delle distimie).
All'opposto, altri studi ipotizzano che le modificazioni neuroadattive prodotte dall'uso cronico di eroina, costituiscano un fattore di vulnerabilità ai Disturbi dell'Umore e che possano persistere per molti mesi dopo la disintossicazione ed essere alla base di residue manifestazioni astinenziali ("ipoforia").
Per quanto riguarda i quadri espansivi, si sono riscontrati manifestazioni ipomaniacali in circa il 7% di pazienti, mentre il 55% si distribuisce nei disturbi bipolari I e II.
Altri studi, ancora,indicano un uso di oppiacei variabile fino al 20% nei depressi e al 25% nei pazienti con episodio maniacale, mentre in altre ricerche quest'ultima percentuale si abbassa al 5%.
Le spiegazioni avanzate circa lo sviluppo della comorbilità tra sindromi psichiatriche e disturbi correlati all'uso di sostanze, poggiano- soprattutto per quanto riguarda la schizofrenia - sul modello della "vulnerabilità".
Tale modello ipotizza che l'impiego di sostanze possa slatentizzare la patologia psichiatrica, o incrementare la possibilità di un'espressività sintomatologica in soggetti a questa già predisposti.
Rispetto alla tipologia delle sostanze, diverse ricerche hanno ipotizzato la possibilità di evidenziare una qualche relazione tra disturbo psicopatologico e selezione della sostanza.
Le sostanze più ricercate, dai soggetti con diagnosi di schizofrenia, sono (in modo più rilevante rispetto agli altri gruppi psichiatrici, in cui prevarrebbe la scelta di alcool, sedativi ed ipnotici) amfetamine, cocaina, cannabinoidi, allucinogeni ed inalanti.
Tanto per i Ser.T., quanto per i Servizi di Salute Mentale, la doppia diagnosi rappresenta un fenomeno che solleva numerose ed evidenti problematiche, sia di carattere clinico, che di natura organizzativa.
Un primo problema clinico, costantemente osservabile nella pratica quotidiana dei servizi, è quello legato all'impiego dei farmaci nel trattamento dei sintomi psicotici.
I soggetti che abusano di sostanze necessitano, in media, di un dosaggio di neurolettici doppio, rispetto a quello sufficiente ai pazienti che non ne fanno uso.
Questo dato della pratica clinica riconduce ad almeno due ordini di problemi: quello dell'impegno clinico richiesto, e quello dei costi.
I costi del trattamento farmacologico soggetti con "doppia diagnosi" sono molto elevati; e, ancor più, lo sono i costi connessi alla complessità della presa in carico, alle diverse tipologie dei programmi terapeutici, alle frequenti interruzioni dei trattamenti, alle molteplici interazioni necessarie con le diverse strutture coinvolte a causa dei problemi di tossicodipendenza, alla frequente eccezionalità ed irregolarità dei piani terapeutici, spesso eccentrici rispetto agli standard assistenziali
Oltre a ciò, occorre tener presente il problema della spinta indiretta alla ricerca automedicatoria di sostanze antagoniste (o talvolta anche agoniste) rispetto agli effetti prodotti dai farmaci.
Nei casi di doppia diagnosi spesso si determina una spirale perversa, con un crescendo, talora molto rischioso, dei dosaggi degli psicofarmaci e dell'uso

Parte terza: Argomenti di approfondimento

autoprescritto di antagonisti (tipico l'uso di anticolinergici per contrastare gli effetti collaterali dei neurolettici) e/o di altre diverse sostanze.
A tal proposito, sempre in tema di costi terapeutico-assistenziali, un dato ci viene dagli USA (dove, peraltro, vige un sistema sanitario e assistenziale strutturalmente e funzionalmente molto diverso dal nostro).
Negli Stati Uniti, infatti, sono stati condotti degli studi, che hanno mostrato come, in media, la gestione dei pazienti con "doppia diagnosi" costi alla famiglia il quadruplo.
Un dato, reperibile in letteratura, ci assicura che, contro un costo (medio per intervento terapeutico), di 2.500 dollari per un utente tossicodipendente senza problematiche di doppia diagnosi, si ha, in media, un costo di quasi 10.000 dollari quando si è in presenza di questa problematica.
In tema di conseguenze cliniche, i dati a disposizione in letteratura evidenziano:

- una riduzione della compliance terapeutica e, in particolare, di quella psicofarmacologica
- un maggior ricorso ai ricoveri ;
- un maggior rischio suicidario ;
- un maggior rischio di potenziale contagio HIV-correlato (superiore del 18.57% in media, con valori di prevalenza per sieropositività accertata dal 5 al 9%, ossia 1-4 volte superiore ai gruppi di controllo).

Nei tossicodipendenti, il rischio di suicidio è maggiore in presenza di disturbi dell'umore: studi condotti negli USA, indicano una frequenza di suicidio 11 volte maggiore rispetto a quella presente nella popolazione generale.
Sempre negli USA, i tossicodipendenti rappresentano il 67% delle persone suicidatesi prima dei 30 anni.
Questi dati trovano riscontri leggermente inferiori nella popolazione italiana.
Tra le modalità specifiche d'intervento si colloca il trattamento farmacologico, volto a stabilizzare i sintomi psichiatrici e quelli legati all'uso di sostanze.
Per quanto riguarda, in particolare, il trattamento farmacologico in pazienti eroinomani, risultano necessari maggiori dosaggi di metadone per stabilizzare i sintomi depressivi ed i comportamenti violenti all'inizio del trattamento.
Sempre in pazienti in trattamento metadonico, è stata evidenziata la progressiva attenuazione della sintomatologia depressiva in un periodo compreso tra la prima settimana e l'ottavo mese di terapia.
Per questo motivo, l'orientamento prevalente è quello di limitare l'uso di antidepressivi solo ai casi che non rispondono ai farmaci agonisti per gli oppioidi e ai casi con notevoli rischi di ricaduta.
Dosi medie di 150 mg al giorno di metadone sono risultate in grado di risolvere gli episodi depressivi in pazienti eroinomani con disturbi dell'umore; gli antidepressivi triclici possono essere invece usati con maggior successo nella fase di disimpegno dal programma di mantenimento metadonico e nei successivi sei mesi di follow-up.
Pochissime ricerche sono state condotte sull'uso dei serotoninergici, anche se gli stessi appaiono fortemente raccomandabili per gli scarsi effetti collaterali e per la relativa sicurezza in caso di overdose.
Nei soggetti bipolari e nelle personalità borderline, nei quali è frequente l'uso di sostanze stupefacenti, appare indicato l'impiego di stabilizzanti dell'umore.
Pazienti con disturbo dell'umore, soprattutto Bipolari I, appaiono necessitare di un dosaggio maggiore di metadone; negli stessi il mantenimento metadonico sembra influire positivamente anche come stabilizzatore dell'umore.
Rispetto ai quadri espansivi, alcuni dati indicano una minore efficacia del mantenimento naltrexonico sui propositi suicidari e sui comportamenti aggressivi dei pazienti, rispetto al mantenimento metadonico, soprattutto in trattamenti a lungo termine.

La presa in carico del problema

Come sottolineato alla Conferenza di Genova (novembre 2000), il tema della doppia diagnosi sollecita riflessioni in relazione al riconoscimento stesso del problema, alla sua dimensione epidemiologica ed alle indicazioni esistenti circa il significato clinico del termine.

La complessità della presa in carico dei casi con doppia diagnosi, oltre a riflettersi direttamente e indirettamente sui costi, evidenzia la necessità d'interventi organizzativi per i servizi. Ciò s'impone a differenti livelli, e richiede:

- programmazione e pianificazione strategica dei servizi;
- aggiornamento e formazione permanente degli operatori;
- sviluppo dell'integrazione fra i diversi servizi coinvolti;
- accreditamento e valutazione dell'operatività.

La programmazione strategica dei servizi implica, in primo luogo, la capacità di lettura dei trend generali di modificazione dei bisogni dell'utenza, nonchè la conseguente pianificazione puntuale dell'organizzazione e delle risorse.

In secondo luogo, si collega strettamente ad una verifica, realistica e non consolatoria, dell'efficacia dell'intervento, che l'organizzazione sanitaria riesce a mettere in atto.

Questi aspetti vanno concepiti come strettamente correlati: definizione di strategie, problemi connessi alla riorganizzazione dei Servizi e al reperimento delle risorse, capacità d'attrazione dei Servizi stessi e capacità di identificare le cosiddette "nuove utenze" sono diverse facce del medesimo problema organizzativo.

Il tema della doppia diagnosi ripropone i problemi legati all'assenza di piani di studio specialistici nel campo della medicina e della psichiatria delle tossicodipendenze.

In tale contesto culturale, aggiornamento e formazione permanente degli operatori diventano un'esigenza imprescindibile.

Dal punto di vista clinico, uno dei trend più rilevanti, che gli operatori si trovano oggi ad affrontare, è quello della necessità di uscire dalla logica generalista del Ser.T., per entrare in una logica di specializzazione, caratterizzata dalla definizione di un'identità di servizio più solida rispetto a quella sin qui presente.

La professionalizzazione del Sert è un obiettivo da raggiungere in tempi rapidi anche al fine di riqualificare la clinica, oggi spesso appiattita su politiche di controllon sociale, che spesso riducono le strategie terapeutiche a mero contenimento o stabiilizzazione farmacologia.

L'integrazione tra servizi, tra identità e ruoli professionali diversi, tra modelli di intervento terapeutico, è oggi, di fatto, una prospettiva necessaria per affrontare la gran parte dei problemi.

Anche in tema di doppia diagnosi, la "rete" (unitamente alla capacità di renderla operativa e non solamente virtuale) diviene elemento indispensabile nella costruzione di percorsi di salute.

L'accreditamento dei servizi va visto quale occasione di verifica in progress della qualità dell'operato, in presenza di bisogni dell'utenza in rapida e continua modificazione: il tutto, in una logica di costante attenzione al rapporto tra efficacia dell'intervento ed efficiente impiego delle risorse.

In un futuro prossimo, dunque, i servizi dovranno essere in grado di bilanciare in maniera armonica il proprio intervento, non dimenticando l'utenza "tradizionale" (spesso molto danneggiata sotto l'aspetto psicofisico e quindi fortemente disabile), ma anche sapendo riconoscere i segni delle nuove "patologie di confine" e delle nuove forme d'uso ed abuso delle diverse sostanze.

In quest'ottica, dovrà esserci risposta anche ai bisogni derivanti da una complessità psicopatologica, quale quella della doppia diagnosi, con utilizzo di modelli di trattamento più idonei e aggiornati, con maggiori possibilità terapeutiche.

In relazione alla strutturazione dell'intervento, risulterà importante pensare a programmi articolati a lungo termine, che includano il sostegno farmacologico, il

Parte terza: Argomenti di approfondimento

counselling individuale, di gruppo, familiare, trattamento in day-hospital o residenziale, se necessario.

Sarà opportuno, inoltre, rivalutare periodicamente i programmi per introdurre dei cambiamenti o per progettare nuove fasi, focalizzandosi sui risultati raggiunti, attraverso precisi e molteplici indici di outcome.

Questo tipo d'approccio sarà possibile, qualora si verifichi l'opportunità di creare una rete tra le realtà preposte al trattamento (servizi per le dipendenze, servizi psichiatrici, comunità terapeutiche) e si realizzi la disponibilità di staff operativi - integrati sulla base di specifica formazione – capaci di offrire un ventaglio di proposte flessibili e diversificate rispetto alle specifiche caratteristiche cliniche dei singoli casi.

A tal fine, la Conferenza di Genova ha lanciato alcune proposte concrete, per cominciare ad affrontare il problema:

- progettazione d'incontri di verifica, studio e scambio a livello nazionale;
- istituzione di workshop regionali, per il confronto delle esperienze;
- realizzazione di una rete informatica di coordinamento e diffusione delle esperienze, sotto l'egida di un ente coordinatore (resource book informatico);
- allocazione di risorse per progetti finalizzati nell'area epidemiologica, clinica e di accompa-gnamento, a carattere regionale e nazionale, possibilmente coordinati con anloghi progetti europei.

A03: Tossicodipendenti in carcere e misure alternative alla detenzione

Nel corso dell'anno 2000 si è costituito, presso il Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria, un gruppo di lavoro focalizzato sulle tematiche relative all'intervento nei confronti dei tossicodipendenti in esecuzione penale.
Il gruppo ha affrontato l'insieme delle questioni concernenti, la condizione detentiva e l'esecuzione penale esterna, avendo come riferimento fondamentale la realtà degli istituti penitenziari e dei CSSA, al fine di delineare il quadro dei diversi interventi, sanitari e trattamentali, attivati nei rispettivi ambiti.

Trattamento intramurario
E` stata presa in considerazione sia la situazione di quanti si trovano nelle sezioni ordinarie, sia quella di coloro che si trovano ristretti negli istituti o sezioni c.d. a custodia attenuata.
Il gruppo ha ritenuto che - sulla base delle esperienze in atto, oltre che delle analisi già avviate, in ambito dipartimentale, in data più e meno recente - l'attenzione, in termini di riflessione e di proposta, dovesse orientarsi in due direzioni:

- da una parte, le sezioni c.d. di primo livello, destinate ad ospitare i detenuti tossicodipendenti i quali, per varie ragioni - anzitutto l'ingresso dalla libertà - non siano disintossicati;
- in secondo luogo, gli istituti o sezioni c.d. a custodia attenuata, altrimenti detti di secondo livello, sedi – come è noto - di esperienze ormai avviate da anni ed in continuo "sviluppo".

E` apparso del tutto evidente che – se non altro per ragioni di ordine numerico - la massima attenzione debba essere dedicata alle prime, nelle quali si concentra la grande massa dei detenuti tossicodipendenti.
Da qui la decisione di compiere un approfondito monitoraggio dell'esistente, realizzato con un questionario, al fine di ricostruire, anche con riferimento agli aspetti di esecuzione penale esterna, le prassi esistenti e di ottenere una attendibile fotografia della realtà, tanto più interessante in quanto relativa ad un settore nel quale – come è noto - è ormai avvenuto, in via definitiva, il trasferimento delle funzioni di assistenza sanitaria al servizio sanitario nazionale.
L'analisi delle risposte pervenute consente di mettere a fuoco importanti elementi di conoscenza, utili ad impostare un eventuale "tavolo di discussione" con la Sanità, nel quadro delle rispettive competenze fissate dalla legge di riforma, nonché a suggerire una sorta di protocollo generale di intervento che possa costituire un vero e proprio modello operativo.

<u>Gli Istituti e sezioni di primo livello</u>
Con riferimento agli istituti e sezioni di primo livello, l'analisi dei dati emersi dal questionario mette in luce un'esigenza urgente di coordinare e dare impulso alla possibilità di presa in carico, da parte dei Ser.T. territoriali, delle problematiche sanitarie dei tossicodipendenti detenuti.
I punti critici rilevati nell'attuale passaggio delle competenze riguardano infatti:
l'insufficiente numero di operatori ASL impiegati negli istituti, che costringe il personale sanitario penitenziario a integrare le carenze in diverse tipologie d'intervento;

- la necessità di promuovere la stesura di protocolli operativi tra le Direzioni d'istituto e le ASL, attivati in misura ancora del tutto insufficiente, al fine di definire le rispettive competenze e funzioni;
- la necessità della continuità terapeutica, specie all'atto della dismissione dal carcere, che costituisce una delicata fase "a rischio", per il passaggio da una

Parte terza: Argomenti di approfondimento

situazione di "controllo forzato" a una in cui si riacquista la piena capacità di autodeterminarsi in merito all'assunzione di sostanze;

- l'opportunità di incrementare l'incidenza di metodologie diversificate d'intervento riabilitativo, quali i gruppi di sostegno psicologico e di motivazione al cambiamento, da affiancarsi alle tradizionali attività trattamentali indirizzate alla formazione professionale e alla promozione culturale.

Gli Istituti e sezioni di secondo livello

Con riferimento agli istituti e sezioni di secondo livello, si è rilevato in primo luogo che il numero delle esperienze di custodia attenuata per tossicodipendenti è risultato superiore a quante fosse noto al gruppo stesso: da tale fatto si desume la necessità, da parte dell'Amministrazione centrale, di conoscere e monitorare le buone prassi e le esperienze elaborate su base locale, anche al fine di valorizzarle e di ampliarne le potenzialità.

Si è dunque deciso di compere visite negli istituti interessati - 18 in tutto: queste ultime hanno confermato le profonde diversità esistenti, su aspetti tutt'altro che secondari (prima di ogni altro, i criteri di selezione dei detenuti da inserire).

Alla luce delle informazioni acquisite, il gruppo di lavoro ha provveduto a:

- analizzare e valutare le esperienze realizzate;
- formulare una proposta conclusiva, anche ai fini della fissazione di criteri omogenei e codificati per l'individuazione del circuito in argomento;
- elaborare una bozza di "regolamento interno-tipo".

Misure alternative

Nell'anno 2000 sono stati seguiti complessivamente 24.991 affidamenti in prova al servizio sociale di cui 6.740 si riferiscono a soggetti tossicodipendenti.

Per quanto concerne l'andamento di questa misura alternativa emerge che vi è un esito negativo in pochi casi e particolarmente in relazione all'interruzione dei programmi terapeutici.

Più precisamente si è rilevato che soltanto per il 17% dei casi di affidamento provenienti dal regime detentivo viene revocata la misura e per l'8% dei casi di affidamento provenienti dalla libertà.

Sicuramente per i tossicodipendenti vi è un più elevato rischio di esito negativo, infatti, se confrontiamo tali dati con quelli relativi all'affidamento ordinario, si osserva che la differenza del dato percentuale è notevole.

Per i casi di affidamento provenienti dalla detenzione le revoche rappresentano soltanto il 5% del totale, e per i casi provenienti dalla libertà esse sono pari al 3%.

L'interpretazione dei questi dati non è semplice in quanto le variabili che caratterizzano il percorso terapeutico e trattamentale per i tossicodipendenti in misura alternativa sono molteplici e di elevata complessità.

Il dato quantitativo delle revoche non può essere esaustivo per una comprensione del fenomeno, che deve necessariamente essere orientata verso un'analisi di tipo qualitativo dell'efficacia degli interventi rieducativi e terapeutici.

Tale considerazione ha condotto questa divisione ad avviare ed elaborare specifici progetti di implementazione di studi valutativi.

Doppia diagnosi e diagnosi nascosta. Accoglienza e presa in carico negli istituti penitenziari

Il progetto è finalizzato alla rilevazione delle interferenze e sovrapposizioni tra sofferenza psichiatrica e tossicodipendenza in ambito penitenziario, con attenzione alla dimensione dello sviluppo della situazione patologica, nelle componenti biologiche, personali e sociali relative a ogni soggetto.

La specificità della condizione detentiva, in relazione al tema d'interesse, consente di verificare l'eventuale emergenza e/o evoluzione del disagio psichico, data l'interruzione del consumo di sostanze durante il tempo della detenzione, e data la possibilità di ripetere l'indagine, con gli strumenti prescelti, entro un tempo utile di controllo, costituito dalla permanenza in carcere.

E' già iniziata la raccolta di informazioni atte a rilevare l'incidenza di disturbi psichiatrici nella popolazione detenuta tossicodipendente, anche nelle forme di una possibile diagnosi "nascosta", cioè mascherata dall'uso di sostanze; alla luce dei dati che stanno emergendo, si intende proporre in via sperimentale, con la partecipazione attiva del personale penitenziario, un'ipotesi per un'accoglienza consapevole e competente, negli istituti di pena, delle persone portatrici di problematiche psichiatriche, ai fini di una presa in carico integrata, per tutti gli aspetti sanitari, dall'intervento dei servizi territoriali di tutela della salute.

Il rilevamento diagnostico e la sperimentazione si attuano in due istituti penitenziari rappresentativi delle fondamentali tipologie d'ambiente reperibili sul territorio nazionale: un grande istituto di un'area metropolitana (Casa circondariale di Regina Coeli – Roma) e un istituto di dimensioni minori e non caratterizzato da sovraffollamento e da conclamata carenza di risorse strutturali e umane (Casa di reclusione "Due palazzi" – Padova).

Il coinvolgimento del personale penitenziario nella realizzazione del progetto ha già comportato momenti di informazione e di ampliamento delle competenze, realizzati attraverso incontri con gli esperti partecipanti alla ricerca.

Sono emersi, in tali occasioni, specifici "bisogni formativi" da parte del personale, i quali saranno analizzati ai fini dell'individuazione di una risposta strutturata.

Per il rilevamento si utilizza una batteria di strumenti, comprensiva di un questionario di primo livello per l'identificazione, all'interno del target di partenza (tutti i detenuti tossicodipendenti dei due istituti), dei soggetti suscettibili di doppia diagnosi; per costoro è prevista in seguito l'applicazione di diversi test psicodiagnostici per il riconoscimento delle specifiche patologie.

L'importanza della ricerca è dovuta al fatto che analoghi studi condotti su soggetti liberi soddisfano solo marginalmente le esigenze di conoscenza, finalizzate all'intervento, di questa Amministrazione, poiché l'ambiente penitenziario, così come i soggetti che entrano nel circuito penale, presentano caratteristiche del tutto peculiari.

Per queste ragioni, riconosciute e condivise dall'ente promotore e finanziatore dei progetti finalizzati, la ricerca sarà estesa, nel prossimo futuro (in virtù del finanziamento a valere sui fondi dell'esercizio finanziario 2001), ad altre realtà penitenziarie sul territorio nazionale, che saranno individuate sulla base di una significativa presenza di detenuti tossicodipendenti.

Il problema emergente degli extracomunitari tossicodipendenti presenti nel circuito penitenziario

L'aumento della presenza di stranieri nel sistema penitenziario, per lo più provenienti dai Paesi cosiddetti d'emigrazione, è un dato di fatto accertato e progressivo sia in termini assoluti, sia in relazione alla popolazione detenuta nel suo complesso.

La presenza di detenuti stranieri è in costante aumento; basti pensare che in poco più di un decennio il numero degli stranieri che hanno fatto ingresso negli istituti penitenziari è passato da 10.141 (dato riferito al 1987) a 28.623 (dato riferito al dicembre 2000.

Le cause di tale fenomeno sono oggetto di interpretazioni estremamente diversificate, sostenute da argomentazioni, anche antitetiche, tese da una parte ad amplificare l'allarme sociale, dall'altra ad affrontare tale complesso fenomeno individuando strumenti idonei sotto il profilo normativo e gestionale.

Tale situazione ha comportato un radicale cambiamento nella tipologia della popolazione detenuta, al quale deve essere prestata attenzione.

Parte terza: Argomenti di approfondimento

L'Amministrazione Penitenziaria si trova comunque a dover gestire situazioni e problemi nuovi, posto che in alcune realtà detentive, per lo più coincidenti con le aree metropolitane, la popolazione straniera ha superato il 50% del totale.
Ed è in questa logica che vanno lette le novità introdotte dal nuovo regolamento.
La difficoltà della comunicazione interpersonale (linguistica, ma anche culturale in senso più ampio) pone dei limiti al trattamento; la prospettiva dell'espulsione a fine pena non incoraggia la collaborazione del detenuto e costituisce il vero limite all'attivazione di concreti percorsi di reinserimento.
Inoltre la mancanza di riferimenti positivi presso la società libera (alloggio, famiglia, lavoro, legami affettivi significativi) rende difficile o impossibile l'accesso ai benefici penitenziari di fatto sostenendo la massiccia permanenza in carcere di detenuti stranieri.
Dietro la generica definizione di straniero vi sono circa 16.000 persone (dati al gennaio 2001) di 128 nazionalità differenti.
Molti di essi sommano alla già critica condizione dell'immigrazione anche quella della tossicodipendenza e alcoldipendenza, condizioni che molto spesso sono difficili anche solo da rilevare.
Per queste ragioni, l'Amministrazione penitenziaria ha promosso un progetto articolato, il cui primo obiettivo è quello di pervenire a una approfondita conoscenza di questa popolazione, composta da molteplici appartenenze culturali, ma soprattutto da tante singole individualità che rischiano di essere annullate dietro la generica etichetta di straniero, o al massimo dietro un'altrettanto generale appartenenza culturale o religiosa.
In modo particolare, per i problemi legati alle dipendenze e al loro trattamento, ci si trova di fronte a veri e propri vuoti di conoscenza, e a prassi operative dimensionate sulla popolazione italiana, che non risultano sempre adeguate.
Al di là delle inevitabili difficoltà comunicative e relazionali, è particolarmente complesso proporre interventi che assumono significati profondamente differenti a seconda della prospettiva culturale.
Si pensi ad esempio alla diversa valenza del concetto di salute, di cura, o come un approccio di tipo psicologico sia difficile se rivolto a persone a cui tale ruolo risulta completamente estraneo.
Alla luce dei risultati della ricerca sopra descritta, saranno implementati progetti trattamentali che consentano di superare le difficoltà e i fattori di esclusione di tali soggetti dai processi di recupero e reinserimento dei servizi territoriali e penitenziari, con particolare riferimento all'accesso alle misure alternative.

A04: La riabilitazione sociale e la comunità terapeutica

Il fenomeno della tossicodipendenza, come tutti i fenomeni ad esso correlati, ha subito una costante e graduale evoluzione.
L'esperienza degli operatori di tutti quei servizi che, negli ultimi quindici - venti anni, si sono occupati del trattamento del tossicodipendente, ha evidenziato con chiarezza come tale utenza sia venuta via via differenziandosi non solo in relazione alle sostanze usate, ma anche in funzione dell'età, della storia, della situazione familiare, delle risorse personali, culturali e lavorative.
A tal proposito, dopo un periodo di osservazione e di confronto parallelo tra comunità terapeutiche e servizi pubblici, si possono evidenziate alcuni tra i più frequenti tratti caratteristici dell'utenza oggi afferente tali servizi:

- utenti che manifestano difficoltà e disagio nel percorso di reinserimento lavorativo e sociale e, conseguentemente, abbisognano di tempi più lunghi per la separazione dalle strutture terapeutiche;
- utenti con doppia diagnosi, che richiedono interventi riabilitativi fortemente personalizzati;
- utenti il cui trattamento d'elezione è rappresentato da una serie di interventi centrati sull'utilizzo del metadone a mantenimento, per un periodo prolungato di tempo;
- utenti con problemi di grave marginalità sociale, privi di una rete familiare di riferimento e senza mezzi di sussistenza, rispetto ai quali, una volta avvenuta la disintossicazione dall'uso di sostanze (droga, alcool), si rendono necessari interventi di inserimento sociale e lavorativo senza i quali è impossibile la (ri-) acquisizione di una autonomia socio-economica;
- utenti con situazioni legali di affidamento sociale, che rendono inevitabilmente necessario un reinserimento sociale maggiormente controllato.

Una realtà così caratterizzata ha, inevitabilmente, richiesto ai servizi il superamento di quelle posizioni riduzionistiche e causalistiche, che individuano la genesi del disagio in un solo elemento e permettono letture eccessivamente lineari del fenomeno e del suo evolversi, favorendo invece l'adozione di spiegazioni multidimensionali o complesse.
All'interno delle comunità, la consapevolezza di questi problemi ha reso, inoltre, necessario chiedersi a quale accezione dei concetti di "guarigione" e di "ri-abilitazione sociale" ci si stia riferendo, e quali possano essere quelli più realistici ed adeguati da adottare.
Fare propria la consapevolezza che il fenomeno della tossicodipendenza deve essere collocato all'interno di paradigmi esplicativi fondanti sul pensiero complesso, ha rappresentato per le comunità terapeutiche un passaggio fondamentale per la progettazione di un cambiamento, non solo da un punto di vista filosofico, ma anche a livello strutturale ed organizzativo.
Non potendo un servizio definirsi, se non in funzione del target degli interventi, tale approccio ha confermato la necessità di avviare percorsi e interventi di cura e riabilitazione atti a dare risposte diversificate per le differenti forme di disagio espresse attraverso l'uso di sostanze.
Non solo la pratica della cura risente, ormai, di questa necessità di articolare programmi terapeutici sempre più aderenti alle caratteristiche dell'utenza, ma anche gli strumenti adottati nella prassi operativa quotidiana vengono utilizzati con una frequenza, una combinazione e un significato differente a seconda dell'utente e del momento evolutivo che lo stesso si trova ad affrontare, nel proprio percorso terapeutico-riabilitativo.
Naturalmente, anche l'esperienza più globale e unificante della riabilitazione sociale prevede un sempre più chiaro distinguo in merito alle risorse e ai vincoli di ciascuno e richiede l'attivazione di percorsi e soluzioni coerenti e prossime al saper fare e al saper essere d'ogni utente.

Parte terza: Argomenti di approfondimento

Abilitare, quindi, va inteso nel senso di attivare capacità, di interpretare la realtà partendo dalla propria storia personale e di intervenire, in essa e su di essa, per modificarla.
La ri-abilitazione è allora un recuperare e un potenziare le capacità utili per un'attività competente e non, dunque, un trasferimento di abilità "dall'esterno" nel soggetto.
A tal fine, il lavoro rappresenta uno dei dispositivi della riabilitazione che va a porsi, quale colonna portante, a fianco di altri fondamentali contesti del processo riabilitativo: la casa, gli affetti, le relazioni, i saperi, le competenze che compongono il "mondo vitale" entro cui l'attività lavorativa ha luogo.
Snodo fondamentale dell'azione di riabilitazione sociale è quella fase del percorso terapeutico comunemente definita come "reinserimento sociale"[1]. Questa fase costituisce dunque un passaggio obbligato, estremamente delicato, in quanto la persona si confronta nuovamente con la realtà esterna e verifica la misura del cambiamento effettivamente in atto.
Gli obiettivi riabilitativi generali, normalmente condivisi e perseguiti dalle comunità nell'arco dell'intero percorso terapeutico e, in maniera più esclusiva, nella fase del Re/Inserimento sociale, possono essere sinteticamente suddivisi in sette grandi aree:

area della cura di sé: l'obiettivo è quello dell'acquisizione e del consolidamento di atteggiamenti e comportamenti mirati ad un'adeguata presa in carico di se stessi e del proprio ambiente di vita. In questo caso l'intervento riabilitativo parte da lontano, dagli "elementari": si tratta infatti di motivare, accompagnare e sostenere l'utente nei processi di interiorizzazione di modalità comportamentali finalizzate ad una presa in carico non solo della propria condizione medico sanitaria (visite mediche, visite specialistiche, cure dentarie, ecc.), ma anche delle condizioni e dell'igiene del proprio ambiente di vita. Ciò comporta, per esempio, una progressiva responsabilizzazione nella cura del proprio aspetto fisico (igiene personale, abbigliamento, ecc.) che comincia già nella prima fase del cammino terapeutico, quello della accoglienza. La vita comunitaria, facilita l'accettazione e la graduale condivisione di queste regole comportamentali perché ne rende subito chiari vantaggi e svantaggi rispetto, appunto, al vivere assieme e al superamento di alcune problematiche connesse anche alla convivenza e alla condivisione.

area del trattamento farmacologico: l'obiettivo è innanzitutto quello di giungere, quando serve, ad un'accettazione del farmaco come strumento per garantirsi uno stato di salute e benessere sia fisico, in risposta a patologie infettive e/o croniche conseguenti all'uso di sostanze, sia psichico, laddove il farmaco viene vissuto come oggetto di dipendenza surrogato della sostanza. A ciò si aggiunge la necessità di una responsabilizzazione dell'utente nei confronti del proprio trattamento farmacologico, nonché nel rapporto con quelle figure professionali che lo seguono da questo punto di vista. Ciò spesso favorisce una presa di coscienza ed accettazione della propria condizione psicofisica e una maggiore capacità di "ascolto" delle proprie reazioni organiche al farmaco. In questo contesto, un' azione importante, che attraverso gradualmente tutte le fasi del percorso terapeutico, è quella della educazione alla

[1] Normalmente anche la fase di reinserimento sociale viene suddivisa in fasi intermedie:
1. reinserimento sociale primario che ha lo scopo di formare la persona:
   - al lavoro: tramite corsi di formazione, stage, accompagnamento professionale con maestri del lavoro, orientamento al lavoro con adeguate agenzie formative. In questo momento alcuni frequentano la scuola per accedere a titoli e licenze.
   - al tempo libero: tramite la creazione di nuovi interessi e l'accompagnamento alla costruzione di una rete di amicizie. In questo ambito si propongono anche percorsi di responsabilizzazione nella gestione dei soldi e dell'alcol.
   - all'attenzione per se stessi: tramite la decisione personale di impegnarsi verso se stessi, a rimanere in un processo di attivazione e di cambiamento
2. reinserimento sociale avanzato che ha lo scopo di preparare -e conseguire- un sano distacco dall'esperienza di comunità tramite:
   - il lavoro gratificante e a tempo pieno al di fuori della Ct. Questo lavoro deve avere caratteristiche di tutela del programma: stabile, non in nero, no turni, non di notte, regolare
   - a gestione personale – anche se tutorata - del proprio tempo libero e dei propri soldi. Si prevede sempre una continua valorizzazione del proprio tempo.
   - l'accompagnamento alla ricerca di alloggi. La Comunità in questo senso ha anche elaborato un vademecum che aiuta la ricerca-casa.
   - l'inserimento in una rete esterna più grande fatta di volontari, ex utenti, associazioni o gruppi amicali.

salute intesa come capacità del singolo di prendersi cura del ben-essere personale e del gruppo, con mentalità e comportamenti conseguenti, ricorrendo anche alla risorsa dell'auto-aiuto.

area della scolarità: per coloro che sono sprovvisti dei titoli di studio basilari (Licenza media inferiore, corsi di formazione professionale), l'obiettivo è l'inserimento presso gli Istituti o gli enti preposti per l'accompagnamento al conseguimento dei suddetti titoli. Attraverso anche altre iniziative culturali che animano alcuni momenti della vita comunitaria si permette una ri/scoperta del piacere legato all'apprendere e al conoscere e una riacquisizione del senso di familiarità rispetto ad alcune competenze di base. Un altro intervento importante è quello della scuola guida per ottenere o riottenere la patente: un obiettivo importante perché si tratta di acquisire uno strumento utile per una possibile autonomia personale in previsione di un reinserimento sociale.

area sociale (primaria e secondaria): l'obiettivo è quello di favorire la ri/costruzione di una significativa rete sociale di riferimento, che renda possibile il recupero di un'identità sociale positiva. In questo contesto, un passaggio fondamentale è rappresentato dalla modificazione degli abituali schemi "disfunzionali" di relazione. A ciò si aggiunge una costante attività di sensibilizzazione dell'utente circa l'importanza di ri/scoprire e mantenere interessi culturali e/o ricreativi propri. Si tratta di un'area strategica per il percorso di riabilitazione in atto perché pone la persona nella condizione di verificare la modalità di riconnessione ad alcuni ambiti naturali della vita, con particolare attenzione all'ambito familiare ed al contesto sociale allargato.
Rispetto all'ambito familiare, la fase del rientro prevede che l'utente e i propri familiari, che fino ad ora hanno normalmente seguito due percorsi paralleli, comincino ad affrontare in gruppi congiunti (utenti in fase di rientro e gruppi multifamiliari) il riconoscimento e l' elaborazione delle dinamiche connesse a vissuti e relazioni tossicomaniche, cercando di individuare possibili modifiche delle stesse a seconda delle risorse di ognuno. E' in questa fase del percorso terapeutico che si lavora con continuità sul versante affettivo – sessuale e sulle relazioni parentali Fondamentale è questa azione di ricostruzione del mondo degli affetti, delle regole, dei ruoli all'interno della famiglia di origine o dell'eventuale propria nuova famiglia. Per quei componenti del nucleo familiare con cui è possibile farlo, si comincia a valutare la possibilità o meno di un eventuale reinserimento nella famiglia di origine o nell'attuale, rafforzando quei comportamenti alternativi ritenuti positivi in una prospettiva di prevenzione della ricaduta.
Per quanto riguarda l'ambito sociale vero e proprio, gli utenti cominciano ad uscire dalla struttura non solo per verificare le relazioni in seno al proprio contesto familiare ma anche per frequentare corsi e/o coltivare attività creativo/ricreative. Fondamentale in questo momento è un concreto aggancio con il mondo dell'associazionismo e del volontariato locale che permette la frequentazione di gruppi formali e/o informali e lo sperimentarsi in diversi contesti sociali e ruoli differenti, permettendo la costruzione di un contesto amicale fondato su criteri alternativi alle modalità precedenti .
La comunità terapeutica, proprio per sua specifica identità, è naturalmente connessa al mondo del no profit, dell'associazionismo e del volontariato, con i quali ha un forte e costruttivo legame. Con queste realtà del territorio è ormai sempre più incernierata da azioni e progetti congiunti per la promozione d'una cultura dello stare bene, della prevenzione, della accoglienza e del reinserimento lavorativo . Il lavoro di connessione tra l'utente e le proposte animative, ricreative e culturali è un momento importante per gestire la fase dello svincolo dalla comunità terapeutica: riuscire ad entrare in un gruppo, svolgere piccole mansioni e tenere relazioni significative con persone nuove è un forte scudo protettivo per qualsiasi persona, tanto più per chi é in procinto di uscire da un percorso terapeutico comunitario e può rischiare gradualmente di isolarsi e abbandonarsi alla propria solitudine.

Parte terza: Argomenti di approfondimento

Altro aspetto preso in considerazione in questa fase del percorso terapeutico, è quello del recupero di un adeguato rapporto con le istituzioni e con i propri rappresentanti; considerata la storia personale che molto spesso accomuna le persone ospitate in comunità, esiste un forte conflitto, rabbia, squalifica o disinvestimento rispetto al mondo dello stato e delle sue istituzioni. Riconoscerne il ruolo, accettarne tempi e modalità, instaurare un rapporto di collaborazione e un confronto chiaro e responsabile sono i primi passi per ristabilire una cultura della legalità e per riuscire a ricollocare nel giusto contesto regole, relazioni e funzioni.
Un altro aspetto che viene verificato in questa fase è la capacità di gestione della propria quotidianità, che diviene concreto indice della reale autonomia acquisita. Nella fase del reinserimento sociale avanzato ha luogo, infatti, la ricerca non solo di un lavoro stabile, ma anche di un appartamento nel quale andare a vivere magari con qualche altro ragazzo. Verificare la gestione della propria quotidianità domestica: il fare la spesa, cucinare, lavorare, riordinare, mantenere un pulito è un banco di prova importante, che permette di cogliere la capacità di tollerare la fatica e le frustrazioni, restando dentro alla propria prospettiva personale d'autonomia.

area lavorativa: inizialmente, l'obiettivo è quello di recuperare il valore ed il significato del lavoro come applicazione di energia, per il conseguimento di un fine determinato. Ciò significa, innanzitutto, riconoscere nell'attività lavorativa la possibilità di dare un significato più esteso al concetto di produttività, intesa non solo nei termini di un risultato economico, ma anche come "fatica" ed autodisciplina che consentono di dare risposte sane ai propri bisogni. In tale prospettiva, il lavoro diviene lo strumento d'elezione per la costruzione di alcune basilari forme di autonomia ed indipendenza, all'insegna della responsabilità, della chiarezza e della legalità.[2]
Il binomio riabilitazione-lavoro così espresso attraversa tutti i segmenti e le fasi previste dal percorso terapeutico delle comunità articolando una logica di processo che solo in prima istanza sembra lineare:

dipendenza

richiesta di aiuto (SerT/Comunità)

terapia

abbandono delle sostanze / mantenimento

formazione

lavoro

reinserimento

La fase della terapia, infatti, si intreccia sempre con le attività di formazione/lavoro, nel senso che, nella concreta realtà dei soggetti tossicodipendenti, le fasi di ricostruzione del sé sono spesso contemporanee ad attività formative/lavorative, e che queste stesse vengono considerate parte stessa della terapia. Operare una netta divisione tra educazione (l'universo dei valori di riferimento), istruzione (acquisizione e uso di strumenti di comunicazione e di interpretazione della realtà) e formazione

[2] I sotto obiettivi riconducibili a quest'area possono sinteticamente essere schematizzati come segue:
1. promuovere la ri/acquisizione di abilità pratico-manuali;
2. facilitare lo sviluppo della capacità di accettazione delle regole (puntualità nell'orario di lavoro, tutela della sicurezza per sé e per i colleghi, attenzione per materiali e strumenti utilizzati, ecc.);
3. favorire l'acquisizione di una professionalità e competenze lavorative (ad esempio, continuità dell'impegno lavorativo, autonomia individuale nell'esecuzione delle mansioni, ecc.);
4. incentivare l'acquisizione e l'utilizzo di adeguate strategie adattive per la gestione della frustrazione legata al ruolo ed alle mansioni;
5. permettere la sperimentazione di un'adeguata gestione delle relazioni nel contesto lavorativo (ad esempio, col datore di lavoro, coi diretti superiori, coi colleghi, ecc.);
6. promuovere percorsi di orientamento lavorativo e di formazione/aggiornamento per l'acquisizione (o riacquisizione) di competenze professionali, ricorrendo anche ad Enti specifici o professionisti esperti;
7. inserire e, inizialmente, accompagnare l'utente in una realtà lavorativa esterna che, possibilmente, gli permetta l'espressione delle proprie capacità e competenze.

professionale (acquisizione ed uso di tecniche specifiche, richieste dal mercato del lavoro) non è possibile in nessun contesto formativo adulto. Questo principio, valido in generale, diviene decisivo per i tossicodipendenti.
Il problema di costruire-ricostruire capacità di fare, il problema dell'integrazione-reintegrazione lavorativa si pone non solo come problema d'inserimento sociale, ma come nodo terapeutico di per sé. Nel processo d'individuazione/reindividuazione personale, le capacità lavorative costituiscono un aspetto importante di definizione di sé. Al riguardo, chi lavora da anni in comunità e si occupa di reinserimenti, ha sviluppato una vera e propria pedagogia degli interventi da attuare in tal senso. Essa può essere schematizzata in quattro tappe:

1. l'osservazione: il saper cogliere le abilità agite anche solo parzialmente dalla persona;
2. la predisposizione di uno spazio, per creare situazioni in cui le capacità possano venire esercitate ed emergere con più evidenza;
3. la costruzione di un contesto di rimandi positivi, il consentire che il gruppo dei pari funga da specchio valorizzante in modo da favorire consapevolezze, rassicurazioni ed interiorizzazioni delle proprie attitudini;
4. l'approfondimento individuale, il saper sviluppare la convinzione e la decisione da parte del soggetto di "investire" su proprie attitudini facendone oggetto di un impegno personale e di un percorso di professionalizzazione.

Già da tempo, le comunità si sono attivate per mettere in rete le risorse necessarie ad un proficuo reinserimento sociale dell'utente che hanno in trattamento attraverso la stretta collaborazione con l'Ente locale, le associazioni di categoria (Associazione artigiani, piccola, media industria, ecc.), il Ser.T., il Sil, il CSSA, le associazioni di volontariato , le cooperative di solidarietà sociali del territorio, enti e istituti di formazione, il sindacato. Sono ormai diversi anni che si lavora per creare una sinergia operativa e progettuale , questa rete si è rinforzata anche grazie ai partenariati richiesti per la gestione dei progetti di formazione professionale o inclusione sociale finanziati dal Fondo Sociale Europeo che ha educato e favorito una proficua collaborazione e un coordinamento tra queste realtà.
Il tema del lavoro è diventato negli ultimi anni oggetto di una crescente attenzione nel settore delle tossicodipendenze. Questo nuovo interesse segna un passaggio culturale di indubbia rilevanza allargando i programmi socio-sanitari al lavoro e nel mondo del lavoro, purtroppo si parla però molto di reinserimento al lavoro e non di sostegno al lavoro. Comunque sia questa nuova tendenza è comunque innovativa perché l'area di integrazione tra dipendenza, reinserimento sociale e lavoro è stata per anni scarsamente considerata. Le politiche di integrazione tra dipendenza, sostegno a chi è coinvolto nel problema e lavoro devono assumere pertanto una connotazione molto più ampia di quella del solo reinserimento lavorativo, per recuperare il grande campo di intervento del sostegno sui luoghi di lavoro, del sostegno terapeutico integrato con l'inserimento lavorativo, della rappresentanza dei diritti del lavoratore che incorre in problemi di droga e dipendenza, della promozione del lavoro come fattore di emancipazione individuale e sociale.
Sulla base di quanto esposto, serve oggi alimentare una cultura del lavoro, che offra possibilità e opportunità di fare, entro un sistema articolato ed aperto in cui, in base alle necessità delle persone, possono essere offerti gli spazi più idonei. Da una parte, spazi protetti dove è necessario costruire sia la capacità di lavoro in generale, che individuare e formare capacità specifiche, attitudinali e di mansione, dove l'attenzione alle difficoltà della persona e la formazione prevalgono sui compiti più strettamente predittivi. All'altro estremo, la valorizzazione di competenze specifiche, che non possono non passare attraverso le leggi di mercato, senza alcun tipo di protezione particolare Una base sicura che, tenendo conto delle esigenze di accompagnamento-formazione da un lato, e del perseguimento dell'autonomia personale e confronto con

Parte terza: Argomenti di approfondimento

il mercato dall'altro, costituisca il trampolino di lancio per un autonomo ed effettivo reinserimento socio-lavorativo.

INSERIMENTO LAVORATIVO: PANORAMICA LEGISLATIVA

Le cooperative sociali
Legge 381/91 – "Disciplina delle cooperative sociali"
Vengono definite due tipologie di cooperative:
A) Gestione di servizi socio-sanitari ed educativi
Il soggetto svantaggiato è utente di un servizio. Rientrano in questa definizione le cooperative che gestiscono, ad esempio, una comunità terapeutica.
B) Svolgimento di attività diverse (agricole, industriali, commerciali, servizi) finalizzate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate
NB. I soggetti svantaggiati sono dei lavoratori. Essi devono costituire almeno il 30% dei lavoratori della cooperativa. Non si versano contributi INPS. Tra i soggetti svantaggiati sono compresi i tossicodipendenti.
Principali strumenti utilizzati per l'inserimento lavorativo
Legge 196/97 Tirocinio – I "tirocini formativi e di orientamento" sono attualmente normati dall'art. 18 della Legge 196/97 (il cosiddetto "Pacchetto Treu") e dal Regolamento attuativo (D.M. 142 del 25/03/98), essi sono intesi ad agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro. Possono essere promossi anche da comunità terapeutiche e cooperative sociali. Nel caso dei tossicodipendenti la durata massima è fissata in 12 mesi. Il tirocinio non costituisce rapporto di lavoro. Può essere svolto in qualsiasi azienda, la quale può accogliere tirocinanti in misura non superiore al 10% dei propri dipendenti a tempo indeterminato.
Nota: anche le comunità terapeutiche possono organizzare corsi di formazione professionale e tirocini formativi presso aziende del territorio. Per i corsi di formazione organizzati al proprio interno le C.T. possono avvalersi del finanziamento della Regione e del Fondo sociale Europeo.
Legge 68/1998 **: Soggetti riconosciuti invalidi civili** – In alcuni casi un tossicodipendente può vedersi riconosciuta un'invalidità civile. Se la percentuale è superiore al 46% il soggetto può iscriversi alle apposite liste ed essere quindi avviato, tramite gli uffici della Direzione del Lavoro ad una delle aziende (obbligate a riservare una percentuale di posti disponibili).
Legge 407/90 e L. 223/91: Disoccupazione di lunga durata – Chi è iscritto da almeno due anni alle liste di collocamento acquisisce una specie di "dote". All'azienda che lo assume vengono riconosciuti sgravi contributivi da 12 a 36 mesi secondo i casi. Questo vale per tutti, non solo per i soggetti svantaggiati. E' però da segnalare per un ragazzo inserito in un percorso terapeutico di comunità l'opportunità di preoccuparsi fin dall'inizio di iscriversi e conservare l'iscrizione al collocamento, per poter utilizzare tale "dote" al momento del reinserimento lavorativo.
EBAV – L'Ente Bilaterale Artigianato Veneto ha , per esempio, sottoscritto un accordo che prevede incentivi economici per quegli artigiani associati che accolgono in tirocinio e assumono soggetti svantaggiati (tra i quali i tossicodipendenti).

A tutela del lavoratore (quindi anche del tossicodipendente), ma anche del datore di lavoro, esistono leggi quali:
Legge 309/90 e legge 125/01 **Tutela del lavoro e della salute durante il periodo di recupero per il lavoratore tossicodipendente** che assunto a tempo indeterminato intenda accedere a programmi terapeutici e di riabilitazione presso strutture pubbliche o private, questa tutela è riservata anche ai familiari che lo intendano assistere.
La conservazione del lavoro è prevista per un periodo non superiore ai tre anni, con un'aspettativa non retribuita salvo per alcuni contratti ove esiste una parziale retribuzione.
L'accertamento dello stato di tossicodipendenza è di competenza dei SER.T delle AUSSL di competenza.
c'è stato un allargamento della legge ad alcoldipendenti o con problemi correlati – legge 125\01
Tutela della malattia anche in caso di assenza per disturbi legati alla tossicodipendenza. Con delibera n. 16/84 l'INPS ha riconosciuto l'indennità di malattia per incapacità lavorativa dovuta all'assunzione di stupefacenti e dall'abuso di alcol.

Legge 735/90 **sulla Privacy** che garantisce la tutela dei dati sensibili raccolti dal datore di lavoro per obblighi di legge oppure per la tutela dell'igiene e della sicurezza del lavoro. Il datore di lavoro deve richiedere consenso scritto al dipendente a trattare i suoi dati, per qualsiasi caso di presunta violazione della legge sulla privacy si può chiedere per iscritto parere al Garante.
Legge 626/94 sulla sicurezza che ha cambiato l'organizzazione della sicurezza negli ambienti di lavoro tutelando il lavoratore, ma rendendolo anche in parte responsabile.
Il datore di lavoro o chi per esso è responsabile della sicurezza e salute dei lavoratori. La legge tutela lavoratori dipendenti in azienda e a domicilio, soci di cooperativa, gli apprendisti, gli allievi di corsi professionali, lavoratori autonomi e tutti coloro che collaborano. Il datore di lavoro ha l'obbligo di formare ed informare.
Legge 300/1970, art. 8 (Statuto dei diritti dei lavoratori) vieta gli accertamenti che ledano la dignità del lavoratore, pertanto è illegittimo qualsiasi tipo di accertamento di tossicodipendenza richiesta dal datore di lavoro.
Legge 108/90 ove è enunciato che nessun lavoratore può essere licenziato se non per giusta causa o giustificato motivo.
- Giusta causa: quando si commettono fatti gravi (risse, furti ecc)
- Giustificato motivo: quando si commettono gravi mancanze rispetto agli obblighi del contratto o quando lo richiedono esigenze organizzative o produttive dell'azienda.

In caso di licenziamento il lavoratore che ha almeno due anni di anzianità ha diritto all'indennità di disoccupazione, per averla deve compilare un modulo INPS che si trova presso la Sezione circoscrizionale per l'impiego di residenza entro 68 giorni dal licenziamento.

Legge 903/77 Tutela della donna nel lavoro: per la parità uomo-donna in materia di lavoro + legge 125/91 con la finalità di favorire l'occupazione femminile nel mondo del lavoro + legge 215/92 che promuove l'imprenditoria femminile attraverso finanziamenti.

Si tratta di una sfida importante che impegna le comunità terapeutiche a progettare ed attivare, in via sperimentale, differenti moduli per il reinserimento sociale e lavorativo, per i propri utenti e, sempre più spesso, anche per gli utenti seguiti direttamente dai SerT che, in fase finale di trattamento, scelgono il mondo delle comunità e del no profit come interlocutore privilegiato, per l'attivazione di un percorso di inserimento lavorativo. Ciò richiede alle comunità terapeutiche la capacità di dare risposte, articolate e complesse, destinate ad un'utenza diversificata, che presenta specifiche problematiche di vita autonoma e di inserimento socio-lavorativo particolare.

Sempre più spesso, le comunità terapeutiche sono chiamate a gestire almeno due percorsi di reinserimento sociale strutturati in bassa soglia e alta soglia.

Gli interventi di reinserimento sociale di *bassa soglia* sostengono persone tossicodipendenti che, per motivi patologici, psicologici o sociali, non sono più, o non sono ancora, in grado di essere integrate nel mondo del lavoro e nella rete sociale. Gli spazi lavorativi, i laboratori delle Comunità terapeutiche o delle cooperative sociali di riferimento, si pongono come momento intermedio tra l'intervento di cura comunitario e il pericolo della marginalità sociale. Per molte persone inserite in questo tipo di percorso i fattori problematici psico-sociali possono essere importanti, ma sono comunque relativi rispetto ai disturbi comportamentali che si accumulano con l'abuso continuato di sostanze. La dipendenza è in queste persone uno stile di vita affermato da molti anni che si manifesta con fenomeni quali il disturbo dello stare in relazione e/o il disturbo del fare concreto.

La sfida progettuale - ed operativa - è quella di legare il possibile e graduale recupero di abilità lavorative con una riacquisizione di abilità sociali attraverso la promozione concertata di attività gruppali, spazi di tempo libero condiviso, esperienze sociali e culturali. Di fatto, l'obiettivo principale è quello del miglioramento della qualità della vita e della capacità di accedere ai servizi di aiuto e di tutela.

Un percorso di reinserimento sociale – all'interno di un progetto d'intervento di *alta soglia* – muove, invece, verso una partecipazione alla rete di integrazione sociale, di appartenenza alla cittadinanza attiva. Questo processo presuppone la fine del sentimento di marginalità della persona tossicodipendente, e lo sviluppo di una consapevolezza di appartenenza relazionale, territoriale, culturale e lavorativa. Ma abbisogna anche di processi di inclusione, che facilitino la ri-accoglienza della persona in società. In questo senso si muovono le reti associazionistiche e alcuni progetti di agenzie formative (soprattutto nei confronti del mercato del lavoro).

All'interno di questi percorsi ad alta soglia un terzo modulo sperimentato, con risultati positivi, è quello del *job club* per quegli utenti con risorse e competenze spendibili e qualificate. Si tratta di uno spazio attrezzato, per la ricerca lavoro per piccoli gruppi assistiti da un tutor. In una prima fase vengono organizzate delle "riunioni di lavoro", durante le quali vengono fornite informazioni teorico pratiche, volte ad aiutare i giovani ad individuare le proprie capacità personali e professionali a tutto campo, a conoscere le caratteristiche e le opportunità del mercato del lavoro, conoscenza delle modalità di selezione del personale utilizzate dalle imprese del territorio) ed ad impadronirsi delle tecniche di autocandidatura.

In una seconda fase, i partecipanti avviano, sempre assistiti dal tutor, una sperimentazione attiva delle formazioni apprese, in particolare nella stesura delle inserzioni e dei curricula, nel sostenere colloqui di lavoro, ecc. Sono previsti dei momenti di confronto e verifica di gruppo, per analizzare successi ed insuccessi, traendo le debite indicazioni utili per la ricerca dell'inserimento lavorativo.

La metodologia adottata si basa sui concetti di auto-organizzazione e autonomia operativa dei partecipanti e del gruppo, come ambito progettuale e dinamico di elaborazione e di promozione delle risorse umane.

Un'altra azione perseguita in quest'area è quella dell'educazione alla sicurezza, un fattore che, all'interno di questo contesto e con questo tipo di utenti, si carica di una forte valenza anche simbolica. Educare alla sicurezza non è sinonimo di pedissequa

Parte terza: Argomenti di approfondimento

informazione circa la sicurezza sul posto di lavoro: rimette in gioco una parte del mondo valoriale della persona, aprendo nuovi confronti sul senso del limite, del rischio, della sfida, per arrivare alla presa in carico della propria responsabilità, della cura della propria salute e di quella dei propri compagni di lavoro.

area economica: l'obiettivo è quello di favorire lo sviluppo di un'adeguata capacità di autogestione e progettazione economica. Questa area confina con quella del lavoro e ha in comune alcuni importanti obiettivi e contenuti da raggiungere e metabolizzare come, per esempio, quello di favorire la riscoperta del significato del denaro come "risultato del proprio lavoro", o stimolare l'utente a compiere una realistica analisi dei propri bisogni, che gli permetta di stilare preventivi di spesa in un'ottica di programmazione degli acquisti in base alla loro priorità. In questa fase si cerca di motivare l'utente a responsabilizzarsi nei confronti di impegni presi (scadenze di pagamento, eventuali mutui o prestiti ecc.). A tal proposito, si ritengono fondamentali l'apprendimento delle modalità di utilizzo dei principali strumenti di verifica finanziaria (ad esempio, preventivi e consuntivi di spesa), nonché la ri/costruzione di un corretto rapporto di familiarità con gli Enti preposti a fornire questo tipo di servizi (Istituti Bancari, Assicurazioni, ecc.);

area esistenziale: l'obiettivo è quello di favorire la ri/scoperta ed il consolidamento di quei sistemi di valori e di credenze, che fanno da cornice, guidano e danno continuità all'agire quotidiano di ognuno. Esistono molte proposte, perseguite dalle comunità con stili e modalità diverse, d'esperienze di ricerca personale, spirituale, religiosa che aiutano ad approfondire tematiche di tipo esistenziale.

Risulta dunque evidente, da quanto sin qui esposto, che la riabilitazione della tossicodipendenza pone seri problemi, che non si risolvono solo con il garantire un posto di lavoro.
La complessità e la stretta interconnessione esistente tra le aree d'intervento riabilitativo, previste nel cammino terapeutico e, in particolar modo, nella fase di reinserimento sociale, pongono all'attenzione degli operatori problemi vasti e, in un certo senso, sempre nuovi.
Ciò riconduce alla necessità di strutturare interventi unitari, organici, sui quali inserire gradualmente opportunità e servizi.
Una somma di risorse messe a disposizione della persona non produce indipendenza ed autonomia.
Una somma di prestazioni (da quelle mediche alle lezioni di computer) non dà cambiamento.
Una somma di servizi offerti non produce un inserimento sociale. Non basta, dunque, "offrire soluzioni" per riabilitare, occorre prima di tutto creare l'opportunità di un percorso creativo unitario, organico, individualizzato, teso alla coscienza di sé, del proprio lavoro, del senso ritrovato, degli obiettivi positivi personali e interpersonali da raggiungere.
Per riuscire a percorrere una strada così impervia, i giovani devono trovare motivazione, identificazione e identità nelle relazioni e nello stesso lavoro.
Qualsiasi terapia fallisce senza autonomia personale, quale quella derivante da un lavoro orientato e poi scelto (risorsa che porta con sé ruolo e funzione nella società) e senza il ritrovamento dell'identità personale, anche nel lavoro (che viene prima, senza escludere il guadagno).
Le comunità terapeutiche e le cooperative di solidarietà sociale ad esse connesse, rappresentano oggi valide realtà organiche disponibili ad accogliere persone dipendenti e a predisporre piani individualizzati di riabilitazione sociale e reinserimento lavorativo.
In merito a ciò, un'altra grande sfida sta nel saper coniugare, in questo specifico caso, l'efficienza produttiva e l' attenzione per la persona, un obiettivo molto ambizioso, ma

necessario. L'esigenza da parte delle cooperative di "tenere" il mercato mal si coniuga, infatti, con il rispetto dei tempi, degli apprendimenti, delle crisi delle persone inserite.
Si è consapevoli della contraddizione e dei pochi strumenti per risolverla. Ma è proprio il mantenimento di questa tensione (che evita di cogliere nel lavoratore unicamente la sua capacità produttiva, ma che evita al contempo un atteggiamento assistenzialista) una delle chiavi del percorso riabilitativo.

Questioni aperte in materia di reinserimento lavorativo dei tossicodipendenti

- Raccolta, confronto e analisi delle esperienze realizzate sinora in materia di reinserimento lavorativo dei tossicodipendenti;
- Elaborazione di Linee Guida Regionali in materia di reinserimento lavorativo dei tossicodipendenti;
- Costituzione di un Gruppo Tecnico Consultivo Regionale in materia di reinserimento lavorativo dei tossicodipendenti;
- Istituzioni delle Unità Funzionali per il Reinserimento lavorativo presso i dipartimenti per le Dipendenze;
- Specificazione delle risorse finanziarie a disposizione in materia di reinserimento lavorativo dei tossicodipendenti;
- Formazione e aggiornamento degli operatori del pubblico e del privato sociale che operano in materia di reinserimento lavorativo dei tossicodipendenti;
- Regolamentazione della materia in sede di recepimento dell'Accordo Stato – Regioni 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.

Parte terza: Argomenti di approfondimento

A05: Lo sviluppo della ricerca, la valutazione di efficacia degli interventi e la "evidence based medicine" nel campo delle tossicodipendenze

E' difficile definire quale ricerca sia più utile, oggi in Italia, nel campo della dipendenza da sostanze.
Possiamo però affermare che sono poche le aspettative poste sulla ricerca di base, per esempio quella che mira a svelare le "cause della dipendenza", mentre molte di più sono riposte in quei campi di ricerca utili ad orientare politiche ed interventi, a definire obiettivi, a valutare risultati.
Con questo punto di vista è possibile indicare almeno tre grandi campi di ricerca affini ai temi di cui sopra:

- la stima quantitativa e qualitativa del fenomeno tossicodipendenza;
- la misura degli effetti delle sostanze;
- la valutazione di efficacia degli interventi.

Questa indicazione comincia ad essere declinata oggi in un modo nuovo; la riflessione sulla tossicodipendenza si allarga interessando anche situazioni di dipendenza patologica in cui non è più un "tossico" ad essere interessato ma anche comportamenti (gambling per esempio), sostanze non tossiche quali farmaci ecc.

Stima della dimensione e delle caratteristiche del fenomeno della dipendenza da sostanze in Italia
Politiche ed interventi che mirino alla riduzione complessiva del fenomeno tossicodipendenza necessitano di stime accurate della sua dimensione almeno per due motivi: per una corretta pianificazione degli interventi e per la valutazione del loro impatto. La stima quantitativa della dimensione del fenomeno dipendenza da sostanze è resa difficile dal fatto che si vuole contare una popolazione nascosta (hidden population), e che necessita quindi metodi complessi. Oggi le stime di questo tipo sono sporadiche, poco omogenee dal punto di vista metodologico e quindi non confrontabili fra di loro.
Per questi motivi l'Osservatorio europeo promuove la partecipazione di esperti nazionali a gruppi di ricerca internazionali che, negli ultimi anni, stanno sviluppando metodi ed indagini volti a superare questa mancanza. Seguendo queste indicazioni l'Osservatorio permanente italiano attivato dal Dipartimento per gli Affari Sociali ha già realizzato le prime indagini sulla popolazione giovanile sciolarizzata ed ha già attivato la fase pilota dello studio nazionale sulla popolazione generale.
Per stimare la dimensione del fenomeno a livello nazionale ci si basa essenzialmente su indicatori indiretti quali il numero di utenti e il numero di decessi per overdose, senza possibilità di quantificare la quota sommersa, quella cioè composta da quei soggetti che non accedono ad alcun servizio di cura. La stima che ne deriva risente quindi di tutte le problematiche legate alla qualità dei dati raccolti dai sistemi informativi correnti.
La soluzione a questo bisogno di conoscenza sta nello sviluppo, a livello nazionale, di un sistema di indicatori in grado di stimare, perlomeno in maniera riproducibile anno dopo anno, il numero totale di cittadini dipendenti da sostanze, per avere uno strumento di programmazione e di valutazione di impatto di interventi almeno a livello di popolazione.
L'Italia attraverso l'attivazione dell'Osservatorio permanente intende sviluppare rapidamente tale settore e grazie alla collaborazione di tutte le Amministrazioni ha già avviato il processo di standardizzazione dei flussi informativi che partecipano alla definizione del sistema di indicatori epidemiologici.
L'efficacia di un tale sistema è strettamente dipende dall'esistenza di una base dati comune che permetta alla ricerca di utilizzare i dati a livello individuale e quindi

effettuare stime accurate dl fenomeno. In problemi che un tale modello solleverebbe, in particolare la confidenzialità e la sicurezza dei dati, sono tutti risolvibili con soluzioni tecniche, che però devono salvaguardare l'utilizzabilità del dato per la ricerca.
L'esplosione di interesse di questi ultimi anni sui nuovi fenomeni di uso di sostanze (per esempio sulle "nuove droghe") sta rivelando la necessità di dati di tipo quali-quantitativo: è difficile infatti programmare interventi efficaci, o percorsi formativi utili, su questi campi senza una conoscenza approfondita di questi nuovi comportamenti.
Molto è stato fatto: oggi sono disponibili dati di buona qualità che, sulla base di studi a livello scolastico o di popolazione, permettono di stimare con buona accuratezza e precisione la dimensione numerica del fenomeno.
Si tratta però di una sfida di conoscenza che richiede un approccio multidisciplinare; i numerosi studi con analoghe finalità condotti negli ultimi anni sono sovente poveri a causa della loro mono-dimensionalità: affrontare solo l'aspetto psicologico o quello sociologico o epidemiologico sovente conduce a risultati deboli e, in ultima analisi, ad uno spreco di risorse.
E' probabilmente il tempo per un grande sforzo culturale ed economico per effettuare una ricerca che sia in grado di utilizzare il punto di vista clinico e quello sociale, insieme allo strumento metodologico messo a disposizione dalla epidemiologia, per definire con accuratezza e rigore i confini del problema e quindi identificare gli strumenti per affrontarlo.

Effetti sulla salute delle sostanze
Il campo della dipendenza da sostanze è fra tutti probabilmente quello in cui è più fragile il confine fra la causa e l'effetto.
Quanto, per esempio, dei disturbi del comportamento dell'eroinomane è dovuto alla sostanza e quanto invece è la causa della dipendenza?
E' di questa natura la difficoltà di definizione dei reali effetti delle cosiddette "nuove" sostanze d'abuso che vanno sotto il nome di Ecstasy.
Non possiamo ancora oggi definire con certezza quali siano i suoi reali effetti né quanta parte di questi sia causata dalla sostanza in se e quanta dal corollario di comportamenti che ne accompagnano l'assunzione.
Questa incertezza non ha conseguenze solo culturali, ma rende difficile definire il target dell'intervento da promuovere: è la sostanza (e allora interventi di prevenzione, o di ridurre del danno attraverso analisi tempestive del tipo di sostanza distribuita dal mercato) oppure è il comportamento (e allora interventi sugli orari delle discoteche, sulla disponibilità di bevande ecc)?
Un gruppo di lavoro nazionale si è posto degli obiettivi di conoscenza conseguenti al ragionamento qui sopra abbozzato. Sono in cantiere iniziative nazionali che ci forniranno in breve tempo risposte utili ad indirizzare gli interventi.
E' iniziata ad esempio una ricerca di tipo caso-controllo che arruolerà i giovani che accederanno ad un pronto soccorso con sintomatologia acuta psichiatrica o neurologica, e un campione di giovani sani, per permettere la valutazione della associazione fra tali disturbi e l'uso di ecstasy o altre sostanze similari.
Questo modello, per quanto ancora metodologicamente immaturo, merita attenzione e investimento, e potrebbe rappresentare il nocciolo di un sistema di rilevazione rapido degli effetti acuti delle sostanze basato su una rete di servizi di emergenza, e diffuso a livello nazionale.

Valutazione di efficacia degli interventi
Nel campo del contrasto alla dipendenza da sostanze, come negli altri di confine fra il sociale e il sanitario, gli aspetti ideologici hanno spesso un peso sproporzionato rispetto a quelli delle esperienze o della cultura eziopatogenetica, nei i meccanismi di decision-making di politiche o interventi. Questo per non parlare dei criteri che oggi stanno assumendo, in campo internazionale, ruoli primari nella sanità, come quelli della "Evidence Based Health Care", che sono realmente poco conosciuti e praticati.

Parte terza: Argomenti di approfondimento

Questo è, almeno in parte, giustificato dal fatto che le conoscenze scientifiche, in questo campo, sono ancora frammentarie e il livello di incertezza in cui deve operare il Ser.T. è elevato.
E' allora prioritario effettuare uno sforzo di costruzione del bagaglio di prove di efficacia del contrasto alla tossicodipendenza, da poter essere messo a disposizione di chi deve decidere. E' poi essenziale non confondere i diversi livelli di intervento e quindi riuscire a separare l'effetto delle politiche, da quello dei servizi, da quello degli interventi da quello, ancora più in dettaglio, dei trattamenti.

Utilità dei trattamenti
Valutare l'utilità dei trattamenti per le dipendenze da sostanze, cioè misurare il risultato di tali interventi, è una attività resa complessa da alcuni elementi:

- esiste una pluralità di obiettivi, non solo fra professionalità diverse ma anche entro gruppi omogenei di operatori, che rischia di rendere gli interventi disorganici e complessivamente inefficienti;
- la moderna interpretazione di trattamento è complessa: si parla dell'insieme delle attività di 'cure' e di 'care' che accompagna il soggetto nel suo precorso di riabilitazione;
- esiste una pratica impossibilità di applicare modelli sperimentali di valutazione di efficacia che renderebbero più valide le misure.

Eppure si sente il bisogno di costruire una base di conoscenze solide che sia di ausilio a tutti gli operatori e che, tenendo conto dei vincoli sopra esposti, aiuti l'operatore a prendere decisioni. Questo obiettivo deve essere perseguito su almeno tre versanti:

- quello della sistematizzazione delle conoscenze che la ricerca scientifica ha fino ad ora prodotto sulla efficacia degli interventi;
- la produzione di nuovi dati nei campi in cui i risultati della ricerca sono più fragili o incerti;
- la diffusione attraverso adeguati strumenti delle conoscenze così accumulate.

Sui primi due fronti le iniziative sono mature e hanno cominciato a produrre i risultati attesi: la "Cochrane Collaboration" mette già oggi a disposizione degli operatori delle sofisticate sintesi della letteratura scientifica su molti degli argomenti più importanti (vedi riquadro nell'approfondimento specifico), lo Studio VEdeTTE (vedi progetti del Ministero della Sanità), ha cominciato a produrre di dati che molti si aspettano ed entro la fine del 2001 metterà a disposizione i primi risultati relativi all'efficacia dei trattamenti nel migliorare la sopravvivenza del soggetto dipendente da sostanze.
Il terzo fronte, quello della diffusione delle conoscenze, è stato indicato come prioritario dal Piano sanitario nazionale 2001-2003, seppure si segnalino soltanto una iniziativa locale: l'elaborazione di linee-guida di trattamento. Questo è un obiettivo che deve oggi essere perseguito in Italia assegnandogli l'enfasi e le risorse necessarie per proseguire rapidamente. La comunità professionale e quella scientifica sono oggi preparate a ritrovarsi sotto questo obiettivo, allontanando le pregiudiziali ideologiche e mirando a fare un prodotto che rifletta l'avanzamento delle conoscenze scientifiche, e che sia uno strumento di trasferimento nella pratica della ricerca scientifica.

Lo studio VedeTTe
Lo studio di Valutazione dell'Efficacia dei Trattamenti per la Tossicodipendenza da Eroina (VEdeTTE) è stato progettato per misurare con metodi e strumenti rigorosi l'efficacia dei trattamenti. Si tratta di uno studio longitudinale prospettico su una coorte multicentrica di tossicodipendenti da eroina in trattamento presso i servizi pubblici per le tossicodipendenze (SerT). Lo studio ha l'obiettivo di valutare l'efficacia delle diverse tipologie di interventi effettuati dai SerT italiani, limitatamente, in questa prima fase, alla prevenzione della mortalità acuta (overdose e cause violente) e alla ritenzione in trattamento.

La ricerca è iniziata nell'ottobre del 1998, coinvolge 122 SerT in 12 regioni italiane, i quali hanno arruolato, ad aprile del 2000, circa 15.000 utenti con una ripartizione geografica molto omogenea.
Si tratta di un numero di soggetti comparabile con quello degli studio più importanti nel campo della tossicodipendenza quali il DARP, il DATOS americani e il NTORS inglese.
La ricerca è coordinata dalla Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio (già Osservatorio Epidemiologico della Regione Lazio) e dal Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università di Torino ed è stata finanziata dal Ministero della Sanità e da quello degli Affari Sociali (Fondo Nazionale Lotta alla Droga, esercizio finanziario 1994-95 e 2000).
Trattandosi di uno studio prospettico, i primi risultati relativi all'efficacia dei trattamenti saranno disponibili soltanto alla fine del 2001, ma già l'analisi dei questionari di ingresso ha permesso di evidenziare alcuni elementi interessanti e che potranno essere utili fin da subito: la proporzione di utenti che snifffano eroina, un comportamento di consumo meno a rischio per la trasmissione di malattie infettive, è ormai al 15% degli utenti e dente a salire con i nuovi utenti, i rischi di overdose, di HIV e HBV sono concentrati nelle fasce di popolazione appartenenti a categorie sociali svantaggiate.
Le attuali caratteristiche di VEdeTTE sono:

- Si tratta di una coorte stabile, con il reclutamento di tutti i nuovi utenti nei SerT coinvolti e la raccolta delle informazioni sui trattamenti. Questa caratteristica permetterà di ottenere dati sulla mortalità, sulla morbosità per overdose o altri indicatori di salute, in modo periodico e confrontabile;
- Effettuerà un follow-up attivo di una parte degli arruolati, per valutare anche aspetti non indagati in precedenza, quali il consumo di sostanze e il livello di riabilitazione sociale, occupazionale e familiare;
- E' una corte di utenti disponibile per studi e valutazioni diverse da quelle originarie, che altrimenti richiederebbe l'impianto ex novo, e quindi dispendioso e di fatto spesso impraticabile, di nuove coorti di utenti.
- I materiali e le monografie relative allo Studio Vedette sono ottenibili inviando una e-mail di richiesta a studio.vedette@unito.it.

Qualità dei servizi
Progetto nazionale di valutazione della qualità dei servizi pubblici tossicodipendenze
Il Progetto nazionale, promosso dal Ministero della Sanità, coordinato dalla Regione Emilia-Romagna, e che ha visto la partecipazione di 16 Regioni e Prov. Autonome è giunto alla sua conclusione al termine di un percorso di confronto interno alle regioni (oltre 140 seminari regionali, 5 sessioni nazionali, 1 seminario europeo, per 260 operatori coinvolti).
Obiettivo del percorso è stato la ricostruzione dei livelli di qualità dei Ser.T., che ha permesso di fare il punto della situazione dei Servizi in Italia e di individuare le linee di sviluppo, a giudizio delle Regioni, più indicate per promuovere una politica della Qualità.
La ricerca ha evidenziato come le strutture dei Ser.T. italiani risultino inadeguate allo stato attuale a garantire i livelli definiti come minimi, sia per quanto concerne i locali per gli interventi (ambulatori, sale consultazione, sale distribuzione farmaci), sia per i servizi igienici e per gli spazi comuni (sale di attesa e ricevimento degli utenti).
Le piante organiche dei Ser.T. risultano carenti se ci riferiamo alle sei figure professionali ritenute fondamentali per questo tipo di servizio, con particolare criticità riguardo alle figure amministrative, dello psicologo e dell'educatore.
Tali carenze vanno tenute in considerazione in quanto possono squilibrare la capacità del Ser.T. di offrire ai propri utenti la molteplicità di prestazioni necessaria allo sviluppo di un programma di intervento completo.
Il documento finale (che può essere richiesto agli Uffici Regionali Tossicodipendenze delle Regioni aderenti o all'e.mail rbignami@regione.emilia-romagna.it sottolinea come

Parte terza: Argomenti di approfondimento

ogni Ser.T. debba impegnarsi nel governo dei propri processi fondamentali (presa in carico, gestione personalizzata dei casi, monitoraggio e valutazione dei trattamenti e gestione delle risorse umane) attraverso una loro pianificazione e traduzione in procedure operative che garantiscano la chiarezza dei ruoli e delle responsabilità. Il documento mette in evidenza la necessità di sviluppare il sistema di documentazione finalizzato al miglioramento continuo della qualità, mentre, per le Regioni, sottolinea la necessità di un impegno ad investire in termini di formazione, mappando e diffondendo le buone procedure quale stimolo al miglioramento continuo dei livelli di qualità, utilizzando le risultanze per percorso di accreditamento.
Alla luce di queste conclusioni, attraverso la possibilità concessa dal ri-finanziamento del Progetto Nazionale, si è progettata una azione di formazione tesa a garantire all'azione formativa un grado di elevata diffusione nelle Regioni, a favorire il confronto fra servizi distribuiti sul territorio nazionale e ad innescare, ma anche accompagnare, i processi di costruzione dei Sistemi di Qualità.

Nuovi temi di ricerca e valutazione

Se la ricerca deve aiutare il decision-maker nel suo difficile compito di definire politiche di contrasto al fenomeno della tossicodipendenza in Italia, vi sono alcuni interventi che devono assumere priorità.
Il primo di questi è la valutazione di efficacia delle attività di riduzione del danno. Si tratta di un insieme di attività che hanno come obiettivo la riduzione dei rischi sanitari e sociali legati al consumo di sostanze. Sono interventi di bassa soglia quali le unità di strada, gli interventi fra pari etc. Sono interventi sempre più utilizzati, grazie ad una sostanziale coerenza concettuale con i propri obiettivi; esistono però interventi diversi fra cui scegliere, di nessuno dei quali si conosce l'efficacia. E' prioritario allora, in vista degli investimenti che in futuro verranno fatti in questo campo, progettare e condurre ricerche in grado di definire quale sia la loro capacità reale nel raggiungere i propri obiettivi e quali interventi siano più utili a questo scopo. Sono oggi disponibili delle Linee-Guida di riduzione del danno che si possono ottenere scrivendo al Ministero della Sanità – Dipartimento della Prevenzione: Ufficio dipendenze da farmaci, sostanze d'abuso e AIDS all'indirizzo e-mail g.nicoletti@sanita.it
Il secondo è la prevenzione della dipendenza da sostanze. Si spendono annualmente molte risorse in progetti più o meno interessanti che hanno per obiettivo la prevenzione dell'uso di droga e alcool. Sono interventi estremamente disomogenei, che vanno da semplici interventi di informazione a quelli di educazione, da quelli di apprendimento di abilità specifiche a quelli di semplice animazione. Questa enorme variabilità è possibile sia per la povertà delle prove di efficacia degli interventi di prevenzione, ma soprattutto per una sorta di extraterritorialità che questi interventi godono: fra le caratteristiche che li rendono "appetibili" vi sono infatti l'interesse, la capacità di aggregare, di coinvolgere, di richiamare l'attenzione dei media, ma non invece quella di essere utili allo scopo per cui vengono messi in pratica. Sono molti in letteratura gli esempi di interventi di prevenzione che hanno raggiunto risultati opposti a quelli per cui erano stati progettati. Questo rende molto pericoloso la sottostima dell'aspetto efficacia nella scelta di interventi di prevenzione. Diviene prioritario allora intervenire in due modi: raccomandando che gli interventi di prevenzione dell'uso di sostanze siano progettati sulla base di esempi di modelli che abbiano già dato prova di essere efficaci ed insistendo perché tutti gli interventi di prevenzione abbiano dei solidi sistemi di valutazione di efficacia reale nel raggiungimento dei propri obiettivi.

A06: La "evidence based medicine" nel campo delle tossicodipendenze

La valutazione di efficacia degli interventi e la "evidence based medicine": l'esperienza nel campo delle tossicodipendenze

La valutazione di efficacia degli interventi sanitari richiede che i trattamenti siano sottoposti a sperimentazione e/o osservazione, utilizzando metodologie che garantiscano la validità dei risultati.

Questo tipo di valutazione può avvenire attraverso due approcci, spesso complementari.

Gli studi primari, in cui avviene la sperimentazione o l'osservazione vera e propria e gli studi secondari nei quali le evidenze disponibili vengono confrontate, valutate e presentate cumulativamente.

Per un lungo periodo, fino agli anni Ottanta, erano disponibili solo revisioni narrative degli studi, nelle quali si descrivevano e commentavano i risultati di alcuni ricerche valutative considerate importanti.

Questo approccio era molto sensibile alle distorsioni dovute, principalmente, alla scelta degli articoli da includere nelle revisioni.

Successivamente sono state introdotte le revisioni sistematiche che si caratterizzano per una metodologia predefinita:

- la ricerca degli studi da includere riguarda tutti gli studi esistenti (pubblicati e non pubblicati), attraverso strategie di ricerca predefinite su tutte le basi di dati elettroniche
- i criteri di inclusione degli studi, vengono fissati a priori, sulla base delle caratteristiche della popolazione in studio, dei trattamenti in esame e degli esiti considerati. A questi criteri si aggiunge la selezione anche in base al disegno dello studio e alla qualità metodologica.

Gli studi sono dunque analizzati, quando sufficientemente omogenei, attraverso una meta-analisi, una tecnica statistica che cumula i risultati degli studi attribuendo a ciascuno studio pesi diversi, in relazione, in modo particolare, alla dimensione della popolazione studiata e alla numerosità degli eventi.

Oggi le revisioni sistematiche sono considerate uno strumento importante nella valutazione di efficacia e sono considerate essenziali per produrre linee guida basate sulle prove di efficacia.

Le revisioni sistematiche servono anche a ricostruire lo stato dell'arte circa le conoscenze su un trattamento e stabilire se è necessario disegnare studi, per esempio in diverse condizioni operative o in diverse fasi dell'intervento, oppure migliorando gli accorgimenti del metodo di ricerca.

La "Collaborazione Cochrane"

La "Collaborazione Cochrane" , organizzazione internazionale non a scopo di lucro è nata con l'obiettivo di raccogliere, valutare criticamente e diffondere le informazioni relative alla efficacia degli interventi sanitari, attraverso la conduzione di revisioni sistematiche degli studi sperimentali.

Attualmente oltre 3000 operatori sanitari, ricercatori e rappresentati di associazioni di pazienti sono impegnati in circa 40 paesi del mondo in questa attività.

Il prodotto principale della "Collaborazione Cochrane" è la "Cochrane Library", una base di dati accessibile via Internet ed attraverso CD-rom.

Essa contiene le revisioni sistematiche sui principali interventi sanitari nelle varie branche della medicina, i protocolli delle revisioni sistematiche, un registro di studi sperimentali (trial), ed altre basi di dati.

La "Collaborazione Cochrane" è nata in Inghilterra ma ha membri in tutto il mondo.

Parte terza: Argomenti di approfondimento

Ha una struttura flessibile con cinquanta gruppi editoriali che si occupano della conduzione delle revisioni sistematiche e della creazione di registri specializzati di studi sperimentali, i "Centri Cochrane Regionali" che hanno la funzione di facilitare lo sviluppo dei gruppi editoriali nelle diverse realtà geografiche e i gruppi metodologici che studiano lo sviluppo dei metodi.

La valutazione di efficacia nell'ambito delle tossicodipendenze e l'attività del "Gruppo editoriale Cochrane su Droghe ed Alcool"

Gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nell'ambito dell'uso, abuso e delle dipendenze da sostanze psicoattive condotti nel nostro paese (ma la condizione descritta è applicabile anche alla maggior parte dei paesi dell'Unione Europea), sono spesso diversi fra loro all'interno delle singole aree di intervento specifiche.

A questa situazione di offerta differenziata, si collega una domanda (in termini di utilizzatori degli interventi) guidata, spesso, nella scelta fra le diverse offerte disponibili, da fattori come il senso comune, l'intuizione individuale, l'esperienza, il contesto culturale e, più raramente, dalle prove scientifiche di efficacia dei diversi interventi.

Le convinzioni personali e l'approccio ideologico giocano, quindi, un ruolo determinante accrescendo la responsabilità delle scelte che non sono basate su evidenze scientifiche.

Questo avviene per almeno due ordini di motivi:

- l'insufficienza e scarsa qualità delle prove scientifiche di efficacia esistenti per alcuni interventi;
- la dispersione di quelle esistenti in miriadi di rapporti scientifici sparpagliati in migliaia di riviste, atti di congressi ed altre fonti.

Quello dell'uso e abuso di alcool e di altre droghe e delle dipendenze patologiche appare un ambito nel quale particolarmente urgente è la necessità di predisporre informazioni chiare e di facile accesso circa i diversi trattamenti.

I clinici, i decisori, i responsabili della programmazione devono poter contare su informazioni affidabili e costantemente aggiornate, per basare le proprie scelte sulle evidenze scientifiche e per supportare orientamenti spesso complessi e dibattuti.

A tale scopo, si è costituito nel 1998 il "Gruppo editoriale Cochrane su droghe ed alcool" che ha base presso l'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio.

Il "Gruppo editoriale Cochrane su droghe ed alcool" (che attualmente vede la collaborazione di editori di diversi paesi come Australia, Stati Uniti, Francia, Inghilterra, Italia e di un coordinatore, supportati da revisori internazionali) ha pubblicato, sulla Cochrane Library, sette revisioni e 15 protocolli di revisione, che riguardano i principali trattamenti (farmacologici e psicosociali) offerti nell'ambito delle tossicodipendenze e dell'alcoolismo.

A questi si aggiungono le revisioni pubblicate su alcuni interventi di prevenzione dell'alcoolismo e dell'uso di oppiacei.

Il Registro specializzato degli studi di valutazione degli interventi per le tossicodipendenze e l'alcolismo

Per favorire la ricerca e il reperimento degli studi sperimentali, che come evidenziato sopra, rappresentano uno degli elementi fondamentali nel lavoro di revisione, ogni "Gruppo di Revisione Cochrane" è incoraggiato a creare un archivio di articoli rilevanti.

Il Registro è costituito da un database elettronico gestito da un software specializzato ed un archivio cartaceo.

Le maggiori fonti elettroniche specializzate come MEDLINE, EMBASE e i siti Internet di interesse specifico (per esempio il National Institute for Drug Addiction) vengono sistematicamente consultati attraverso strategie di ricerca elaborate ad hoc.

I riferimenti bibliografici così ottenuti sono valutati e ripuliti dei titoli non pertinenti. Gli articoli completi sono dunque ottenuti e codificati sulla base dei metodi utilizzati per lo studio cui fanno riferimento.

Un'altra parte della ricerca avviene per mezzo della cosiddetta "Handsearching", ovvero la ricerca manuale degli studi sperimentali su alcuni dei giornali maggiormente significativi per un determinato settore.
Altre segnalazioni giungono attraverso il contatto diretto con gli autori degli studi, le case farmaceutiche ed i ricercatori in genere.
Attualmente il "Gruppo Cochrane su droghe ed alcohol" possiede un registro di circa 2500 trial e aderisce ad un Progetto Europeo per la costituzione di una base di dati sulla Salute Mentale.

Le ultime pubblicazioni del Gruppo di Revisione su droga e alcool
Le Pubblicazioni della "Collaborazione Cochrane" e del "Gruppo editoriale Cochrane su droghe ed alcool" (7 revisioni e 15 protocolli:) si trovano sulla "Cochrane Library" (2.2001) disponibile su CD-rom e via Internet (www.cochrane.org).
Il gruppo ha attualmente pubblicato 5 revisioni sul trattamento della dipendenza da oppiacei:

- Il Naltrexone a mantenimento per la dipendenza da oppiacei;
- Antagonisti degli oppioidi e agonisti adrenergici per la gestione dell'astinenza da oppiacei;
- Buprenorfina per la gestione dell'astinenza da oppiacei;
- Antagonisti degli oppioidi sotto sedazione profonda o anestesia per la gestione dell'astinenza da oppiacei;
- Agonisti alfa adrenergici per la gestione dell'astinenza da oppioidi.

Inoltre il gruppo ha pubblicato una revisione sulla Carbamazepina per la dipendenza da Cocaina ed una sull'uso di Antagonisti degli Oppioidi per la dipendenza da alcool.
I protocolli delle revisioni contengono la descrizione dei metodi che saranno adottati nelle revisioni. I protocolli vengono pubblicati in anticipo, per consentire la discussione ed il miglioramento della revisione, per garantire l'indipendenza del metodo adottato dai risultati e per sviluparne la riproducibilità.
Ad oggi il "Gruppo editoriale Cochrane su droghe ed alcool" ha pubblicato sei protocolli sul trattamento della dipendenza da oppioidi:

- Buprenorfina a mantenimento vs placebo o metadone a mantenimento per la dipendenza da oppioidi;
- LAAM a mantenimento vs metadone a mantenimento per la dipendenza da eroina;
- Metadone a mantenimento a differenti dosi per la dipendenza da oppioidi;
- Metadone a mantenimento vs altri trattamenti per la dipendenza da oppioidi;
- Metadone a scalare per la disintossicazione da oppioidi;
- Stimolazione neuroelettrica per la gestione della dipendenza da oppioidi

Due protocolli su gli interventi di prevenzione dell'uso di sostanze psicoattive:

- Prevenzione in ambito scolastico dell'uso di sostanze illecite;
- Prevenzione primaria dell'abuso di alcol fra i giovani.

Due protocolli su gli interventi psicosociali per l'alcool e gli psicostimolanti.
Due protocolli sulla dipendenza da Cocaina:

- Antidepressivi per la dipendenza da cocaina;
- Agonisti della dopamina per la dipendenza da Cocaina.

Tre protocolli sul trattamento dei problemi correlati all'uso di anfetamine:

- Trattamento dell'abuso e dipendenza da anfetamina;
- Trattamento dei disturbi psicotici correlati all'uso di anfetamina;
- Trattamento dell'astinenza da anfetamina.

Parte terza: Argomenti di approfondimento

Considerazioni conclusive

L'esperienza accumulata dal gruppo editoriale ha evidenziato delle difficoltà specifiche dell'area di interesse riguardo la valutazione di efficacia degli interventi.

Piuttosto lacunoso appare infatti l'ambito della sperimentazione clinica dei trattamenti, sia rispetto alla disponibilità di studi e, ancor di più, rispetto alla qualità.

In questo settore dell'intervento terapeutico, problemi, di natura diversa, sembrano ostacolare la progettazione e la conduzione di studi randomizzati controllati.

L'eterogeneità dei soggetti interessati ed il particolare rapporto con le sostanze rendono difficile la randomizzazione e talvolta impossibile il mascheramento delle tipologie di trattamento (secondo il metodo sperimentale del "doppio-cieco"), sia al paziente che al clinico, il quale è per definizione esperto nella identificazione della sostanza utilizzata dai pazienti.

Caratteristiche di difficile categorizzazione come lo status socio-economico e le relazioni personali che sembrano giocare un ruolo importante nel successo dei trattamenti, sono spesso "fuori controllo" durante la fase di analisi dei dati (perché non raccolte o perché raccolte male).

Molti studi coinvolgono un numero esiguo di pazienti e spesso adottano misure di "outcome" poco confrontabili.

La maggior parte delle revisioni sistematiche finora condotte hanno trovato ostacoli nella comparabilità degli studi.

Attualmente si sta discutendo la possibilità di considerare, nelle revisioni, anche disegni di studi osservazionali di alta qualità metodologica, nei casi in cui non è possibile condurre studi controllati randomizzati.

Il gruppo ha fra i suoi obiettivi il completamento delle revisioni sulle terapie più diffuse, la disseminazione dei risultati presso gli operatori interessati e il coinvolgimento nelle attività del gruppo di più operatori possibile.

A tale scopo le sintesi delle revisioni, tradotte in lingue diverse dall'inglese, saranno pubblicate e diffuse presso i servizi.

Altro obbiettivo del gruppo è la promozione di studi multicentrici di valutazione dell'efficacia degli interventi (possibilmente attraverso il disegno di studi controllati randomizzati), rispetto ai quali le revisioni non danno, al momento, risultati conclusivi.

Sintesi schematica delle revisioni pubblicate

Titolo	Popolazione Target	Intervento valutato	Numero e disegno degli studi	Qualità metodologica degli studi	Misure di risultato della revisione	Risultati	Conclusioni e note
Naltrexone for opioid dependence	Tossicodipendenti da oppiacei dopo la disintossicazione	Trattamento con Naltrexone a qualunque dosaggio, da solo o in combinazione con altri trattamenti farmacologici o psicologici	9 studi randomizzati controllati (RCT); 2 studi clinici controllati (CCT)	-criteri per la randomizzazione descritti solo in 1 studio; -numero partecipanti varia fra 12 e 92, prevalentemente pochi partecipanti; (totale: 762) -criteri di inclusione dei partecipanti descritti solo in 8 studi; -drop out riportato solo in 8 studi	-completamento del trattamento; -uso di oppioidi durante il trattamento; -(re)incarcerazione durante il trattamento; -durata media del trattamento	Per ciascuna misura di outcome l'OR non è risultato statisticamente significativo, solo il rischio di re-incarcerazione con un OR 0.30 CI 95% 0.12-0.76, è favorevole al gruppo sperimentale.	Non è possibile una valutazione oggettiva del Naltrexone per il trattamento della dipendenza da oppiacei. Gruppi di persone caratterizzati da forte motivazione a non ricadere nella dipendenza hanno riportato migliori risultati.
Opioid antagonists and adrenergic agonists for the management of opioid withdrawal	Persone dipendenti da oppioidi in trattamento per la disintossicazione	Trattamento con antagonisti degli oppioidi (naloxone e naltrexone) per la disintossicazione con agonisti adrenergici dei recettori alfa2 (clonidina, lofexidina, guanfacina) per ridurre i segni ed i sintomi della sindrome da astinenza. Dosi e vie di somministrazione variabili	2 studi randomizzati controllati (RCT) 1 studio clinico controllato (CCT)	-metodo per la randomizzazione non descritto - nel CCT i pazienti scelgono il gruppo cui aderire -i soggetti variano fra 125-162 (totale: 439)	- intensità dei segni e sintomi e sindrome da astinenza nel suo complesso; -durata del trattamento; completamento della disintossicazione, e inserimento nel trattamento a mantenimento con Naltrexone; -natura e incidenza degli effetti collaterali più gravi	-i metodi per la valutazione della sindrome da astinenza non sono comparabili -gli studi non riportano il tempo di durata in trattamento -uno solo dei tre studi riferisce di effetti collaterali	La carenza di studi e la loro eterogeneità rendono difficile una valutazione dell'intervento. L'uso di Naltrexone in combinazione con Clonidina sembra attuabile per alleviare i sintomi dell'astinenza; scarsa evidenza è disponibile per il naloxone. Troppo pochi gli studi sulla disintossicazione da metadone per raggiungere conclusioni significative.

Parte terza: Argomenti di approfondimento

Buprenorphine for the management of opioid withdrawal	Tossicodipendenti da oppiacei in trattamento per la disintosicazione	Trattamento rapido con Buprenorfina (10 giorni) vs clonidina, metadone a scalare, terapie sintomatiche. Dosi varianti fra 0.6mg/die a 1.2mg/die somministrazioni in compresse o sospensione o intramuscolare.	5 studi randomizzati controllati (RCT)	-criteri per la randomizzazione non descritto -partecipanti variano fra 25 e 162, (totale:330)	-intensità dei segni e sintomi e sindrome da astinenza nel suo complesso; -durata del trattamento; -completamento della disintossicazione; -natura e incidenza degli effetti collaterali.	-sindrome da astinenza, meno severa nel gruppo trattato con buprenorfina; -durata del trattamento leggermente favorevole al trattamento con Buprenorfina da sola; -range di disintossicazione completa fra 65%-83% nei gruppi trattati con sola buprenorfina vs un range di 50%-62% con sola clonidina.	Malgrado la eterogeneità degli studi che ha impedito la meta-analisi, la valutazione complessiva degli studi attribuisce un potenziale alla Buprenorfina per il trattamento della sindrome da astinenza
Opioid antagonists for alcohol dependence	Persone dipendenti da alcol diagnosticate in base a qualunque criterio. Esclusi colori i quali, diagnosticati con ICD-10, risultavano astinenti.	Trattamento con -Naltrexone (NTX) associato ad altri farmaci o interventi psico-sociali; -Nalmefene (NMF) associato ad altri farmaci o interventi psico-sociali -altri antagonisti degli oppioidi associati ad altri farmaci o interventi psicosociali	9 studi randomizzati controllati (RCT) 2 studi clinici controllati open lable.	-metodo per la randomizzazione descritto in un solo studio; I soggetti variano fra 18-865 (totale: 1398)	-ricadute; -interruzioni del trattamento; -morte; -nr giorni di astinenza prima di tornare a bere; -percentuale o numero di giorni in cui si è bevuto; -nr di bicchieri assunti -numero di episodi di forti bevute; -craving -quantità di alcool consumata -ritenzione in trattamento -patient satisfaction -qualità della vita associata alla salute -outcome economici	TX vs Placebo(<3mesi): numero di persone che ricadono: OR 0.50 (CI 95%0.32-0.79%); TX vs Placebo (<6mesi):numero di persone che ricadono OR 0.61 (CI 95% 0.20-1.88);	Il Naltrexone appare efficace per il trattamento della dipendenza da alcool ma non è del tutto chiara la capacità di favorire l'adesione al trattamento da parte dei pazienti (alta probabilità di interrompere il trattamento dopo i tre mesi). Il numero di pazienti trattati con Disulfiram è troppo esiguo per raggiungere conclusioni. Gli autori suggeriscono la conduzione di un trial che compari NTX e NMF
Carbamazepine for cocaine dependence	Persone dipendenti da cocaina anche se in associazione ad alter sostanze (oppioidi) o in trattamento con methadone	Carbamazepina (qualunque dosaggio o via di somministrazione) vs placebo	5 Studi randomizzati controllati.	Tutti gli studi sono stati appropriatamente randomizzati, condotti in doppio cieco, riportando i drop out. Il numero dei pazienti varia fra 40 e 183 (Totale 455)	Accettabilità del trattamento: (numero di persone che riportano effetti indesiderati; drop-out; Efficacia(test delle urine per positività all'uso di cocaina; persone che dichiarano di continuare a usare cocaina) Craving(variazioni settimanali; comunicazione del desiderio); Livello di dipendenza(Addiction Severity Index). Quantità usata in grammi o dollari spesi); Umore (Depression severity scale); Tutti gli outcome sono stati raggruppati in breve periodo (<6 settimane), medio (6settimane<>6mesi) lungo termine (>6 mesi).	ffetti indesiderati presenti ma non statisticamente comparabili; un solo studio ne evidenzia di più nel gruppo carbamazepina. Meno drop out nel gruppo carbamazepina (RR 0.88 CI 95% 0.75-1.03). Nei test urinari, posto il cut-off a 300ng/ml non vi sono differenze significative tra i gruppi (Peto OR 0.85 CI 95% 0.47-1.55). Per l'uso di cocaina, misure eterogenee non hanno consentito la comparazione. Altre misure cliniche non hanno mostrato sensibili differenze tra carbamazepina e placebo.	Sebbene la qualità degli studi inclusi fosse soddisfacente, non c'è sufficiente evidenza di efficacia per il trattamento con Carbamazepina della dipendenza da cocaina.
Alpha2 adrenergic agonists for the management of opioid withdrawal	Persone in trattamento da oppiacei in trattamento per la disintossicazione	Trattamento con agonisti alfa2 adrenergici (clonidina, lofexidine, guanfanicina ecc) comparate tra loro o vs il metadone a dosi scalari (10 giorni) o vs altre sostanze usate nella disintossicazione da oppiacei	19 studi randomizzati controllati (RCT) e 5 studi clinici controllati (CCT).	In 17 studi il metodo per la randomizzazione non è descritto. In 2 studi i soggetti potevano scegliere il tipo di trattamento. Pazienti coinvolti negli studi da 25 a 50 totale:1956.	-Intensità dei segni e sintomi della sindrome astinenziale -Durata del trattamento -Completamento della disintossicazione -Caratteristiche e frequenza degli effetti collaterali	Ritenzione in trattamento: Peto OR in favore del controllo (metadone) 0.23 (I.C. 95% 0.13-0.42); Disintossicazione completata: Peto OR in favore del gruppo di controllo (metadone) 0.51 (I.C. 95% 0.32-0.81). Durata del trattamento, non è stata condotta una analisi cumulativa, ma dai risultati dei singoli studi il risultato appare in favore del gruppo di controllo (metadone)..	La meta-analisi è stata possibile per ialcuni outcome, per i quali i gruppi di controllo con metadone sembrano aver raggiunto gli esiti preposti. La descrizione narrativa degli altri outcome nei diversi studi non sembra evidenziare differenze sostanziali nei gruppi trattati con agonisti alfa-adrenergici e con metadone.

Parte terza: Argomenti di approfondimento

Opioid antagonists under sedation or anaesthesia for opioid withdrawal	Persone dipendenti da oppiacei in trattamento per la disintossicazione	Disintossicazione da oppiacei attraverso la somministrazione di un antagonista degli oppiacei (naloxone, naltrexone, nalmefene) sotto sedazione profonda o anestesia, comparati con altri trattamenti disintossicanti.	Nessuno studio ha soddisfatto i criteri richiesti per l'inclusione.	In letteratura sono stati identificati 20 articoli 6 dei quali riportavano 3 studi. Dei 17 rimasti e valutati per l'inclusione nella revisione, nessuno ha soddisfatto i criteri richiesti. La principale causa di esclusione è stata la mancanza di un trattamento di controllo, tuttavia 8 studi sono stati esclusi perchè i dati relativi agli outcome erano insufficienti ed 1 studio perchè i soggetti erano trattati solo con un lieve livello di sedazione.	- Intensità dei segni e sintomi astinenziali sperimentati prima, durante e dopo l'anestesia o la sedazione profonda. - Durata del trattamento. - Caratteristiche ed incidenza di effetti collaterali, con particolare attenzione a quelli che potrebbero compromettere la sicurezza del paziente. - Numero di pazienti che hanno assunto almeno una dose di antagonista degli oppiacei ad una dose sufficiente a bloccare gli effetti degli oppiacei (es. 50 mg o più di naltrexone) - Numero di soggetti che richiedono un trattamento a mantenimento con antagonisti degli oppiacei. - Grado di soddisfazione del paziente e costi sostenuti.		I dati a disposizione sono insufficienti per una valutazione complessiva rischi/benefici della disintossicazione da oppiacei sotto anestesia.

A07: Aspetti legislativi europei ed elementi comuni dei "piani di azione" nazionali

Gli elementi comuni

La necessità di stabilire meccanismi di coordinamento internazionale per coordinare strategie nazionali antidroga equilibrate, è stata ufficialmente affermata nel 1987 durante la Conferenza Internazionale delle Nazioni Unite su "Drug Abuse and Illicit Drug Trafficking" svoltasi a Vienna.

Tutti gli Stati Membro dell'UE riconoscono, una volta identificate le strutture o gli Enti preposti allo svolgimento di tale compito, la necessità di coordinare le loro attività nel campo della droga.

Comunque si registrano notevoli differenze sul modo e l'efficacia di coordinare le azioni nazionali in materia di droga.

Anche per questo il nuovo piano (2000-2004) ha richiesto alla "Commissione, con l'assistenza dell'Osservatorio europeo, di organizzare uno studio per verificare se le intese esistenti per il coordinamento potevano essere migliorate e in che modo".

Da una prima analisi condotta dall'Osservatorio europeo appare evidente come "direzione", "orientamento", "informazione", "cooperazione" e "messa in pratica" siano termini spesso usati e confusi tra loro.

Lo studio presentato, suggerisce di considerare il coordinamento in materia di droga come "il compito di organizzare e integrare i diversi elementi che compongono la risposta nazionale alla droga con l'obiettivo di armonizzare il lavoro con gli altri paesi" e, quindi, in maniera implicita, di aumentarne l'efficacia.

Appare evidente che il coordinamento in materia di droga, per essere tale, deve fare sì che tutti i partecipanti coinvolti nell'attuazione di politiche sulla droga siano orientati ad un obiettivo comune dettato da un piano o da una 'visione condivisa'.

Appare altrettanto chiaro che il coordinamento deve possedere poteri adeguati per mettere in relazione o organizzare i "diversi elementi" verso gli obiettivi individuati e quindi sono da prevedere responsabilità tecniche e risorse finanziare di supporto.

Come riportato nel primo capitolo della realazione il Piano d'Azione sulle droghe dell'Unione Europea, adottato nel corso del Consiglio Europeo di Santa Maria Feira nel giugno 2000, prevede alcune azioni di intervento che riguardano il:

Coordinamento, informazione e valutazione: Coordinamento, informazione e valutazione sono le parole chiave del piano d'azione. Il Gruppo Orizzontale Droga del consiglio è designato come coordinatore principale di tutte le materie relative alla droga e i paesi membri sono invitati a rafforzare, o istituire se carenti, i meccanismi di coordinamento anche, eventualmente, nominando un coordinatore nazionale che assicuri e si faccia responsabile della strategia nazionale. L'Osservatorio Europeo di Lisbona è menzionato come strumento utile nella individuazione e promozione dei modelli di coordinamento già efficaci. Il Piano domanda espressamente di valutare la spesa pubblica in materia di droga. I risultati di questo studio, affidato al Centro di Lisbona, potranno essere usati per allocare al meglio le risorse. L'informazione è ritenuta essenziale per facilitare l'azione di governo. Nel firmare il Piano d'Azione i capi di stato e di governo della UE si sono impegnati ad istituire procedimenti per avviare l'armonizzazione dei cinque indicatori epidemiologici che sono stati definiti dall'OEDT in collaborazione con gli esperti nazionali per valutare il raggiungimento o meno degli obiettivi del piano. L'esecuzione e l'efficacia del Piano e delle attività dei paesi membri e dell'Unione, saranno esaminate e valutate in conformità con gli obiettivi definiti dal Piano d'azione.

Riduzione della domanda: In materia di riduzione della domanda gli stati membri e la Commissione Europea sono chiamati dal Piano d'Azione a sviluppare programmi di prevenzione riguardanti sia le droghe illecite che quelle illecite. La prevenzione

Parte terza: Argomenti di approfondimento

primaria dell'uso di droghe dovrebbe essere adottata all'interno dei programmi di studi della scuola, al pari delle altre discipline. Il Piano richiede che nei singoli stati siano allocate risorse sufficienti per sviluppare alternative motivazionali e comportamentali positive, rispetto a quelle negative che portano all'uso di droghe (considerando, di fatto, questo tipo di intervento come la forma più efficace di prevenzione). Per ridurre danni alla salute e i decessi legati al consumo di droga il Piano dell'Unione invita gli stati membri a sviluppare politiche di prevenzione secondaria e di cura con interventi detti "a bassa soglia" al fine di rivolgersi a quei tossicodipendenti che non riescono "o non vogliono" beneficiare dei sistemi di trattamento tradizionali (in questo caso un'attenzione particolare deve essere attribuita ai bisogni dei tossicodipendenti al fine di limitare danni dell'uso della droga). Il Piano sottolinea come in ciascun paese dell'Unione Europea, dovrebbe essere presente una rete di servizi con una larga varietà di opzioni per il trattamento e la riabilitazione e, come, i risultati dei diversi trattamenti debbano essere valutati attentamente.

Riduzione dell'Offerta: Per ridurre l'offerta di droga il Piano d'Azione include nuove misure volte ad assicurare l'uniforme controllo delle frontiere esterne della Unione, per esempio attraverso la realizzazione di unità doganali internazionali. Un altro ambito specifico dove la cooperazione è auspicata, unendo le conoscenze e le informazioni legali e scientifiche dei vari paesi, è quello della origine e rintracciabilità delle sostanze illecite oggetto dei maggiori traffici di droga. Il piano suggerisce inoltre l'armonizzazione delle leggi e delle procedure criminali contro il riciclaggio del denaro sporco e la creazione di un sistema di informazione e di analisi fra i differenti paesi europei in materia di crimini finanziari.

La cooperazione internazionale: In materia di cooperazione internazionale, il Piano d' Azione sottolinea l'importanza di un lavoro comune con i paesi candidati all'adesione all'Unione. Il programma PHARE della Commissione Europea è chiamato ad assistere questi paesi nello sviluppo di strategie nazionali anti-droga conformi alla strategia dell'Unione Europea. Inoltre il Piano sottolinea come il sostegno dell'Unione sarà diretto in avvenire verso quelle regioni del mondo che producono le droghe o che sono paesi di transito per le droghe che entrano nell'Unione.

Al fine di rendere veramente efficace la cooperazione, il Piano d'Azione individua la possibile adozione di una decisione quadro da parte del Consiglio, come chiaro segnale della volontà dell'Unione Europea di lottare contro il traffico di droga su larga scala e la minaccia che esso rappresenta per la salute, la sicurezza e la qualità di vita pubblica, mediante un approccio comune sia per quei fatti che rientrano nell'ambito del diritto penale, sia per un rafforzamento della cooperazione fra gli Stati Membro.

I piani d'azione nazionali

In ogni singolo stato risulta, al momento, una elevata attività nell'area dell'analisi e revisione delle politiche in materia di droga. Lo stato di attuazione, lo scopo e il contenuto di queste iniziative variano ma, nel complesso, mostrano tutte una visibile volontà di rafforzamento e miglioramento delle politiche in materia di droga.

Questa volontà scaturisce dalla consapevolezza che nessuna risposta isolata può essere efficace nell'affrontare un problema così sfaccettato e che le risposte sfaccettate sono valide solo se fanno parte di una strategia coordinata e a lungo termine. Una valutazione scientifica e regolare è essenziale per l'analisi e la revisione delle strategie in materia di droga. L'approccio, illustrato qui di seguito e usato in alcuni paesi dell'UE, mette in evidenza come una politica rinnovata e consapevole del problema droga si traduca con l'adozione di piani d'azione nazionali e strategie in materia di droga.

In Portogallo, a seguito dell'adozione di una strategia nazionale in materia di droga, è operativo un Piano di Azione che prevede il conseguimento di 30 obiettivi prioritari entro il 2004, nell'area della prevenzione primaria, della prevenzione e riduzione dei danni, del trattamento, della reintegrazione sociale, della disponibilità e del riciclaggio di denaro, della ricerca e della valutazione. Il piano stesso sarà oggetto di valutazione.

In Inghilterra, la pubblicazione, nel 2000, del secondo Rapporto Annuale sulla strategia inglese in materia di droga "Tackling Drugs to Build a Better Britain" traccia i progressi ottenuti dal 1998, anno della sua adozione, nell'area dei giovani, del trattamento, della disponibilità e dei trasgressori. Anche la strategia del Galles "Tackling substance Misuse in Wales: a Partnership Approac"' è stata oggetto di pubblicazione nel 2000.
Gli obiettivi di questa strategia e la loro realizzazione saranno sviluppati e pubblicati separatamente nel 1° Piano Annuale. Il governo scozzese, dopo avere pubblicato nel 1999 la strategia "Tackling Drugs in Scotland: Action in Partnership", ha pubblicato nel 2000 il Piano di Azione in materia di Droga 'Protecting our Future', spostandosi dalla strategia all'azione. Anche l'Irlanda del Nord ha pubblicato la sua strategia in materia di droga:'Drug Misuse in Northern Ireland: A Policy Satement'.

Il Ministero della Sanità Lussemburghese ha approvato un Piano di Azione in materia di droga e tossicodipendenza per il periodo 2000-2002, basato su sei aree di intervento: prevenzione primaria, servizi di colloqui esterni, servizi per la disintossicazione, centri per il ricovero terapeutico, misure post-terapia e servizi di bassa soglia. Al fine di ottimizzare l'applicazione del piano di azione, il Ministro della Sanità ha incaricato, nel novembre 2000, un coordinatore in materia di droga.

In Austria, nuovi piani sul problema droga o tossicodipendenza, che definiscono le linee guida per gli anni a venire e che identificano in parte un insieme di strategie concrete per la loro applicazione, sono stati adottati nelle province di Salisburgo e Vienna nel 1999 e in Bassa Austria e Stiria nel 2000 portando a 7 (su un totale di 9) il numero di province austriache che hanno adottato un Piano d'Azione in materia di Droga.

In Finlandia, attività speciali sono state messe in atto su vasta scala nel 2000 in applicazione del Government Decision-in Principle, il piano d'Azione finlandese fino al 2001. Inoltre, numerose strategie sono state create a livello locale per prevenire e fare fronte all'abuso di sostanze come, per esempio, la Police drug strategy 2000-2003. In questo momento, la Finlandia ha almeno 10 strategie regionali in materia di droga.

In Irlanda, Svezia e Grecia sono recentemente iniziate discussioni a livello politico su misure da adottare in materia di droga.

In Irlanda, future opzioni politiche verranno valutate sulla scorta delle conclusioni dell'analisi della strategia nazionale in materia di droga. Si prevede che il processo di revisione, basato su di una consultazione a livello nazionale, ha lo scopo di identificare lacune o deficienze nella strategia, di sviluppare modifiche da apportare alle strategie e, se necessarie, nuove modalità di applicazione, sarà il punto di partenza per il lancio della nuova strategia in materia di droga nel 2001.

Nel 1998, il governo svedese ha creato una Commissione sulla Droga con il compito di valutare le politiche nazionali in materia di droga per 15 anni e di proporre misure per rafforzarne l'efficacia. La relazione del 2000 della Commissione richiede al governo iniziative innovative nell'area del coordinamento, della domanda, dell'offerta, della ricerca e dell'epidemiologia. Un piano nazionale di azione potrebbe essere pronto entro il 2001.

Parte terza: Argomenti di approfondimento

In Grecia, la commissione "All-Party Parliamentary Committee" nominata nel 1997 dal governo, ha portato a termine e pubblicato nel marzo 2000 un rapporto che analizza l'applicazione per un periodo di dieci anni delle politiche greche in materia di droga.
Nel rapporto si raccomanda il rafforzamento delle politiche in materia di droga, l'adozione di un sistema di coordinamento globale e un piano d'azione a medio termine. Altre raccomandazioni riguardano la riduzione della domanda e della fornitura. E' molto probabile che questa relazione darà luogo, in futuro, alla creazione di un piano nazionale di azione greco.

Legalizzazione, depenalizzazione confusione di termini
Da un punto di vista legale, nessuna forma di legalizzazione è possibile in base alle attuali convenzioni delle Nazioni Unite.
Depenalizzare significa non punire penalmente alcuni atti illegali che, tuttavia, mantengono il loro carattere di reati penali.
La depenalizzazione così come l'approccio per la decriminalizzazione, mantengono il principio della proibizione (dello status illegale delle droghe).
La giustizia penale fa generalmente ricorso a varie strategie per evitare azioni penali.
Con la depenalizzazione, è stato eliminato lo status di legge penale; questo significa che alcuni atti non costituiscono più reati penali.
E' sempre illegale detenere droghe per uso personale ma non è più un reato penale e, di conseguenza, non può più essere penalmente punibile.
Restano tuttavia in vigore le sanzioni amministrative. La richiesta agli stati di adottare misure contro alcuni atti e comportamenti riconducibili alle droghe, è contenuta nell'articolo 36, paragrafo 1 della Single Convention on Narcotic Drugs (1961) e nell'articolo 22, paragrafo 1 della Convention on Psychotropic Substances (1971). Altri articoli importanti possono essere trovati nella Convention Against illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances (1988).

<u>L'uso e il possesso</u>
Nel Gennaio del 2001, il governo Belga ha diffuso una nota politica nella quale si esprime l'intenzione di modificare la legge generale in materia di droga allo scopo di rendere non-punibile l'uso "non-problematico di cannabis".
Un decreto sarà pubblicato per consentire ai Pubblici Ministeri di non procedere contro le persone trovate in possesso di cannabis.
La produzione, l'offerta e la vendita e il possesso di quantità elevate rimarranno perseguibili così come l'uso di cannabis che porti ad un "comportamento asociale".
Saranno inoltre puniti i casi di turbativa pubblica, di uso nelle scuole, i casi in cui siano coinvolti i minori o tutti quei casi in cui l'ordine pubblico sarà minacciato.
La giustizia penale non interferirà più con i soggetti che fanno un uso individuale di cannabis, che non creano danni o che non mostrano dipendenza.
La nuova posizione del Belgio mostra similitudini con la posizione di altri stati come la Spagna, il Portagallo e l'Italia che stanno tentando di semplificare la normativa in materia di uso personale di droga.
In Italia e in Spagna, già da diversi anni, il possesso di droghe per uso personale non è penalmente perseguibile.
Se un individuo viene trovato in possesso di una modesta quantità di droga e le forze dell'ordine non hanno ulteriori sospetti o prove che esso sia coinvolto in reati più gravi (spaccio e traffico), la droga viene sequestrata e il caso trasmesso alle autorità amministrative (l'individuo riceverà poi una notifica di presentarsi alle autorità).
In caso di applicazione di sanzioni relative all'uso personale, il soggetto può essere multato (in Spagna) o sottoposto a sospensione della patente da 2 a 4 mesi (in Italia).
In entrambi i paesi il soggetto viene precedentemente invitato a seguire un'attività di colloquio o trattamento.
Da rilevare che le autorità del Belgio hanno escluso il sistema delle sanzioni amministrative a causa della loro scarsa efficacia.

In Portogallo la recente modifica legislativa introduce la depenalizzazione del possesso e dell'uso delle droghe. Il sistema precedente considerava come penalmente perseguibile l'uso e il possesso delle droghe.
Dell'entrata in vigore della legge, se un individuo viene trovato in possesso di una modesta quantità di draga e le forze dell'ordine non hanno ulteriori sospetti o prove che esso sia coinvolto in reati più gravi (spaccio e traffico), la droga viene sequestrata e il caso trasmesso a una commissione locale composta da un avvocato, un medico e un assistente sociale.
La commissione valuta la persona in merito alla possibilità di un trattamento specifico e/o riabilitativo.
In Lussemburgo, la speciale commissione parlamentare sulle droghe ha dovuto modificare per tre volte il decreto 4349 di modifica della legge base in materia di droga del 1973, in base alle indicazioni del Consiglio di Stato.
Il testo finale dovrebbe essere votato nel corso del 2001. Questo testo prevede la distinzione fra cannabis e altre droghe e prevede inoltre una riduzione del massimo della pena prevista precedentemente.
L'uso di cannabis e il possesso di piccole quantità sarà depenalizzato e comporterà solamente l'applicazione di sanzioni amministrative fino ad un massimo di 2500 euro.
In questi 4 paesi si può parlare di depenalizzazione "de jure" intendendo che la legge è stata o sarà modificata allo scopo di eliminare le sanzioni penali legate al possesso per uso personale.
Differenze comunque permangono, in quanto, di fatto, in Italia e Spagna il possesso è un reato sanzionato solo amministrativamente (non sono previste sanzioni penali), in Portogallo le sanzioni sono state sostituite da misure terapeutiche o sociali mentre in Belgio è stato eliminato il divieto di possesso di cannabis per uso privato e non sono previste sanzioni per il possesso e l'uso personale non problematico.
In Olanda, la politica sulle droghe distingue fra mercato delle droghe leggere e pesanti al fine di evitare la criminalizzazione degli utilizzatori.
Numerosi "coffee shops" si sono sviluppati in questi anni. In questi locali, la vendita di droghe leggere è consentita entro certe condizioni: non è possibile la vendita ai minori, non è possibile vendere più di 5 grammi alla volta, le attività non devono creare turbativa pubblica e nessuna pubblicità può essere fatta.
Molti di questi "coffee shops" offrono un'ampia gamma di hashish e marijuana prodotta da differenti paesi e di diverse qualità.
Inoltre il possesso delle droghe è in teoria proibito e punibile quando si superano le quantità minime e stabilite.
Il massimo della pena per il possesso o la vendita di non più di 30 grammi, di droghe leggere, prevede un mese di prigione (e/o una multa) ma in caso di coltivazione professionale, spaccio e traffico è prevista una pena fino a 4 anni (e/o una multa).
La pena più grave per droghe pesanti è un anno di prigione (o una multa) per possesso di una quantità ad uso personale, mentre è di 12 anni di prigione (e/o una multa) per narcotraffico. Queste pene massime possono essere incrementate di 1/3 se il reato è stato commesso più di una volta.
Negli altri Stati dell'EU, si osserva che il consumo personale e quindi il relativo possesso, è sempre più considerato come un reato non grave anche in quegli stati dove l'uso di droga può essere punito con la reclusione.
Un recente studio, dell'Osservatorio europeo, mostra che i paesi EU si stanno gradualmente allontanando da una stretta applicazione del principio di legalità (quello che prevede che ogni reato sia punito), muovendosi verso il principio della terapia in sostituzione della punizione o perseguibilità legale quando questo non sia di pubblico interesse.

Allegati:

Tavole statistiche

Bibliografia ragionata

Link di maggiore interesse

Tavole statistiche

Tavola C04/01

Distribuzione regionale dei Ser.T., del personale assegnato e delle Comunità terapeutiche private.

Regioni e Province Autonome	Ser.T.	Personale assegnato ai Ser.T.								Comunità terapeutiche	
		Medici	Psicologi	Assistenti sociali	Infermieri	Educatori	Amministrativi	Altro	Totale	Enti ausiliari	Sedi operative
Piemonte	22	-	-	-	-	-	-	-	865	43	74
Valle d'Aosta	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Lombardia	130	288	243	223	292	122	72	18	1258	179	-
P.A. Bolzano	4	11	13	7	18	1	6	1	57	2	2
P.A. Trento	1	5	7	8	6	-	7	-	33	8	-
Veneto	38	109	108	76	139	91	30	37	590	34	59
Friuli V.G.	2	25	27	23	38	9	6	6	134	-	-
Liguria	23	67	35	44	86	14	10	9	265	12	20
Emilia-Romagna	44	92	60	73	119	68	23	28	463	-	82
Toscana	40	126	84	91	129	49	-	53	532	18	61
Umbria	11	25	15	13	38	5	4	8	108	21	-
Marche	14	41	35	25	40	11	6	16	174	25	-
Lazio	48	145	109	84	168	9	9	16	540	38	-
Abruzzo	11	23	13	18	27	5	7	11	104	15	-
Molise	6	18	10	13	12	-	1	9	63	3	4
Campania	46	126	100	110	160	20	63	90	669	21	37
Puglia	57	112	85	85	72	33	16	59	462	57	-
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sicilia	52	108	93	110	119	12	19	77	538	22	33
Sardegna	14	63	37	23	61	15	13	26	238	16	-
Italia	564	1384	1074	1026	1524	464	292	464	7093	515	373

Fonte: Coordinamento interregionale per le tossicodipendenze

Allegati: Tavole statistiche

Tavola C04/02

Distribuzione regionale degli utenti in carico nei Ser.T. Per sesso e tipo di sostanza d'abuso.

Regioni e Province Autonome	Utenti in carico nei Ser.T.				Tipo di sostanza di abuso primaria				
	Maschi	Femmine	Totale	di cui in Comunità terapeutiche	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	Altro	Totale
Piemonte	11928	2357	14285	-	571	500	12999	215	14285
Valle d'Aosta	442	90	532	-	-	-	521	11	532
Lombardia	18373	3357	21730	-	-	-	-	-	-
P.A. Bolzano	-	-	1052	26	-	-	-	-	-
P.A. Trento	600	148	748	129	56		643	49	748
Veneto	10421	1722	12143	2020	1368	783	9407	746	12304
Friuli V.G.	2170	583	2753	143	193	-	2478	82	2753
Liguria	5524	1084	6608	661	443	286	5719	160	6608
Emilia-Romagna	8025	1722	9747	1921	761	613	7685	688	9747
Toscana	-	-	11165	1985	-	-	-	-	-
Umbria	2674	613	3287	492	268	81	2616	322	3287
Marche	-	-	4370	-	756	149	3225	240	4370
Lazio	11180	1820	13000	-	-	624	11635	741	13000
Abruzzo	3507	252	3759	**557**	263	157	2868	468	3756
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	11018	871	11889	-	476	94	10462	857	11889
Puglia	9972	743	10715	990	-	-	9643	1072	10715
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sicilia	9255	1097	10352	-	-	-	-	-	-
Sardegna	4101	469	4570	673	102	62	4201	205	4570
Italia	109190	16928	142705	9597	5257	3349	84102	5856	98564

Fonte: Coordinamento interregionale per le tossicodipendenze

Tavola C04/03

Rette regionali (in lire) degli Enti Ausiliari per area e tipo di struttura riabilitativa, dati aggiornati al 15/6/2000.

Regioni e Province Autonome	Area terapeutico-riabilitativa		Area pedagogico-riabilitativa	
	Residenziale	Semiresidenziale	Residenziale	Semiresidenziale
Piemonte	69000 - 77500	41500 - 49600	42000 - 49600	29000
Valle d'Aosta	80000	45000	-	15000 - 30000
Lombardia	72000	39000	61000	31000
P.A. Bolzano	95200 - 148000	17700 - 65500	-	-
P.A. Trento	78300 - 82400	52100	-	52400
Veneto	108000 - 86400	86400 - 54000	59400	37800
Friuli V.G.	65000	35000	40000	25000
Liguria	72155	54116	-	-
Emilia-Romagna	76000	58000	60000	42000
Toscana	52000 - 80000	35000 - 45000	52000 - 72000	43600 - 58900
Umbria	-	-	-	-
Marche	81600	45700	-	-
Lazio	58000	40000	52000	27000
Abruzzo	72000	45000	50000	27000
Molise	-	-	46590	-
Campania	68791	41042	44371	27729
Puglia	-	-	-	-
Basilicata	-	-	-	-
Calabria	60000	35000	50000	25000
Sicilia	52000 - 69000	35000 - 45000	37000 - 42000	25000
Sardegna	63850	42300	44450	26450
Media Nazionale	70000	44000	51000	31000

Fonte: Coordinamento interregionale per le tossicodipendenze

Allegati: Tavole statistiche

Tavola C04/04

Distribuzione regionale dei progetti del Fondo di Lotta alla Droga, per tipo di progetto ed entità del finanziamento.

Regioni e Province Autonome	N° di progetti	di cui		Finanziamento triennio 1997-1999 (lire)
		progetti speciali	progetti d'interesse regionale	
Piemonte	160	-	-	40.128.550.750
Valle d'Aosta	8	-	-	1.095.290.000
Lombardia	363	-	-	70.943.067.000
P.A. Bolzano	25	-	-	3.108.906.000
P.A. Trento	31	-	-	-
Veneto	226	9	5	36.455.626.525
Friuli V.G.*	-	-	-	-
Liguria*	-	-	-	-
Emilia-Romagna	276	-	-	30.582.100.000
Toscana	284	-	27	30.860.691.120
Umbria	52	-	-	8.818.588.040
Marche	184	-	-	11.900.660.000
Lazio	69	8	-	40.474.130.638
Abruzzo	51	-	-	10.846.760.800
Molise*	-	-	-	-
Campania^	-	-	-	-
Puglia^	-	-	-	-
Basilicata*	-	-	-	-
Calabria*	-	-	-	-
Sicilia^	-	-	-	-
Sardegna	38	-	-	9.850.800.416
Italia	1767	17	32	295.065.171.289

Fonte: Coordinamento interregionale per le tossicodipendenze

*dato non pervenuto

^graduatoria in fase di stesura

Allegati: Tavole statistiche

Tavola C04/05

Liste regionale dei progetti finanziati

Regioni e Province Autonome	N° di progetti
Piemonte	si
Valle d'Aosta	-
Lombardia	si
P.A. Bolzano	si
P.A. Trento	-
Veneto	si
Friuli V.G.*	-
Liguria*	-
Emilia-Romagna	si
Toscana	si
Umbria	si
Marche	si
Lazio	si
Abruzzo	si
Molise*	-
Campania^	-
Puglia^	-
Basilicata*	-
Calabria*	-
Sicilia^	-
Sardegna	si

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Piemonte

Ente	Titolo / Argomento	Finanziamento
Biella	CARCERE E TERRITORIO	107.620.000
Alba	P.R.I.M.A.	327.736.000
Asti	ASTI IN SCUOLA CONDOR 2	105.200.000
Asti	ASTI IN STRADA	216.576.000
Biella	LA SCUOLA	85.780.000
Biella	PUNTOINTERROGATIVO	132.751.500
Bognanco	STAGE LAVORATIVO	34.000.000
Bra	COMMUNITY CARE	330.604.000
C. I.Ssa.Biella	SPAM SPAZIO ASCOLTO MOBILE	182.644.784
C. M. Valle Tanaro	STRADE DI SALUTE	206.602.500
C. M. Valsesia	ICARO	26.305.290
C.I.S.A. 31C/O Comune Carmagnola	UNA TRIBU' CHE BALLA	357.039.000
C.I.S.S. Borgomanero	SCHOOLBASED INSIDE ENAIP	178.675.000
C.M. Valle Cervo	PROGETTO MURETTO	148.662.000
C.M. Vallesessera	INFOBUS 2.0	133.110.000
Candelo	IN-FORMA	221.021.255
Caraglio	EDUC. DI STRADA	33.451.110
Casale Monferrato	CENTRO MULTIFUNZIONALE	324.600.000
Castelletto Sopra Ticino	SCONFINIAMO	286.154.000
Cisap Collegno	PUNTO IN COMUNE	59.229.960
Costigliole Saluzzo	FUORI TIRO	174.739.618
Fossano	JOB NET	576.488.700
Giaveno	CONOSCENZA FENOMENI	55.338.005
Grignasco	INCONTROSCUOLA	53.389.000
Grugliasco	TRA IL DIRE E IL FARSI	209.281.730
Ivrea	PEER EDUCATION	19.130.000
Mondovi'	CISA MARAJA	207.440.906
Pinerolo	UNO PER TUTTI TUTTI PER UNO	159.306.000
Rivalta Bormida	PERCHE' SI	194.099.000
Rivoli	ABITA IL TUO TEMPO	276.077.000
Robilante	SAINMENTE	229.988.000
Settimo T.Se	PREVENZIONE DEL DISAGIO	44.410.000
Torino	FURGONET	197.805.875
Torino	G X G	192.032.333
Torino	PROGETTO BEN DIR	73.806.908
Torino	SCOUT	453.398.000
Torino	FORMAZIONE E LAVORO	416.070.000
Venaria	LABOR	165.780.000
Vercelli	INSIEME PER IL LAVORO	127.170.000
Vercelli	EFFETTO FARFALLA	104.728.800
Villafranca Piemonte	STRADE DI SALUTE	33.451.110
Volpiano	TIRA TARDI	160.097.944
Volpiano	METAFORE	36.980.000
Asl 1	NODI PROBLEMATICI	79.684.000
Asl 1	INSERIMENTI LAVORATIVI	2.036.873.880
Asl 1	ASCOLTA HO QUALC.DA DIRTI	118.130.000
Asl 1	FERRANTE APORTI	292.042.800
Asl 1	SINTESI 2	372.182.800
Asl 10	INFETTIVE	66.600.000
Asl 11	BORSE LAVORO	453.920.000
Asl 11	COMUNICARE CON IL CUORE	42.840.000
Asl 12	DROP IN	428.738.890
Asl 12	UNITA' DI STRADA	775.294.800
Asl 13	CHICCIOLA 2000	171.682.000

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Piemonte

Ente	Titolo / Argomento	Finanziamento
Asl 15	LAVORE RETE	542.440.040
Asl 16	CALIMERO	231.300.000
Asl 17	INFOSPACCA	179.082.000
Asl 18	ALCOL S.P.O.T.	21.200.000
Asl 18	STEADYCAM	119.616.200
Asl 18	IO-TU-NOI	89.070.000
Asl 18	MEN AT WORK	95.232.000
Asl 18	...AND WORK	335.535.106
Asl 19	CERCHIO DELLA VITA	312.624.000
Asl 19	PIANO RIDUZIONE RICOVERI	134.600.000
Asl 19	ART.1-EVOLUZIONE	666.000.000
Asl 2	TEATRO PER L'EDUC.SALUTE	124.501.800
Asl 2	ALCOL, CINEMA E SPOT	19.152.000
Asl 2	ALLA SCOP.PROPRIO CORPO 2	39.850.000
Asl 20	INTERVENTI RIDUZIONE DEL DANNO	411.173.000
Asl 20	ESPERIENZE ED INTEGRAZIONE SOCIALE	601.748.200
Asl 20	RETE ALCOLOGICA	216.356.800
Asl 20	PREV.DIPENDENZE GIOVANILI	435.991.600
Asl 21	AFFIDAMENTO FAMILIARE	80.800.000
Asl 22	IL PONTE	314.400.000
Asl 22	VOLARE VOLERE	707.978.259
Asl 22	BORSE LAVORO	250.315.000
Asl 3	CALIAMOCI IN NOI	638.285.387
Asl 3	CENTR.ASC.ORIEN.ALCOLDIP.	331.862.300
Asl 4	COM.TOX CON COMORBILITA' PSICHIATRICA	1.269.080.000
Asl 4	CLIPPER	59.400.000
Asl 4	CAN GO	1.623.732.000
Asl 4	PEER SUPPORTING	65.520.000
Asl 5	ACCOMP.AL MONDO LAVORO	984.342.080
Asl 5	PSICODRAMMA INTERDISTRET.	18.800.000
Asl 5	SU E GIU' PER LE VALLI	37.332.000
Asl 5	UNITA' SOPRAV.ENDURANCE	693.238.278
Asl 5	MATURO ANCH'IO	60.000.000
Asl 5	FAMMI RICRESCERE I DENTI DAVANTI	180.000.000
Asl 5	GIOVANI E ADOL. IN VAL SUSA	108.631.959
Asl 5	LUCIGNOLO 2000	521.330.000
Asl 5	PIACERE NO EXSTASI	39.100.000
Asl 5	CALA LA NOTTE	102.412.180
Asl 5	PERCORSI PER STRADA	262.460.000
Asl 6	HERCULES	380.250.000
Asl 6	ADOLESCO	227.320.000
Asl 7	NON SOLO SERT	253.800.000
Asl 7	NON SOLO SERT	255.986.946
Asl 8	PUZZLE	525.450.000
Asl 9	LAB. ATTIVITA' ESPRESSIVE	25.378.000
Asl 9	CONS.LEGALE	37.836.000
Asl 9	TOX DETENUTI 1° LIV.	557.700.000
Asl 9	GIOVANI ATTIVI IN PROGETTO DI PREV. E DIAGNODI PRECOCE	38.400.000
Asl 9	BORSE FORM.LAVORO	572.525.410
Provincia Biella	LABOR 2000	583.106.400
Provincia Cuneo	ALLINEATO	147.031.110
Provincia Novara	PROMETEO	405.360.000
Provincia Novara	TELEFONO GIALLO	386.932.000
Provincia Torino	INFO-TRAIN	234.474.353

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Piemonte

Ente	Titolo / Argomento	Finanziamento
Coop. Abele Lavoro	BORSE LAVORO	795.925.102
Coop. Abele Lavoro	SPORTELLO LAVORO	442.057.000
Coop. Agridea	PROGETTO PONTE	383.298.800
Coop. Eta Beta	IN ETA BETA	143.330.000
Coop. Il Mosaico	IN/SERT	124.384.000
Coop. Il Sogno	TUTOR	31.286.000
Coop. La Porta	FALEGNAMERIA E RESTAURO	27.927.300
Coop. Punto Immagini	DENTRO AL LAVORO	88.830.000
Coop.Alternativa A	C.D. ORIENTAMENTO SOCIORIABILITATIVO	559.833.248
E .A. Arcobaleno	PARI OPPORTUNITA'	156.800.000
E. A. C.T.S.	PROGETTO LABOR	530.768.000
E.A. P.L.O.C.R.S.	IL GIRASOLE	439.809.025
E.A. Arco	AMA	42.333.300
E.A. Arco	ATLANTE	72.133.332
E.A. Arco	AURORA	128.920.000
E.A. Arco	GIRASOLE	46.637.036
E.A. Arco	PSICHE	33.996.000
E.A. Cufrad	UN'ALA DI RISERVA	192.988.000
E.A. Cufrad	C.O.M.E.T.A.	438.931.962
E.A. Cufrad	DOMENICA INSIEME	114.364.000
E.A. Enzo B.	STREET WALKERS	67.050.000
E.A. Fermata D'Autobus	SCARPETTE ROSSE	168.345.000
E.A. Fermata D'Autobus	CIRCOLO E ATTIVITA'	78.530.400
E.A. Gruppo Abele	CENTRO DIURNO BASSA SOGLIA	656.600.000
E.A. Gruppo Abele	STIMOLAZIONE CULTURALE	112.869.866
E.A. Gruppo Abele	PEER SUPPORT	95.449.998
E.A. Gruppo Abele	REINS. SOCIALE	111.870.000
E.A. Il Ginepro	ELABORANDO	225.853.976
E.A. Il Punto	S-BALLO 2000	76.695.000
E.A. Mastropietro	SINERGIE	40.440.000
E.A. Mastropietro	PRONTA ACCOGLIENZA NOTTURNA	76.660.000
E.A. Mastropietro	CENTRO DI RISOCIALIZZAZIONE	67.190.000
E.A. Nikodemo	PARCO MACCHINE	98.303.000
E.A. Rinascita	ATTIVAZIONE INTEGRAZIONE	64.780.000
E.A. San Benedetto Porto	CANTIERE SOLIDALE	97.200.000
E.A. San Benedetto Porto	VICINI DA CASA	57.200.000
E.A. San Benedetto Porto	REINS. SOCIALE	55.200.000
E.A. Telaio	REINS.SOC.CON ATTIV.LABOR.	190.363.098
E.A. Terra Mia	UNA CASA PER LE EMOZIONI	87.005.000
E.A. Terra Mia	STORIE-SUONI TRA LA GENTE	80.500.000
E.A. Terra Mia	IN-STRADA	157.840.000
E.A. Terra Mia	REINS.E BIL.DI COMPETENZE	35.200.000
E.A. Terra Mia	TAKE ME UP	166.651.000
E.A. Terra Mia	IL CANTASTORIE	69.785.000
E.A. Villa Segu'	TRIFOGLIO IN VILLA	117.102.000
E.A. Villa Segu'	TRIFOGLIO IN CITTA'	117.102.000
E.A. Villa Segu'	UN FILO D'ERBA	164.256.000
E.A.Coop. Alice	COMUNITA' MAMME BIMBI	428.032.500
E.A.Coop. Alice	STRADA FACENDO	189.340.421
E.A.Gruppo Abele Verbania	MARGHERITA	388.356.000
E.A.Gruppo Abele Verbania	GIANO	825.984.310
E.A.Orizzonte	SOST.PREV.FAM.A RISCHIO DIP	113.441.170
Totale Regione		10.075.747.844

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Lombardia

Ente	Titolo / Argomento	Finanziamento
Como	BOTTEGA LAVORO	126.750.000
Como	...SULLE STRADE DEL CAMBIAMENTO...	136.500.000
Como	UNITA' DI STRADA NUOVI CONSUMI	312.000.000
Como	TOSSICODIPENDENZA E COMORBILITA'	390.000.000
Como	EURIDICE UN MODELLO TIPO DI INTERVENTO PREVENTIVO E FORMATIVO SULLE DIPENDENZE PATOLOGICHE TRA I LAVORATORI POSTI ELEGRAFONICI	120.000.000
Como	CENTRO PROVINCIALE DI CONSULTAZIONE E TERAPIA INDIVIDUALE E FAMILIARE PER LE PROBLEMATICHE GIOVANILI	261.720.000
Como	PROGETTO TERRITORIALE DI PROMOZIONE SOCIALE E DI PREVENZIONE DELLE TOSSICODIPENDENZE E DELLE ACCOLDIPENDENZE ALTO LARIO	98.500.000
Como	PROGETTO INTEGRATO DI PREVENZIONE DELLE TOSSICODIPENDENZE E ALCOOLDIPENDENZE DEI COMUNI DELL'OLGIATESE	136.500.000
Como	PREVENZIONE 2000	60.716.000
Como	SCUOLA E TERRITORIO	292.500.000
Como	"PROGETTO N.A.I.F." NUOVI ABUSI INFORMAZIONE/FORMAZIONE	118.289.000
Como	PROGETTO SPERIMENTALE "MERCURIO" AMBULATORIO SER.T. ITINERANTE VERSO IL 2000	331.500.000
Como	BASE SICURA: PROGETTO SPERIMENTALE VOLTO ALL'ATTIVAZIONE DI UN'UNITA' D'OFFERTA TERRITORIALE RIVOLTA AI FAMILIARI DI SOGGETTI CON PROBLEMI DI ABUSO E DIPENDENZA E A GENITORI CON PROBLEMI DI ABUSO E DIPENDENZA CON FIGLI MINORI	379.275.000
Como	I GIOVANI DEL TERRITORIO: INTERVENTI CON I GRUPPI INFORMALI	126.750.000
Como	"RILAVORO" PROGETTO IN INSERIMENTO LAVORATIVO PER EX TOSSICODIPENDENTI	600.000.000
Como	CENTRO DIURNO A BASSA SOGLIA	500.000.000
Cremona	UN TRATTAMENTO RESIDENZIALE DI TOSSICODIPENDENTI IN TERAPIA METADONICA	91.875.000
Cremona	CENTRO DI PRONTA ACCOGLIENZA RESIDENZIALE FUXIA	280.944.000
Cremona	RAGAZZI PROTAGONISTI IN UNA COMUNITA' SOLIDALE	24.200.000
Cremona	COSTRUIAMO PONTI: PROMUOVERE LE COLLABORAZIONI PER FARE PREVENZIONE	115.500.000
Cremona	PELLE D'ASINO: LA COSTRUZIONE DELL'IDENTITA' IN ADOLESCENZA NELLA RELAZIONE CON GLI ADULTI SIGNIFICATIVI	253.960.000
Cremona	COMUNITA' SOLIDALE - PROGETTO TRIENNALE INTEGRATO DI PREVENZIONE	50.540.000
Cremona	PROSECUZIONE PROGETTO CENTRO GIOVANI	184.445.332
Cremona	CONSOLIDAMENTO-SVILUPPO E AMPLIAMENTO PROVINCIALE DEL "PROGRAMMA DI INTERVENTO DI UNITA' DI STRADA" RIVOLTO A PERSONE TD ATTIVE PRINCIPALMENTE PER VIA E.V.	279.650.000
Cremona	QUEI NODI DA SCIOGLIERE	19.180.000
Cremona	CREMONA NORD-OVEST 1 - PROGETTO TRIENNALE INTEGRATO DI PREVENZIONE	124.670.000
Cremona	COMUNITA' SOLIDALE - PROGETTO TRIENNALE INTEGRATO DI PREVENZIONE	76.206.000
Cremona	CREMONA NORD-OVEST 3 - PROGETTO TRIENNALE INTEGRATO DI PREVENZIONE	79.753.000
Cremona	PROGETTO ALBA	70.000.000
Cremona	ESTASI	185.322.690
Cremona	CAMPAGNA DI PREVENZIONE ALL'USO DI ALCOL, FUMO ED ECSTASY	30.124.000
Cremona	CREMONA NORD-OVEST 2 - PROGETTO TRIENNALE INTEGRATO DI PREVENZIONE	104.790.000
Cremona	ULISSE (PROGETTO DI REINSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO)	204.380.000
Cremona	PROGETTO DI PRESA IN CARICO TERAPEUTICA INTEGRATA PER NUCLEI FAMILIARI CON FIGLI INSERITI NELLA COMUNITA' RESIDENZIALE A GABBIONETA - LA COPPIA, IL NUCLEO FAMIGLIARE, LA MADRE, IL PADRE, IL FIGLIO	226.858.050
Cremona	"PROGETTO SERALE"	117.456.000
Cremona	CREMONA SUD-EST 2 - PROGETTO TRIENNALE INTEGRATO DI PREVENZIONE	83.486.000
Cremona	CREMONA SUD-EST 1 - PROGETTO TRIENNALE INTEGRATO DI PREVENZIONE	78.073.000
Cremona	"PRE_VEDERE" - PROGETTO TRIENNALE INTEGRATO DI PREVENZIONE	129.640.000
Cremona	NUOVI PERCORSI	48.953.000
Cremona	"MILLEPIEDI" NUOVE DOMANDE, NUOVE RISPOSTE - ADEGUARE I SERT ALLA NUOVA UTENZA	489.020.000
Cremona	EDUCAZIONE ALLA GENITORIALITA' E SOSTEGNO ALLA COPPIA MADRE/FIGLIO	83.225.000
Cremona	RETE DI ASCOLTO, INFORMAZIONE, ACCOMPAGNAMENTO PER L'ADOLESCENTE (PROGETTO R.A.I.A.) - RINFORZO ALL'OPERATIVITA'	296.800.000
Lecco	INTERVENTI SPECIALISTICI PER LA RIABILITAZIONE DI TOSSICODIPENDENTI (IN TRATTAMENTO METADONICO, COINVOLTI NELL'AREA PENALE, DOPPIA DIAGNOSI)	152.124.750
Lecco	COLLABORARE PER EDUCARE	48.410.000
Lecco	LIBERARE LA LIBERTA'	48.185.550
Lecco	PROPOSTE PER EDUCARE	46.480.000

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Lombardia

Ente	Titolo / Argomento	Finanziamento
Lecco	"OLTRE L'EROINA: PIACERI E RISCHI ALLE SOGLIE DEL 2000" - SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO RESIDENZIALE PER LE PROBLEMATICHE DI POLIABUSO (POLITOSSICODIPENDENZA E PROBLEMI ALCOL-CORRELATI)	150.898.700
Lecco	ATTRAVERSAMENTI - VALORIZZARE LE RISORSE GIOVANILI E ADULTE IN AZIONI E PROCESSI PER SVILUPPARE SIGNIFICATI CONDIVISI E PROVVEDIMENTI PREVENTIVI INTORNO ALLE DROGHE SINTETICHE	155.792.000
Lecco	"LA BORSA LAVORO TRA TRADIZIONE E INNOVAZIONE"	98.400.000
Lecco	"RACCONTALA GIUSTA! RIELABORAZIONI NARRATIVE SULLE DIPENDENZE"	46.824.400
Lecco	MUSIC OFF ROAD (FUORI STRADA)	96.000.000
Lecco	BLANDEBANDE (EX PROGRAMMA AGORA'-COMUNITA' SOLIDALE) L'INFORMAZIONE E L'AGGREGAZIONE COME AZIONI PREVENTIVE	125.063.400
Lecco	"T'ASCOLTO": CENTRALINO TELEFONICO E SERVIZIO DI SPORTELLO ADOLESCENTI E GIOVANI IN SITUAZIONI A RISCHIO IN COLLABORAZIONE CON I SERVIZI SOCIALI DEL TERRITORIO	36.157.333
Lecco	"CONTAMINAZIONI"	102.111.200
Lecco	BOTTEGA LABORATORIO ARTIGIANALE ED ARTISTICA	115.578.867
Lecco	NE PARLIAMO LUNEDI	69.014.267
Lecco	PROGETTO EMBRIONE: - COMPORTAMENTI A RISCHIO E USO DI SOSTANZE: AIUTARE I GIOVANISSIMI AIUTANDO I GENITORI	23.400.533
Lecco	"QUESTA TREMENDA VOGLIA DI COMUNICARE SPAZIONE GENITORI E DOCENTI SUL TERRITORIO DI LECCO"	0
Lecco	ON-LINE: PERCORSI NELLA RETE D'AIUTO	142.880.000
Lecco	INTERVENTO DI INTEGRAZIONE LAVORATIVA ALL'INTERNO DI UN PROGRAMMA PERSONALIZZATO	122.295.000
Lecco	DOPO LA COMUNITA' PER UN POSTO ALLA VITA	131.244.000
Lodi	"NUOVE DROGHE"	223.763.690
Lodi	ALBATROS	272.077.145
Lodi	SOUND CHECK	56.721.054
Lodi	TESEO: SPAZI D'ASCOLTO E TEMPI FORMATIVI, I LUOGHI DELLA PREVENZIONE	346.649.040
Lodi	MODULO ECSTASY	109.074.300
Lodi	"LA BOTTEGA DEL RESPIRO: CON LE MANI TRA LA TERRA E IL CIELO" - ATTIVITA' SIMBOLICO-ESPRESSIVE CON FINALITA' TERAPEUTICO-EDUCATIVE	117.705.860
Lodi	PROGETTO "COMUNITA' E QUARTIERE"	215.050.000
Lodi	PROGETTO EURIDICE NEL LODIGIANO - DONNE, LAVORO E TOSSICODIPENDENZA	94.407.600
Lodi	VALUTAZIONE E GESTIONE DI UN SERT	123.624.000
Lodi	UNITA' MOBILE	144.509.400
Lodi	LA VALUTAZIONE DEGLI INTERVENTI NELL'AMBITO DEL TRATTAMENTO NELLA COMUNITA' TERAPEUTICA EMMANUELE	64.470.805
Lodi	FONTANA NUOVA	299.030.000
Mantova	TO BE CONTINUED - OVVERO PROGETTO GIOVANI - PARTE SECONDA	277.680.000
Mantova	AGORA 2000	389.200.000
Mantova	"RETE UNO-DUE ARIANNA"	93.600.000
Mantova	DAL FARE AL CAPIRE - DAL CAPIRE ALLO STARE	98.000.000
Mantova	"PENSARE E AGIRE LA RETE"	18.029.200
Mantova	DIVENTRARE PROTAGONISTI	63.700.000
Mantova	PROGETTO SERALE PER LE POLIDIPENDENZE	93.380.000
Mantova	CULTURA E INFORMAZIONE NELLE FAMIGLIE E NEI GIOVANI	148.200.000
Mantova	LEGGERE, ASCOLTARE E COMUNICARE IL DISAGIO - CORSO DI FORMAZIONE E DI ACCOMPAGNAMENTO PER MEDIATORI DI MESSAGGI PREVENTIVI	169.400.000
Mantova	NON SOLO LE FAMIGLIE MA SOPRATTUTTO LE FAMIGLIE	106.120.000
Mantova	SPORT IN COMUNITA'	107.800.000
Mantova	SCUOLA, FAMIGLIA E TERRITORIO: INTERVENTI DI PREVENZIONE PRIMARIA E SVILUPPO DI COMUNITA' NEI TERRITORI DI BAGNOLO SAN VITO E VIRGILIO	70.700.000
Mantova	CI-CALIAMO	353.500.000
Mantova	BEN.GIO - PROMOZIONE DEL BENESSERE GIOVANILE	406.380.000
Mantova	PROGETTO MARGHERITA : COORDINAMENTO, CONSULENZA, INTEGRAZIONE	262.860.000
Mantova	"I RAGAZZI SONO IN GIRO"	63.000.000
Pavia	CENTRO DIURNO A BASSA SOGLIA BARAONDE	448.491.089
Pavia	"CI SONO ANCH'IO" - PROGETTO DROP OUT	404.250.000
Pavia	PROGETTO SUL PERCORSO DI VALUTAZIONE DEI TRATTAMENTI PER LA TOSSICODIPENDENZA	149.072.000
Pavia	LA COSTRUZIONE DI UNA RELAZIONE TRA SERVIZI A TUTELA DELLA RELAZIONE TRA IL GENITORE TOSSICODIPENDENTE E I PROPRI FIGLI	235.761.087

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Lombardia

Ente	Titolo / Argomento	Finanziamento
Pavia	CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE PER OPERATORI D'AIUTO-COUNCELOR	97.141.097
Pavia	FORMAZIONE, ORIENTAMENTO LAVORATIVO E TIROCINIO DI EX-TD NEL SETTORE STAMPA	88.864.008
Pavia	"AMARE IL LEGNO"	140.279.993
Pavia	SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE E AI SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI (2')	336.560.000
Pavia	CENTRO ASCOLTO "FARSI SENTIRE"	110.168.000
Pavia	PEGASUS	157.350.319
Pavia	FORMAZIONE E LAVORO	276.011.087
Pavia	RICERCA INTERVENTO SUL DISAGIO GIOVANILE E SULLE AREE COMPORTAMENTALI A RISCHIO PER IL CONSUMO DI SOSTANZE PSICOTROPE E L'ABUSO DI ALCOL	115.999.999
Pavia	LIBERARE LA LIBERTA'	520.800.014
Pavia	"GIOVANI E COMUNITA' LOCALE" PROGETTO INTEGRATO PER LA PROMOZIONE DELLA QUALITA' DELLA VITA GIOVANILE ATTRAVERSO PERCORSI PARTECIPATI NELLA COMUNITA' LOCALE	346.152.178
Pavia	"EDUCATORI SI DIVENTA" SVILUPPO DI COMPETENZE EDUCATIVE E PREVENTIVE NEI CONFRONTI DI ADOLESCENTI E GIOVANI DA PARTE DI ADULTI SIGNIFICATIVI (OPINIONS LEADER) LOCALI IN 10 COMUNI DELLA LOMELLINA	260.334.089
Pavia	SVILUPPO DI COMUNITA'	164.571.089
Pavia	"LAVORARE AIUTA"	119.281.089
Pavia	LAVORARE PER LIBERARSI	105.000.000
Pavia	EDUCAZIONE ALLA COOPERAZIONE: INSRIMENTI LAVORATIVI GUIDATI IN COOPERATIVA SOCIALE	202.301.102
Pavia	PIU' FORMAZIONE PER UN VOLONTARIATO PIU' EFFICACE ED ATTIVO	66.081.081
Pavia	"PROGETTO IN-CONTRO" - CENTRO DI ASCOLTO E DEI SERVIZI - CONTRO L'EMARGINAZIONE GRAVE - INCONTRO AI CITTADINI EXTRA-COMUNITARI ANCHE SPROVVISTI DI PERMESSO DI SOGGIORNO CON PROBLEMI DI TOSSICODIPENDENZA E ALCOLDIPENDENZA CORRELATA	365.232.433
Sondrio	CENTRO DIURNO "PASSAGGI"	308.238.276
Sondrio	PREVENZIONE STUPEFACENTE: DAL TERRITORIO AI SERVIZI, IPOTESI DI INTERVENTO SUI NUOVI STILI DI CONSUMO NELL'AREA DELLA MEDIA VALTELLINA	210.000.000
Sondrio	"STARE INSIEME" PROGETTO DI RIABILITAZIONE DELLE TOSSICODIPENDENZE FINALIZZATO AL RECUPERO DELLA "PERSONA" E DELLE SUE POTENZIALITA' CREATIVE ATTRAVERSO IL GRUPPO E LA METODOLOGIA ATTIVA PSICO E SOCIO-DRAMMATICA	30.000.000
Sondrio	PER DERIVE E PER APPRODI: RISCHIO E ABUSO NEI GRUPPI GIOVANILI DEI DISTRETTI DI CHIAVENNA E MORBEGNO	126.000.000
Sondrio	CENTRO MULTIMEDIALE PER GIOVANI	90.000.000
Sondrio	PROGETTO ALTA VALLE	189.960.000
Sondrio	LA FAMIGLIA DEL TOSSICODIPENTDENTE COME RISORSA PER L'INDIVIDUO PORTATORE DEL DISAGIO E PER LA COMUNITA'	94.360.000
Sondrio	LO YOGA COME STRUMENTO DI FORMAZIONE RIABILITAZIONE E PREVENZIONE	94.160.000
Sondrio	ORIZZONTI POSSIBILI PER UN PRESENTE DIFFICILE: PROGETTO DI UN CENTRO DI ACCOGLIENZA A "BASSA SOGLIA"	192.760.000
Sondrio	PROGETTO "ALIANTE"	192.998.276
Varese	P.O.I.S. - PROGETTO ORIENTAMENTO INSERIMENTO SOCIALE	348.666.000
Varese	DISCO BUS: UN'EQUIPE MOBILE STUPEFACENTE	280.000.000
Varese	ZONA FRANCA	302.000.000
Varese	CENTRO DI ANIMAZIONE - PROGETTO PER LA RIDUZIONE DEL DANNO NELLE TOSSICODIPENDENZE	197.000.000
Varese	FACILITAZIONE DELL'ACCESSO AI SERVIZI DI AIUTO DI SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI POLICONSUMATORI E CON PATOLOGIE PSICHIATRICHE	348.666.000
Varese	PREVENIRE E' EDUCARE	12.982.685
Varese	LILLIPUT 2	224.190.000
Varese	"2000 STRADE"	224.970.000
Varese	STAND-BY-ME (STAMMI VICINO)	78.562.500
Varese	PROGETTO GIOVANI "TERRITORI INTEGRATI" - LA COMUNITA' LOCALE COME STRUMENTO DI PERVENZIONE SPECIFICA	225.000.000
Varese	NETWORK: IL TERRITORIO VERSO I GIOVANI SOMMA IN RETE PER LA PROMOZIONE DEL BENESSERE	222.836.400
Varese	SCUOLA- INCONTRO	40.245.000
Varese	"GIO.VI."	78.750.000
Varese	PARTNERS PER IL CAMBIAMENTO	139.800.000
Varese	GIOVANI OGGI, ADULTI DOMANI, PER UNA MIGLIORE QUALITA' DELLA VITA	225.000.000
Varese	RAG_AZZATE	233.800.000
Varese	AGENZIA GIOVANI - LE ISTITUZIONI E LA COMUNITA' LOCALE PER E CON I GIOVANI	180.000.000
Varese	EQUIPAGGIO	46.800.000

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Lombardia

Ente	Titolo / Argomento	Finanziamento
Varese	MASTER EDUCATORI	22.567.000
Varese	OSSERVATORIO DELLA CONDIZIONE GIOVANILE PER LA PROVINCIA DI VARESE - MODULO "A" - OSSERVATORIO DI BASE	105.750.000
Varese	"GIOVANI, TERRITORIO E NUOVE DROGHE"	222.951.000
Varese	"MAFALDA"	240.320.000
Varese	TOSSICODIPENDENZA E DISTURBI PSICHICI: DIAGNOSI, INDIVIDUAZIONE DI STRATEGIE TERAPEUTICHE E TRATTAMENTI INTEGRATI INDIVIDUALI E FAMILIARI	231.000.000
Varese	CASTELLAZZO	154.330.000
Varese	PROSECUZIONE ED INTEGRAZIONE DEL PROGETTO: NUOVO MODELLO DI COMUNITA' PSICOTERAPICA RESIDENZIALE: LA COMUNITA' PSICOTERAPEUTICA A SUPPORTO METADONICO SCALARE (C.P.T.S.)	211.040.000
Varese	CON-TATTO - "SPAZIO ADOLESCENTI"	871.666.436
Varese	L'ALBERO DI PINOCCHIO	400.000.000
Varese	SENZA SOGLIA	195.266.000
Varese	ARC.O. ARCHIVIAZIONE OTTICA	228.072.000
Varese	S.M.I.L.E. SERVIZIO MEDIAZIONE INSERIMENTI LAVORATIVI EX TOSSICODIPENDENTE	228.054.000
Varese	CORSO PER ESPERTO DI GRAFICA COMPUTERIZZATA FINALIZZATA ALLA CREAZIONE DI SITI INTERNET	134.000.000
Varese	DALLA DIPENDENZA ALLA RESPONSABILITA': PERCORSI PERSONALIZZATI DI INSERIMENTO E FORMAZIONE	129.000.000
Varese	PROGETTO PONTE-GREEN (PROGETTO BIENNALE)	136.000.000
Varese	PROGETTO PER LA PROMOZIONE DEL BENESSERE DEI GIOVANI NEI COMUNI DI SESTO CALENDE, ANGERA E RANCO	112.500.000
Valcamonica	PROGETTO DI PRESA IN CARICO TERAPEUTICA INTEGRATA PER DONNE CON FIGLI INSERITI IN COMUNITA' RESIDENZIALE A CIVATE CAMUNO	203.940.000
Valcamonica	PROGETTO PER LA VITA - N.1	166.942.000
Valcamonica	INSERIMENTO LAVORATIVO E RECUPERO AMBIENTALE	107.492.250
Valcamonica	FORMAZIONE DI FIGURA PROFESSIONALE DI PULI-TINTO-LAVANDERIA	104.055.000
Valcamonica	GIOVANI PROTAGONISTI	38.500.000
Valcamonica	DAL METADONE ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO	160.622.000
Milano Città	CENTRO DI ACCOGLIENZA NOTTURNO A BASSA SOGLIA	450.000.000
Milano Città	RAFFORZAMENTO DELLA RETE SOCIALE PER IL REINSERIMENTO SOCIO LAVORATIVO: UNITA' ABITATIVE PER TOSSICODIPENDENTI ALLE SOGLIE DI UN PERCORSO DI AUTONOMIA	467.858.719
Milano Città	OBBIETTIVO REINSERIMENTO	163.471.478
Milano Città	PROGETTO "IN-DIPENDENZA"	112.258.722
Milano Città	DOPING: RICERCA FENOMENOLOGICA INTEGRATA CON ALTRE ATTIVITA' PROGETTUALI	213.400.000
Milano Città	INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLA COMUNICAZIONE E ALLA RELAZIONE TRA GENITORI E FIGLI ADOLESCENTI - PREVENZIONE DEL DISAGIO PSICOLOGICO E DEI COMPORTAMENTI A RISCHIO	229.044.844
Milano Città	VALIDAZIONE DI STRUMENTI PER LA DEFINIZIONE DI UN "PERCORSO DI QUALITA'" NEI CENTRI DIURNI	30.000.000
Milano Città	GIOVANI E NUOVE DROGHE - INTERVENTO PREVENTIVO	170.614.000
Milano Città	ORIENTAMENTO AL LAVORO	197.131.040
Milano Città	RAFFORZAMENTO DELLA RETE SOCIALE PER IL RESINSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO: REINSERIMENTO LAVORATIVO DI EX-TOSSICODIPENDENTI CON DIFFICOLTA' LAVORATIVE	147.744.858
Milano Città	RAFFORZAMENTO DELLA RETE SOCIALE PER IL REINSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO - INSERIMENTO LAVORATIVO DI 2 PERSONE EX TOSSICODIPENDENTI PER OGNI ANNO	147.744.859
Milano Città	SPORTELLO ORIENTAMENTO SOCIALE E SOSTEGNO ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO	124.500.000
Milano Città	IL NUOVO RUOLO DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI NEI PROGRAMMI INTEGRATI DI RIABILITAZIONE COORDINATI DALSERT	36.000.000
Milano Città	RAFFORZAMENTO DELLA RETE SOCIALE PER IL REINSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO	29.960.000
Milano Città	DRUGS OFFSIDE Z6	357.547.600
Milano Città	CORSO DI FORMAZIONE SULL'UTENZA STRANIERA PER GLI OPERATORI DEL SISTEMA CITTADINO DI INTERVENTO SULLE TOSSICO-ALCOOLDIPENDENZE	100.500.000
Milano Città	FORMAZIONE E INSERIMENTO LAVORATIVO ALLA PROFESSIONE DI CABLATORE QUADRISTA	188.785.097
Milano Città	TRATTAMENTI INTEGRATI NELLA DOPPIA DIAGNOSI	593.600.000
Milano Città	LA COSTITUZIONE DELLA RETE CITTADINA PER IL REINSERIMENTO: PROGETTO DI ACCOMPAGNAMENTO FORMATIVO E DI CONSULENZA	91.000.000
Milano Città	INTERVENTI A FAVORE DELLE FAMIGLIE DEI TOSSICODIPENDENTI	210.000.000
Milano Città	PROGETTO INTEGRATO DI INIZIATIVE DI RIDUZIONE DEL DANNO, IN COLLABORAZIONE CON ARCI GAY, LILA, COLCE E ISTITUTO PSICOLOGICO EUROPEO	473.816.000
Milano Città	EDUCATIVA DI STRADA IN ZONA 4 - AREA TERRITORIALE COMPRESA TRA P.LE CORVETTO, P.ZA BONOMELLI, VIA S.DIONIGI, VIA FABIO MASSIMO	133.995.784

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Lombardia

Ente	Titolo / Argomento	Finanziamento
Milano Città	RETE CITTADINA DEI SERVIZI DI ASCOLTO TELEFONICO NELL'AREA DELLE DIPENDENZE (DROGHE E ALCOOL)	457.140.000
Milano Città	INTERVENTO SULL'EMERGENZA DEL TOSSICODIPENDENTE NEL CIRCUITO PENALE - "LA CURA VALE LA PENA"	750.000.000
Milano Città	CENTRO DI DOCUMENTAZIONE SULLE TOSSICODIPENDENZE	210.000.000
Milano Città	EKOSALUTE - PROGETTO DI RIDUZIONE DEI DANNI E DEI RISCHI IN CARCERE	150.012.000
Milano Città	"PARITOX 1" - PROGETTO DI SUPPORTO FRA PARI IN UN'OTTICA DI RIDUZIONE DEL DANNO	96.330.000
Milano Città	RAFFORZAMENTO DELLA RETE SOCIALE PER IL REINSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO	76.688.000
Milano Città	RICERCA INTERVENTO SULLA PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE IN COLLABORAZIONE CON I CENTRI SOCIALI AUTOGESTITI	69.983.200
Milano Città	RICERCA INTERVENTO SULLE CONOSCENZE E SUGLI ATTEGGIAMENTI DEI DOCENTI RISPETTO ALL'USO E ABUSO DI SOSTANZE PSICOATTIVE E PRESTAZIONALI DA PARTE DEGLI STUDENTI DELLE SCUOLE SUPERIORI	73.889.600
Milano Città	SPORTELLO "INFORMAZIONI E ORIENTAMENTO AL LAVORO" (POTENZIAMENTO)	29.864.160
Milano Città	"TRACKING" DEI SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI IN CONTATTO CON I SERVIZI PUBBLICI E DEL PRIVATO SOCIALE NEL COMUNE DI MILANO	108.500.000
Milano Città	SPAZIO D'ASCOLTO GIOVANI POLIASSUNTORI	195.000.000
Milano Città	UNITA' MOBILE NUOVI CONSUMI ECSTASY COCAINA	304.500.000
Milano Città	RAFFORZAMENTO DELLA RETE SOCIALE PER IL REINSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO - INSERIMENTO LAVORATIVO DI PERSONE EX-TOSSICODIPENDENTI	147.744.859
Milano Città	"INDOOR" PROGETTO DI INTERVENTO A BASSA SOGLIA RIVOLTO A PERSONE TOSSICODIPENDENTI ATTIVE	229.000.000
Milano Città	WORK ON LINE 2000 - ORIENTAMENTO AL LAVORO E SPERIMENTAZIONE DI PERCORSI PROPEDEUTICI ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO	191.231.095
Milano Città	"SPICE" - ATTIVITA' DI PREVENZIONE DELL'ABUSO DI DROGHE NEGLI ISTITUTI PROFESSIONALI DI MILANO	121.143.358
Milano Città	RAFFORZAMENTO DELLA RETE SOCIALE PER IL REINSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO	90.000.000
Milano Città	"REINSERIMENTO LAVORATIVO E SUPPORTO AI SERT"	388.200.000
Milano Città	SOS STAZIONE CENTRALE	258.000.000
Milano Città	"PRO-WORK: 2000" SERVIZIO DI INFORMAZIONE, CONSULENZA E TUTORING PER I CASI DI TOSSICODIPENDENZA E ALCOLISMO IN AMBITO TERRITORIALE	186.876.726
Milano Città	EDUCAZIONE SANITARIA PER DETENUTI TOSSICO- E ALCOLDIPENDENTI STRANIERI PRESSO LA CASA CIRCONDARIALE S.VITTORE	53.700.000
Milano Città	PROGETTO "SABIL" - CENTRO DI ACCOGLIENZA A BASSA SOGLIA PER TOSSICO- E ALCOLDIPENDENTI STRANIERI ED EXTRATERRITORIALI IN GENERE	726.719.997
Milano Città	ATTIVITA' FORMATIVA E REINSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO PER PERSONE TOSSICODIPENDENTI CON PROBLEMI DI DETENZIONE	197.650.000
Milano Città	PROGETTO CALEIDOSCOPIO - PROGETTO DI RICERCA INTERVENTO TRIENNALE SUL POLIABUSO 2000-2001-2002	450.436.000
Milano Città	DRAGS OFF-SIDE Z6	357.547.600
Milano Città	RICERCA SULLA TERAPIA DI GRUPPO BREVE PER LA RIPRESA DELLE FUNZIONI (GRF) VALIDAZIONE DI UN MODELLO DI TERAPI A DI GRUPPO PER LE PROBLEMATICHE DEL NARCISISMO E DELLA DIPENDENZA	238.000.000
Milano Uno	"NOTTAMBULO"	261.600.000
Milano Uno	IN & OUT	330.069.265
Milano Uno	SPORTELLO NUOVI CONSUMI - RETE DI ASCOLTO DI SECONDO LIVELLO	96.885.265
Milano Uno	TONI ACCESSIBILI: AZIONI INTEGRATE DI PREVENZIONE SPECIFICA	519.780.000
Milano Uno	"COCKTAIL" - PERCORSI SPERIMENTALI DI TRATTAMENTO DELL'ABUSO DI "NUOVE DROGHE", DEL POLIABUSO E DELLA COMORBILITA' IN TOSSICODIPENDENTI ACCOLTI IN COMUNITA'	33.125.265
Milano Uno	FLIPPER: COMPAGNIE E GRUPPI IN RETE A PARABIAGO	250.000.000
Milano Uno	"ADOLESCENTI, GIOVANI E COMUNITA' A SENAGO"	184.695.680
Milano Uno	CENTRO ORIENTAMENTO GIOVANI - "LAVORI IN CORSO" - PROGETTO PINOCCHIO	165.550.225
Milano Uno	CHIAROSCURI FASE DUE	151.605.265
Milano Uno	LABORATORI E ATELIERS DI ATTIVITA' ESPRESSIVO TERAPEUTICHE PER UTENTI POLIDIPENDENTI E ALCOOLDIPENDENTI	256.885.265
Milano Uno	AMPLIAMENTO E CREAZIONE DI ATTIVITA' DI TIPO ERGOTERAPICO	119.815.265
Milano Uno	HO RAGGIUNTO L'E(C)STASY...ASSISTO STUPEFATTO AL DEGENERARE DEI MIEI SABATI SERA...	210.885.265
Milano Uno	UNITA' DI STRADA COMPORTAMENTI A RISCHIO	362.640.000
Milano Uno	PREVENZIONE AL DISAGIO NELL'AREA DELLE TOSSICODIPENDENZE PER LA PROMOZIONE AL BENESSERE DELLA COMUNITA' PADERNESE - FASE 2' -	150.755.865
Milano Uno	"SVILUPPO PREVENZIONE 2000"	136.914.865
Milano Uno	RICERCA INTERVENTO SULL'ABBANDONO SCOLASTICO NELLA SCUOLA MEDIA SUPERIORE	52.500.000
Milano Uno	"COM-PRESI VERSO LA RETE"	31.685.265
Milano Uno	LUNA ACCESA	214.530.000

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Lombardia

Ente	Titolo / Argomento	Finanziamento
Milano Uno	INTERDIPENDENZE - COSTRUZIONE DI UNA RETE PER L'INTERVENTO SULLE DIPENDENZE	535.000.000
Milano Uno	3° MILLENNIO: UN NUOVO SER.T. PER I NUOVI CONSUMI	102.520.000
Milano Uno	PERCORSI DI REINSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO DI PERSONE TOSSICODIPENDENTI IN CARICO AL SERT DEL DISTRETTO 1	255.000.000
Milano Uno	"NUOVI CONSUMI NELLA RETE" PREVENZIONE PRIMARIA NUOVE DROGHE E DEL POLIABUSO ITINERARI FORMATIVI NELLE SCUOLE MEDIE INFERIORI E REALTA' AGGREGATIVE DEL PRIVATO SOCIALE	31.489.265
Milano Uno	PROGETTO EUSTACHIO: REALIZZAZIONE DI INTERVENTI INTEGRATI DI PREVENZIONE DEL DISAGIO GIOVANILE E DEL FENOMENO DELLE TOSSICODIPENDENZE	312.592.465
Milano Uno	REINSERIMENTO LAVORATIVO NEL SETTORE DEL RESTAURO DEL MOBILE	216.820.000
Milano Uno	DALLA STRADA AI SERVIZI TERRITORIALI - LA COMUNITA' COME MEZZO DI PREVENZIONE	222.400.000
Milano Uno	ORIENTAMENTO E INSERIMENTO AL LAVORO	157.125.265
Milano Uno	"U-BAHN" PREVENZIONE E CONTRASTO ALL'USO - ABUSO DI SOSTANZE PSICOATTIVE	478.600.000
Milano Uno	LA SOCIALIZZAZIONE AL LAVORO E IL REINSERIMENTO DI EX-TOSSICODIPENDENTI COME RISORSA DEL TERRITORIO	96.885.265
Milano Uno	PREVENZIONE DELLE TOSSICODIPENDENZE CON GRUPPI INFORMALI, CON ATTENZIONE ALLE SITUAZIONI DI RISCHIO	200.215.825
Milano Uno	PREVENZIONE AL DISAGIO GIOVANILE NELL'AREA DELLE TOSSICODIPENDENZE PER LA PROMOZIONE DEL BENESSERE NELLA COMUNITA' NOVATESE	122.685.265
Milano Due	CENTRO A BASSA SOGLIA: UN SERVIZIO PER L'APPROCCIO AL "SOMMERSO" IN UN'AREA A FORTE DENSITA' DI DISAGIO (PROSECUZIONE PROGETTO FONDO NAZIONALE ANTIDROGA 1996)	212.213.999
Milano Due	"AVVIO DI UNA STRUTTURA CLINICA INTEGRATA AMBULATORIALE E RESIDENZIALE PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE E DELLE NUOVE MODALITA' DI CONSUMO"	374.256.000
Milano Due	DISTRIBUTORI DI PROFILATTICI E DISTRIBUTORI/SCAMBIATORI DI SIRINGHE	94.219.200
Milano Due	"TRA LA STRADA E IL SERT": LA PREVENZIONE SPECIFICA AI NUOVI STILI DI CONSUMO DALLA STRADA AL CENTRO EDUCATIVO POLIVALENTE TRA CONTENIMENTO DEL RISCHIO ED EMPOWERMENT	286.531.200
Milano Due	LA COPPIA E LE SUE RISORSE	61.091.500
Milano Due	STASERA ES.CO.	493.595.480
Milano Due	CORSO DI QUALIFICAZIONE, PREVIA ATTIVAZIONE DELLE STAZIONI DI LAVORO E CONSEGUENTE FORNITURA DI SERVIZI AL TERZIARIO, RIGUARDANTE COMPUTER GRAFICA ED ELABORAZIONE DATI RIVOLTO A N.10 EX TOSSICOD.	129.500.000
Milano Due	SISTEMA APERTO TERRITORIALE	647.910.502
Milano Due	PREVENZIONE E DISAGIO	10.500.000
Milano Due	PROGETTO PROTAGONISTA GIOVANE	160.237.574
Milano Due	AZIONI TERRITORIALI DI PREVENZIONE ALLE TOSSICODIPENDENZE	87.665.000
Milano Due	POLLICINO - PARTE 2° - "INTERVENTO RIVOLTO ALLA POPOLAZIONE IN ETA' INFANTILE, ADOLESCENZIALE E PRE-ADOLESCENZIALE FINALIZZATO ALLA PREVENZIONE PRIMARIA DELLA TOSSICODIPENDENZA"	186.194.400
Milano Due	PROGETTO GIOVANI	142.669.320
Milano Due	INTERVENTI DI PREVENZIONE IN AMBITI SPEFICICI: LA SCUOLA ED IL MONDO DEL LAVORO	188.486.000
Milano Due	IL DISAGIO ADOLESCENZIALE OGGI	175.336.000
Milano Due	INSIEME	127.633.330
Milano Due	INTEGRAST	37.328.000
Milano Due	SPAZIO APERTO - GIOVANI: UN PROGETTO DI ACCOMPAGNAMENTO VERSO LA NON DIPENDENZA	69.580.000
Milano Tre	PERCORSI DI INSERIMENTO - FACILITARE L'INTEGRAZIONE NEI PROCESSI PRODUTTIVI	125.000.000
Milano Tre	OFFICINE SPIF (SPAZIO PER IL FUTURO)	402.000.000
Milano Tre	PROGETTO INTEGRAO DI INFORMAZIONE, ORIENTAMENTO, ASCOLTO E SVILUPPO DI COMUNITA' NELL'AMBITO DELLA PREVENZIONE DEL DISAGIO GIOVANILE SUL TERRITORIO DI LISSONE	0
Milano Tre	PENTADATTILO - PROGETTO TRASVERSALE ED INTEGRATO DI EDUCATIVA DI STRADA CON CINQUE COMUNI LIMITROFI	390.089.000
Milano Tre	AGENZIA TERRITORIALE PER L'INTEGRAZIONE E L'ORIENTAMENTO AL LAVORO	154.000.000
Milano Tre	PROSEGUIMENTO NELL'ANNO 2000 DEL PROGETTO DI CENTRO DI PRONTO INTERVENTO A NOVA MILANESE (FINANZIAMENTO EX LEGGE 309/90 ANNUALITA' 1996) E APERTURA DI NUOVO CENTRO DI PRIMA ACCOGLIENZA A PARTIRE DAL 2001	520.000.000
Milano Tre	CONSULTAZIONE AMBULATORIALE E GRUPPALE DELLA FAMIGLIA PER LA PREVENZIONE E LA CURA DELLE DIPENDENZE	109.479.000
Milano Tre	PROGETTO DI PREVENZIONE D.P.R. 309/90	53.040.000
Milano Tre	LA PREVENZIONE DELLE TOSSICODIPENDENZE E ALCOOLDIPENDENZE A SEVESO E MEDA	67.500.000
Milano Tre	IDEE CHE CAMMINANO	127.000.000
Milano Tre	RETE PER L'ORIENTAMENTO E L'INSERIMENTO LAVORATIVO DI PERSONE TOSSICODIPENDENTI	226.000.000

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Lombardia

Ente	Titolo / Argomento	Finanziamento
Milano Tre	PROGETTO INTERISTITUZIONALE PER PREVENIRE IL DISAGIO CONCLAMATO E L'ABUSO DI SOSTANZE STUPEFACENTI ATTRAVERSO IL LAVORO DI COMUNITA' E LA PROMOZIONE DELLE RISORSE TERRITORIALI	560.000.000
Milano Tre	STRADE DI PREVENZIONE	284.500.000
Milano Tre	SPERIMENTAZIONE DI NUOVI MODELLI DI INTERVENTO NEL CAMPO DEL RESINSERIMENTO SOCIO-SCOLASTICO-LAVORATIVO - PROG. COOP. IL PONTE "RETRAVAILLER"	59.500.000
Milano Tre	SPERIMENTAZIONE DI NUOVI MODELLI DI INTERVENTO NEL CAMPO DEL REINSERIMENTO SOCIO-SCOLASTICO-LAVORATIVO - LAVORARE INSIEME	42.000.000
Milano Tre	HELP!	497.000.000
Milano Tre	CENTRO DIURNO PSICOERGOTERAPICO TRATTAMENTALE	203.000.000
Milano Tre	MOSAICO GIOVANI - PIANO TERRITORIALE DI PREVENZIONE ALLE DIPENDENZE	411.000.000
Milano Tre	"DROP-IN" RIDURRE I DANNI CORRELATI ALL'ABUSO DI " SOSTANZE"	103.000.000
Milano Tre	UNITA' MOBILE	452.000.000
Milano Tre	INCONTRI RAVVICINATI: LA PREVENZIONE NELLE SCUOLE E SULLA STRADA	644.200.000
Milano Tre	KIMBANDA: LA RIDUZIONE DEL DANNO NEI NUOVI CONSUMI	366.000.000
Milano Tre	"PRO-WORK: 2000" SERVIZIO DI INFORMAZIONE, CONSULENZA E TUTORING PER I CASI DI TOSSICODIPENDENZA E ALCOLISMO IN AMBITO LAVORATIVO	76.300.000
Milano Tre	SPERIMENTAZIONE DI NUOVI MODELLI DI INTERVENTO NEL CAMPO DEL REINSERIMENTO SOCIO-SCOLASTICO-LAVORATIVO	83.000.000
Milano Tre	SPERIMENTAZIONE DI NUOVI MODELLI DI INTERVENTO NEL CAMPO DEL REINSERIMENTO SOCIO-SCOLASTICO-LAVORATIVO: PROGETTO "CROMOS"	59.500.000
Milano Tre	"OPEN ROAD" ATTIVITA' DI PREVENZIONE ALL'ABUSO DI ACOOL E SOSTANZE PSICOATTIVE PER GIOVANI NEOPATENTANDI E ISTRUTTORI	16.500.000
Milano Tre	PREVENZIONE DELLE TOSSICODIPENDENZE E ALCOLDIPENDENZE PER LA POLIZIA MUNICIPALE DI SEREGNO	25.000.000
Milano Tre	BASSA SOGLIA - DALLA STRADA AI SERVIZI, DAI SERVIZI ALLA COMUNITA' UN'EQUIPE TERRITORIALE INTEGRATA PER I NUOVI BISOGNI	337.000.000
Milano Tre	SPERIMENTAZIONE DI NUOVI MODELLI DI INTERVENTO NEL CAMPO DEL REINSERIMENTO SOCIO-SCOLASTICO-LAVORATIVO "STAR COPY"	53.000.000
Milano Tre	" PARITOX 2 " PROGETTO DI SUPPORTO FRA PARI IN UN'OTTICA DI RIDUZIONE DEL DANNO	90.000.000
Milano Tre	SUBWAY (IL MONDO SOMMERSO) - UNITA' MOBILE PER INTERVENTI DI PREVENZIONE E CONTRASTO ALL'USO E ABUSO DI SOSTANZE PSICOATTIVE RIVOLTO AI GIOVANI DEL TERRITORIO	0
Milano Tre	PROGETTO DI SVILUPPO DI COMUNITA' FINALIZZATO ALLA PREVENZIONE DEL DISAGIO GIOVANILE SUI TERRITORI DI VILLASANTA E VEDANO AL LAMBRO - CODICE 61	0
Milano Tre	PROGETTO INTEGRATO DI PREVENZIONE DEL DISAGIO GIOVANILE E PROMOZIONE DI COMUNITA' NELLA CIRCOSCRIZIONE N.3 DEL COMUNE DI MONZA: SAN ROCCO (COD.336)	0
Milano Tre	"INSEGNAMOCI" PERCORSO DI SENSIBILIZZAZIONE E FORMAZIONE RIVOLTO AA INSEGNANTI, GENITORI, EDUCATORI IN COLLABORAZIONE CON LE SCUOLE MEDIE DEL TERRITORIO	0
Milano Tre	AREAVERDE: REINSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO DI TOSSICODIPENDENTI NEL SETTORE DELLA CURA DEL VERDE ORNAMENTALE	66.000.000
Milano Tre	CAPIRSI NEL 2000 - COMUNITA' ATIPICA DI PRONTO INTERVENTO E RIABILITAZIONE SOCIALE INTEGRATA	165.270.560
Milano Tre	PROGETTO INTEGRATO DI PREVENZIONE DELLE TOSSICODIPENDENZE E DELL'ALCOOLDIPENDENZE	135.500.000
Brescia	PROGRAMMA INTEGRATO	236.810.000
Brescia	PROGETTO ENERGY	209.797.000
Brescia	PREWORK-SOLIDARIETA' AL LAVORO	276.378.000
Brescia	OLTRE LA STRADA...VERSO LA COMUNITA'	176.952.000
Brescia	COMUNITA' SOLIDALE-2 - PROGETTO TRIENNALE INTEGRATO DI PREVENZIONE	123.000.000
Brescia	PROGETTO PILOTA: ATTIVAZIONE DI UNA RETE DI RILEVAZIONE, DIAGNOSI PRECOCE E INTERVENTO COORDINATO SUI PROBLEMI MEDICI E SOCIALI CORRELATI ALL'ABUSO DI SOSTANZE	222.600.000
Brescia	PROGETTO ULISSE - TRATTAMENTO INTEGRATO DI TOSSICODIPENDENTI CON DISTURBI DELLA PERSONALITA'	235.872.000
Brescia	PROGETTO DI PRESA IN CARICO TERAPEUTICA INTEGRATA PER NUCLEI FAMILIARI CON FIGLI INSERITI NELLA COMUNITA' RESIDENZIALE A PONTEVICO - LACOPPIA, IL NUCLEO FAMIGLIARE, LA MADRE, IL PADRE, IL FIGLIO	278.724.000
Brescia	STRADA FACENDO	200.548.520
Brescia	COMUNITA' SOLIDALE-1 - PROGETTO TRIENNALE INTEGRATO DI PREVENZIONE	147.600.000
Brescia	PRODIGIO - PROGETTO NUOVE DIPENDENZE GIOVANILI	265.690.800
Brescia	INTEGRAZIONE TRA VALUTAZIONE INDIVIDUALE E VALUTAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE COME PERCORSO TERAPEUTICO RESIDENZIALE	186.480.000
Brescia	"ALAMAK"	334.573.600
Brescia	PINOCCHIO NEL PAESE DEI BALOCCHI	240.162.700
Brescia	SPAZI NUOVI NELLE DIPENDENZE	76.037.529

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Lombardia

Ente	Titolo / Argomento	Finanziamento
Brescia	COMUNITA' SOLIDALE 2 - PROGETTO TRIENNALE INTEGRATO DI PREVENZIONE	131.400.000
Brescia	ACER 2 - REINSERIMENTO PROFESSIONALE N.10 TOSSICODIPENDENTI NEI SETTORI INNOVATIVI DELLA CURA DEL VERDE	292.000.000
Brescia	VERSO L'AUTONOMIA	453.840.000
Brescia	"ULISSE - IL DIFFICILE RITORNO A CASA"	111.608.640
Brescia	PROGETTO DI FORMAZIONE E REINSERIMENTO SOCIALE E PROFESSIONALE DI SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI	384.580.000
Brescia	MANUALITA' E PROFESSIONALITA' - PROGETTO DI INSERIMENTO LAVORATIVO PER MANODOPERA SPECIALIZZATA NEL SETTORE: VERDE, ECOLOGIA E COLLEGATI	236.478.784
Brescia	COMUNITA' SOLIDALE 1 - PROGETTO TRIENNALE INTEGRATO DI PREVENZIONE	123.000.000
Brescia	"QUALITA' DELLA CONVIVENZA CONTRO IL DISAGIO"	243.376.000
Brescia	"NIGHT AND DAY" SVILUPPO, RICERCA E SPERIMENTAZIONE DI INTEGRAZIONI PROGETTUALI IN RETE PER LA PREVENZIONE E LA RIDUZIONE DEL DANNO	448.750.212
Brescia	INTERVENTI CON OPERATORI DI STRADA	157.096.000
Brescia	D'ORA IN POI - PROSEGUIMENTO E SPERIMENTAZIONE	210.000.000
Brescia	ATTIVAZIONE GRUPPI TERAPEUTICI PER SOGGETTI COCAINOMANI CON ALCOLDIPENDENZA CORRELATA	51.800.000
Brescia	CI SONO ANCH'IO - PERCORSI DI INSERIMENTO SOCIALE	107.883.400
Brescia	LANDSCAPE 2 - REINSERTIMENTO PROFESSIONALE N.10 TOSSICODIPENDENTI NEI SETTORI DEL RILIEVO DEL TERRITORIO E DELLA CARTOGRAFIA	400.000.000
Brescia	PROGETTO STRADA	191.069.280
Brescia	FORMAZIONE NEL SETTORE DELLA PRODUZIONE DI CALZETTERIA, REINSERIMENTO LAVORATIVO E SOCIALE PER SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI CHE ABBIANO ULTIMATO IL PERCORSO TERAPEUTICO	149.270.400
Brescia	COMUNITA' SOLIDALE 7 - PROGETTO TRIENNALE INTEGRATO DI PREVENZIONE	147.600.000
Brescia	GIRA - REINSERIMENTO DI N.2 EX-TOSSICODIPENDENTI NEI SETTORI DELLA CURA E MANUTENZIONE DEL VERDE E DELLA PULIZIA DI GRANDI E MEDIE STRUTTURE	43.391.194
Brescia	VER.BEN.A. (VERDE BENE AMMINISTRATO) - REINSERIMENTO PROFESSIONALE N.3 TOSSICODIPENDENTI NEI SETTORI DEL GARDEN CENTER E DEL VERDE	108.000.000
Bergamo	"NON PERDERE LA BUSSOLA" : IL RINFORZO DEI FATTORI PROTETTIVI COME PREVENZIONE DEI COMPORTAMENTI DI DIPENDENZA NEGLI ADOLESCENTI	130.900.000
Bergamo	PLEIADI (EQUIPE INTEGRATA PREVENZIONE TERRITORIALE)	153.000.000
Bergamo	"EDUCARE IN STRADA" FORMAZIONE PER OPERATORI DEI CONTESTI INFORMALI DEL PUBBLICO E DEL PRIVATO SOCIALE	42.400.000
Bergamo	SVILUPPO LABORATORIO ARTISTICO "SEZIONE GRAFICA E INFORMATICA"	303.750.000
Bergamo	"PASSE-PARTOUT" REINSERIMENTO SOCIALE TOSSICODIPENDENTE	451.500.000
Bergamo	GIOVANI SULLA RIVA - ATTEGGIAMENTI GIOVANILI E USO DI SOSTANZE	68.000.000
Bergamo	"L'ISOLA CHE NON C'E'" - CONSOLIDAMENTO E SVILUPPO DELLA RETE DEI GRUPPI DI AUTO-AIUTO DALL'AMBITO LOCALE A QUELLO PROVINCIALE	285.000.000
Bergamo	CONSULTORIO PER I COMPORTAMENTI A RISCHIO NEI GIOVANI	880.210.000
Bergamo	PROGETTO ZONALE DI PREVENZIONE-PROMOZIONE RIVOLTO ALL'AREA GIOVANILE (PROSECUZIONE)	54.600.000
Bergamo	CENTRO DI PRONTA ACCOGLIENZA	228.000.000
Bergamo	SPORTELLO SERVIZI INSERIMENTI LAVORATIVI	193.800.000
Bergamo	"STRIKE" PROGETTO DI PRONTA ACCOGLIENZA	308.750.000
Bergamo	PROGETTO DISTRETTUALE "CENTRO ASCOLTO, INFORMAZIONE, ORIENTAMENTO"	448.010.000
Bergamo	LABORATORI ARTIGIANALI - ALTA VALLE SERIANA	288.750.000
Bergamo	UNA CONSULTA GIOVANILE PER L'EDUCATIVA DI STRADA - (CONTINUAZIONE PROGETTO COD.95)	103.600.000
Bergamo	PROGETTO "NEOS"	171.000.000
Bergamo	INTERVENTI FORMATIVI E INFORMATIVI AI VOLONTARI (PUBBLICO / PRIVATO)	31.650.000
Bergamo	PROGETTO INTEGRATO DI PREVENZIONE AL DISAGIO E ALLE DIPENDENZE NELLA REALTA' ADOLESCENZIALE E GIOVANILE NEL QUARTIERE DI CAMPAGNOLA-BG	189.550.000
Bergamo	PROGETTO DI EDUCATIVA DI STRADA: I NUOVI VOLTI E I NUOVI SPAZI DELLA TOSSICODIPENDENZA IN CITTA'	162.450.000
Bergamo	GESTIONE INSERIMENTI LAVORATIVI	73.950.000
Bergamo	PREVENZIONE SPECIFICA POLICONSUMI E RIDUZIONE RISCHI CONNESSI	504.900.000
Bergamo	"SPAZIO APERTO" PERCORSI ASSISTENZIALI INTEGRATIVI E CONTINUATIVI	199.500.000
Bergamo	PROGETTO DI PREVENZIONE SECONDARIA ALL'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE	102.000.000
Bergamo	WELFARE JOB2	183.000.000
Bergamo	"GRUPPI ARCOBALENO" - INTERVENTI A BASSA SOGLIA PER LA RIDUZIONE DEL DANNO E TRATTAMENTI SPERIMENTALI	427.500.000
Bergamo	ENTI LOCALI E PREVENZIONE DEI COMPORTAMENTI A RISCHIO IN ETA' ADOLESCENZIALE	163.781.600
Bergamo	IN-DIPENDENZE E SCUOLA - PREVENZIONE DEI COMPORTAMENTI DI ABUSO NELLE SCUOLE SUPERIORI DELLA VALLE SERIANA	162.350.000

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Lombardia

Ente	Titolo / Argomento	Finanziamento
Bergamo	PROGETTO GIOVANI - EDUCATIVA DI TERRITORIO COMUNE DI ZOGNO	25.200.000
Bergamo	"DOPPIA DIAGNOSI"	389.500.000
Bergamo	PRONTA ACCOGLIENZA FEMMINILE	171.000.000
Bergamo	"CENTRO STUDI SULL'ADOLESCENZA" COMUNE DI VERTOVA	149.600.000
Bergamo	RIDUZIONE DEL DANNO E BASSA SOGLIA IN PROVINCIA DI BERGAMO: INTERVENTI CLINICI ED EDUCATIVI SU UNITA' MOBILE E LUOGO DI INCONTRO DI LIBERO ACCESSO	437.000.000
Bergamo	INSERIMENTO LAVORATIVO: PROGETTI INDIVIDUALIZZATI DI FORMAZIONE, ACCOMPAGNAMENTO E REINSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO	147.200.000
Bergamo	VERSO UNA COMUNITA' EDUCANTE	35.000.000
Bergamo	EDUCATIVA DI STRADA - DOSSENA	25.200.000
Totale Regione		70.641.741.168

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Provincia Autonoma di Bolzano

Ente	Titolo / Argomento	Tipologia	Finanziamento
ASL Ovest/SERT Merano	POTENZIAMENTO SISTEMA DI RILEVAZIONI STATISTICO-EPIDEMIOLOGICHE: ACQUISTO DI SUPPORTI INFORMATICI (LIRE 11.000.000 + 30.085.200)	A	41.085.200
ASL Ovest/SERT Merano	PROGETTO VALLI (VENOSTA-PASSIRIA, ULTIMO): ATTIVITÀ PREVENTIVA INFORMATIVA/DI CONSULENZA, ACQUISTO DI CELLULARE PER REPERIBILITÀ OPERATORI	A	600.000
ASL Ovest/SERT Merano	ATTIVITÀ DI PREVENZIONE/INFORMAZIONE IN TEMA DIPENDENZE: ACQUISTO APPARECCHIATURE PER VISIONE MATERIALE	A	1.000.000
ASL Nord/SERT Bressanone	PROGETTO POTENZIAMENTO SISTEMA DI RILEVAZIONI STATISTICO EPIDEMIOLOGICHE: ACQUISTO SUPPORTI INFORMATICI	A	4.078.800
ASL Centro-Sud/SERT Bolzano	SVILUPPO ED ORGANIZZAZIONE DI BANCHE DATI PRESSO IL SERT	B	145.000.000
ASL Ovest/SERT Merano	COSTRUZIONE PROCEDURE DI INTEGRAZIONE FRA SERT E COMUNITÀ TERAPEUTICHE	B	30.000.000
ASL Nord/SERT Bressanone	ALCOL IN AZIENDA	B	175.000.000
ASL Est/SERT Brunico	SCREENING DI PAZIENTI ALCOLDIPENDENTI NEGLI OSPEDALI DI BRUNICO E SAN CANDIDO	B	195000000
ASL Centro-Sud/SERT Bolzano	AMPLIAMENTO E ASSISTENZA INFORMATIZZAZIONE DEL SERT DI BOLZANO	A	185.000.000
ASL Centro-Sud/SERT Bolzano	INTERVENTO E SVILUPPO ORGANIZZATIVO DEL SERT DI BOLZANO	A	158.732.000
ASL Centro-Sud/SERT Bolzano	PROGRAMMA TRIENNALE DI SPERIMENTAZIONE APPLICATIVA PRESSO IL SERT DI BOLZANO	A	40.000.000
ASL Centro-Sud/SERT Bolzano	AGGIORNAMENTO SULLE QUESTIONI GIURIDICHE, CONSULENZA E SUPERVISIONE LEGALE PER IL SERT DI BOLZANO	A	40.000.000
ASL Centro-Sud/SERT Bolzano	LAVORO DI PREVENZIONE E DI EDUCAZIONE SANITARIA DEL SERT DI BOLZANO	A	65.000.000
ASL Centro-Sud/SERT Bolzano	FORMAZIONE DEL PERSONALE DEL SERT DI BOLZANO PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI AI PAZIENTI	A	30.000.000
ASL Ovest/SERT Merano	QUALITÀ ESITI INTERVENTI: VALUTAZIONE SULLA QUALITÀ DEGLI INTERVENTI - DALL'INFORMATIZZAZIONE ALLA VALUTAZIONE -	A	48.960.000
ASL Ovest/SERT Merano	PROGETTO VALLI (VENOSTA-PASSIRIA, ULTIMO): ATTIVITÀ PREVENTIVA INFORMATIVA/DI CONSULENZA	A	35.000.000
ASL Ovest/SERT Merano	INTERNET: ALLACCIAMENTO (CONOSCENZE/INFORMAZIONI IN TEMA DIPENDENZE)	A	450.000
ASL Nord/SERT Bressanone	PROGETTO „SUPERVISIONE DI TEAM"	A	24.000.000
Provincia: Ufficio formazione personale sanitario	N. 4 PROGETTI TRIENNALI DI FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE DEI SERT DELLE U.S.L.	C	250.000.000
HANDS – Bolzano	LABORATORIO PROTETTO A MERANO PER L'INSERIMENTO LAVORATIVO DI PERSONE AFFETTE DA PROBLEMI DI DIPENDENZA DA ALCOL	A	225.000.000
Azienda Servizi Sociali di Bolzano	PROGETTO DI PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE „SOSTEGNO AI GENITORI" CON FIGLI A RISCHIO	A	13.000.000
Azienda Servizi Sociali di Bolzano	PROGETTO PREVENZIONE RIVOLTO AI GIOVANI „ALCOOL 2000/2001"	A	37.000.000
Comune di Laives	DEDALO: PROGETTO DI PREVENZIONE AI GIOVANI TRA I 14-20 ANNI (CREAZIONE DI INTERNET-CAFÈ)	A	110.000.000
La Strada/Der Weg - Bolzano	FORMAZIONE COLLABORATORI PER LA CONDUZIONE COLLOQUI MOTIVAZIONALI	A	15.000.000
La Strada/Der Weg - Bolzano	LAVORO DI RETE CON I GENITORI	A	35.000.000
comunità comprensoriale Wipptal	INSERIMENTO LAVORATIVO PER ALCOLDIPENDENTI	A	40.000.000
Comunità Comprens. Oltradige – Bassa Atesina	PROGETTO PREVENZIONE DIPENDENZE – CONCORSO PER LA REALIZZAZIONE DI SPECIFICO MATERIALE INFORMATIVO	A	25.000.000
Cooperativa Albatros	INSERIMENTO LAVORATIVO TOSSICO-ALCOLDIPENDENTI IN UN LABORATORIO ARTIGIANALE	A	100.000.000
HANDS – Bolzano	HANDSWORK LABORATORIO PROTETTO PER PERSONE AFFETTE DA PROBLEMI DI DIPENDENZA DA ALCOL CON DIFFICOLTÀ DI INSERIMENTO LAVORATIVO-PROFESSIONALE	A	340.000.000
La Strada/Der Weg – Bolzano	ISTITUZIONE DI UN CENTRO DI PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE E DI PROMOZIONE DELLA SALUTE PER L'ALTO ADIGE	A	700.000.000
Totale Provincia			**3.108.906.000**

Didascalia: A.Progetti di prevenzione, recupero e reinserimento sociale e lavorativo; B.Progetti di prevenzione/valutazione; C.Formazione degli operatori dei servizi pubblici operanti nel settore delle tossico ed alcoldipendenze (SERT)

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Veneto

Ente	Titolo / Argomento	Tipologia	Finanziamento
Ce.I.S. Belluno	DELFINO	A	75.000.000
Ass. "Il Mosaico" - Caldogno VI	PROGETTO VERDE	A	319.999.998
Comunità Terapeutica San Gaetano Thiene Vicenza	VIBANDA	A	170.750.338
AGLAD - Associazione Genitori Lotta alla Droga - Castello di Godego TV	I GIOVANI E LA DROGA	A	9.348.247
ULSS 13 - Mirano VE	SPAZIO	A	166.198.906
ULSS 13 - Mirano VE	PROMOZIONE DEL COUNSELLING ANTITABAGICO IN MEDICINA GENERALE	A	30.000.000
Az. ULSS n. 15 - Cittadella PD	"DROGA NO!" ATTIVAZIONE DI UN CENTRO DI ASCOLTO TELEFONICO SUL PROBLEMA DROGA NELLA NOSTRA COMUNITÀ LOCALE	A	56.300.000
Azienda ULSS 16 - Padova	INCENTIVARE IL RUOLO DEL MOEDICO DI MEDICINA GENERALE NELLA RETE DI INTERVENTO SULLE DIPENDENZE	A	130.000.000
Ass. Volontariato Il Corallo - Verona	ARCA	A	300.000.000
ULSS 20 - Verona	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE PATOLOGIE CORRELATE ALLA TOSSICODIPENDENZA	A	210.000.000
ULSS 20 - Verona	PREVENZIONE E PATOLOGIE CORRELATE: INFERMIERE NEL SERT PER IL RILEVAMENTO PRECOCE DEI SINTOMI SENTINELLA	A	60.000.000
ULSS 20 - SerT 2 - Verona	ANALISI DELL'IMPATTO DEL TRATTAMENTO METADONICO E DEI PROGRAMMI DI AFFIDAMENTO SOCIALE SUI COSTI SOCIALI (DELINQUENZIALITÀ) CORRELATI ALL'USO DI DROGA	A	105.000.000
ULSS 20 - Verona	ALCOL E GUIDA	A	12.000.000
ULSS 20 - Verona	ALCOL E ALTRE CULTURE	A	60.000.000
ULSS 20 - Verona	LIBERI DAL FUMO	A	19.999.775
Azienda ULSS 22 - Bussolengo VR	INFORMARE PER PREVENIRE	A	19.987.865
ULSS 3 - Bassano del Grappa VI	ASSISTENZA MADRE TOSSICODIPENDENTE E BAMBINO	B	210.000.000
Villa Regina Mundi - Treviso	RIQUALIFICAZIONE RESIDENZIALITÀ MADRI-BAMBINI IN COMUNITÀ TERAPEUTICA	B	60.000.000
Comunità Terapeutica "Villa Renata" Lido di Venezia (VE)	PROGETTO ARIANNA	B	186.395.382
Azienda ULSS 16 - 35121 Padova	ALICE	B	180.000.000
Comunità San Francesco - Monselice PD	MADRE-BAMBINO. MIGLIORAMENTO DEGLI STANDARD STURTTURALI E DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI OFFERTE	B	270.000.000
Azienda ULSS 19 - Adria RO	TUTELA DEI MINORI IN AMBITI FAMILIARI CON PROBLEMI ALCOL DROGA CORRELATI	B	75.600.000
Azienda ULSS 19 - Adria RO	TUTELA MINORI IN AMBITO SCOLASTICO CHE VIVONO IN FAMIGLIE CON PROBLEMI ALCOL DROGA CORRELATI	B	72.912.172
ULSS 20 - SerT 2 - Verona	MADRE BAMBINO: SOSTEGNO ALLA COPPIA GENITORIALE E AL RAPPORTO MATERNO IN TOSSICODIPENDENTI	B	150.000.000
Azienda ULSS 18 - Rovigo	VENERDÌ	C	24.000.000
Azienda ULSS 18 - Rovigo	MONDO DEL LAVORO - ALCOOL E DROGHE	C	24.000.000
Ser.T. Agordo, Auronzo, Belluno	AGENZIA DI PREVENZIONE E DI PROMOZIONE DELLA SALUTE	D	289.000.000
ACAT Agordina - Agordo (BL)	NON SOLO DROGA	D	100.546.236
Ulss 2 - Ser.T. - Feltre	LABORATORI INTEGRATI DI RETE SOCIALE	D	109.500.000
ULSS 3 - Bassano del Grappa VI	BRANCO	D	75.000.000
ULSS 3 - Bassano del Grappa VI	AZIONE GIOVANI	D	46.432.799
ULSS 3 - Bassano del Grappa VI	PUNTO D'ASCOLTO	D	150.000.000
Ass. "Il Mosaico" - Caldogno (VI)	RAMALOCH	D	135.000.000
Centro Vicentino di Solidarietà Ce.I.S. Onlus - Schio VI	INTERVENTO SERALE PER POLIASSUNTORI	D	119.684.384
ULSS 4 - Thiene VI	GRAZIE NON SBALLO - BRANCO	D	60.000.000

Didascalia: A.Contenimento delle patologia correlate all'uso di droghe; B:Presa in carico di genitori tossicodipendenti con figli minorenni; C.Prevenzione; D.Prevenzione dei comportamenti a rischio durante il tempo libero; E.Prevenzione delle ricadute; F.Prevenzione primaria dell'uso di sostanze psicoattive in ambito scolastico; G.Prevenzione primaria dell'uso di sostanze psicoattive nel mondo del lavoro; H.Progetto innovativo; I.Realizzazione di centri di pronta accoglienza, a regime residenziale; J.Realizzazione di interventi di pronta accoglienza, anche mediante operatori di strada; K.Reinserimento lavorativo di tossicodipendenti, inclusi i tossicodipendenti detenuti; L.Trattamento tossicodipendenti affetti da gravi disturbi della personalità

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Veneto

Ente	Titolo / Argomento	Tipologia	Finanziamento
Ce.I.S. Onlus - Schio VI	PROGRAMMA DI INTERVENTO SERALE PER ASSUNTORI DI DROGHE RICREAZIONALI	D	115.000.000
Comune di Thiene - VI	CIAK, SI GIRA!	D	50.000.000
Coop. Sociale Il Gabbiano Onlus - Vicenza	POSITIVE RADIO	D	120.000.000
Comune di Piovene Rocchette - Piovene Rocchette VI	LO SPORT NELLA PREVENZIONE DEL DISAGIO GIOVANILE	D	120.000.000
ULSS 5 - Montecchio Maggiore VI	BRANCO	D	30.000.000
ULSS 5 - Montecchio Maggiore VI	AUTOSCUOLE	D	35.000.000
Ass. "il Mosaico" - Caldogno (VI)	"UNA STRADA, UNA CASA"	D	210.000.000
Comune di Lonigo - VI	PARAPENDIO: ATTIVITÀ DI ANIMAZIONE GRUPPI GIOVANILI	D	112.500.000
CT San Gaetano Thiene Onlus - Vicenza	INTERZONE	D	135.000.000
ULSS 6 - Vicenza	BRANCO	D	180.000.000
ULSS 6 - Vicenza	SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ	D	60.000.000
Centro Vicentino di Solidarietà Ce.I.S. Onlus - Schio VI	PERSEO	D	146.791.000
Comune di Pieve di Soligo - TV	LA RETE SOCIALE	D	139.000.000
Comune di Conegliano TV	TEMPO LIBERO	D	144.000.000
Comunità Montana - Crespano del Grappa TV	NUOVI STILI DI CONSUMO	D	97.033.186
Comune di Valdobbiadene - TV	I RAGAZZI DEL MURETTO	D	38.809.934
Comune di Montebelluna - TV	PROGETTO TRIENNALE DI PREVENZIONE NEL TEMPO LIBERO	D	176.364.766
Comune di Vedelago - TV	PROGETTO DI COMUNITÀ	D	192.847.299
ULSS 9 - Treviso	PREVENZIONE TERRITORIALE TOSSICODIPENDENZE	D	156.000.000
ULSS 9 - Treviso	PREVENZIONE E PROMOZIONE DI COMUNITÀ	D	156.000.000
ULSS 9 - Treviso	TEMPO LIBERO: TEMPO DI CRESCITA, TEMPO DI INCONTRO	D	156.000.000
Comune di Roncade TV	PROGETTO RETE PREVENTIVA DI COMUNITÀ	D	156.000.000
ULSS 9 - Treviso	PREVENZIONE DELLE TOSSICODIPENDENZE - AREA TEMPO LIBERO	D	156.000.000
ULSS 9 - Treviso	PREVENZIONE CENTRO STORICO DI TREVISO	D	94.240.000
ULSS 9 - Treviso	SALVA LA VITA IN DISCOTECA	D	43.700.000
ASL 10 - San Donà di Piave VE	OFF LIMITS	D	325.000.000
ASL 10 - San Donà di Piave VE	TUTTI IN GIOCO. PROGETTO DI PREVENZIONE E PROMOZIONE CON GRUPPI INFORMALI DI ADOLESCENTI	D	218.414.400
Comune di Portogruaro VE	CARPE DIEM	D	200.000.000
Az. ULSS 12 Veneziana	ACCOGLIENZA GIOVANI	D	305.000.000
ULSS 13 - Mirano VE	PREVENZIONE DEI COMPORTAMENTI A RISCHIO DEGLI ADOLESCENTI	D	272.081.876
Comune di Salzano VE	RAGGIUNGERE GLI IRRAGGIUNGIBILI	D	337.500.000
Comune di Chioggia VE	NUOVI STILI DI CONSUMO E PREVENZIONE TERRITORIALE: DALLA STRADA AI SERVIZI, LA COMUNITÀ LOCALE PROTAGONISTA DELLA PREVENZIONE	D	332.400.000
Comune Piove di Sacco PD	AGIRE SULLA STRADA 2	D	332.390.478
Az. ULSS n. 15 - Cittadella PD	PROGETTO LINUS	D	222.000.000
Ass. Maranathà - Cittadella PD	IDEE SULLA STRADA	D	110.000.000
Comune di Trebaseleghe PD	PROGETTO SISTEMA	D	155.000.000
Comune di Galliera Veneta PD	PROGETTO SONDA	D	121.000.000
Comune di Noventa Padovana PD	PUNTI RITROVO: PROGETTI SULLA PREVENZIONE DELLE TOSSICODIPENDENZE E ALCOOL-DIPENDENZE	D	196.080.378
Comune di Cadoneghe PD	PUNTO INCONTRO	D	150.000.000
Comune di Padova	PROGETTO BRICO: FORMAZIONE ANIMATORI TERRITORIALI E SVILUPPO DI INIZIATIVE DI PREVENZIONE	D	184.500.000
Comune di Selvazzano Dentro PD	INTEGRAZIONE PREVENTIVA	D	131.785.650

Didascalia: A.Contenimento delle patologia correlate all'uso di droghe; B:Presa in carico di genitori tossicodipendenti con figli minorenni; C.Prevenzione; D.Prevenzione dei comportamenti a rischio durante il tempo libero; E.Prevenzione delle ricadute; F.Prevenzione primaria dell'uso di sostanze psicoattive in ambito scolastico; G.Prevenzione primaria dell'uso di sostanze psicoattive nel mondo del lavoro; H.Progetto innovativo; I.Realizzazione di centri di pronta accoglienza, a regime residenziale; J.Realizzazione di interventi di pronta accoglienza, anche mediante operatori di strada; K.Reinserimento lavorativo di tossicodipendenti, inclusi i tossicodipendenti detenuti; L.Trattamento tossicodipendenti affetti da gravi disturbi della personalità

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Veneto

Ente	Titolo / Argomento	Tipologia	Finanziamento
Comune di Montegrotto Terme PD	SE MI AMI, NON AMARMI	D	71.172.000
Azienda ULSS 16 - Padova	NUOVE DROGHE, ALCOL E POLIABUSO: PREVENIRE L'INIZIO, FAVORIRE IL CONTATTO CON I SERVIZI	D	170.000.000
Azienda ULSS n. 17 - Este PD	INCROCI PERICOLOSI	D	181.000.000
Comune di Monselice PD	LIBERA IL TEMPO	D	188.000.000
Azienda ULSS n. 17 - Este PD	ECSTASY E DINTORNI	D	114.000.000
Comune di Conselve PD	PROGETTO ORIZZONTI	D	217.189.290
Comune di Rovigo	ZAINETTO	D	240.000.000
Ass. di Volontariato - Castelmassa RO	PUNTO DI ASCOLTO	D	49.500.000
Az. ULSS 18 - Rovigo	ALCOL E GUIDA	D	53.000.000
Comune di Adria RO	PROGETTO DI SENSIBILIZZAZIONE DELLA COMUNITÀ SUI PROBLEMI ALCOL, DROGA CORRELATI	D	112.000.000
ULSS 20 - Verona	PREVENZIONE E COMUNICAZIONE: DROGHE E AMBIENTI	D	150.000.000
ULSS 20 - SerT 2 - Verona	COORDINAMENTO CON I DISTRETTI SANITARI TERRITORIALMENTE COMPETENTI E MEDICI DI BASE	D	45.000.000
ULSS 20 - SerT 2 - Verona	CONTATTI	D	330.000.000
ULSS 20 - Verona	CAMPO DI FORMAZIONE E ANIMAZIONE PER GIOVANI DEI GRUPPI DI AUTO AIUTO	D	30.000.000
Azienda ULSS 21 - Legnago VR	GIOCHI PULITI DUE	D	300.000.000
Comunità dei Giovani - Parona VR	MOVIN' ACTION	D	85.768.702
Comune di Cavaion V.se VR	VIVERE LA STRADA	D	128.653.053
Comune di Negrar - Negrar VR	LA MUSICA CAMBIA	D	111.109.454
Comune di Sona VR	PUZZLE	D	128.653.053
Azienda ULSS 22 - Bussolengo VR	MOSAICO. UN'INTEGRAZIONE POSSIBILE NELLA PREVENZIONE DELLE TOSSICODIPENDENZE NEL DISTRETTO 5	D	153.993.806
Azienda ULSS 22 - Bussolengo VR	TUTOR	D	37.177.156
Azienda ULSS 22 - Bussolengo VR	DIETRO LE QUINTE	D	33.158.003
Azienda ULSS 22 - Bussolengo VR	PERISCOPIO	D	52.248.975
Azienda ULSS 22 - Bussolengo VR	ALCOOL E GUIDA	D	45.366.826
Azienda ULSS 22 - Bussolengo VR	VALUTAZIONE DEGLI INTERVENTI	D	14.488.986
ACAT - Pove del Grappa VI	INSIEME	E	30.000.000
ULSS 5 - Arzignano VI	CENTRO SPECIALISTICO ATTIVITÀ TERAPEUTICHE	E	209.501.496
G. Olivotti S.C.S.R.L. - Mira VE	PROGRAMMA DI PREVENZIONE DELLE RICADUTE	E	43.864.854
ULSS 9 - Treviso	ROBINSON	E	47.600.000
ULSS 9 - Treviso	PREVENZIONE DELLE RICADUTE PER SOGGETTI CON DIPENDENZA DA SOSTANZE PSICOATTIVE	E	21.400.000
Ce.I.S. Coop. Sociale a r.l. - Treviso	ALVEARE	E	144.096.740
ASL 10 - San Donà di Piave VE	PREVENZIONE DELLE RICADUTE "LAPSE NON RELAPSE"	E	71.000.000
ACAT Portogruarese - ONLUS -VE	INTERVENTO PRECOCE SULLE RICADUTE E RELATIVI FATTORI DI RISCHIO NEI TOSSICODIPENDENTI E ALCOLISTI INSERITI NEI CLUB	E	77.000.000
ULSS 13 - Mirano VE	COCAINA E NUOVE DROGHE	E	26.070.417
ULSS 13 - Mirano VE	MODELLI DI INTERVENTO GRUPPALE	E	22.810.827
Coop. Soc. Progetto 81 - Rovigo	LA ROCCA	E	139.500.000
ULSS 20 - Verona	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE RECIDIVE POST TRATTAMENTO	E	240.000.000
Az. ULSS 21 - Legnago VR	PROGETTO GENITORI DI TOSSICODIPENDENTI	E	52.329.000
Ass. Il Corallo - S. Giovanni Lupatoto VR	QUI E ORA	E	97.047.000

Didascalia: A.Contenimento delle patologia correlate all'uso di droghe; B:Presa in carico di genitori tossicodipendenti con figli minorenni; C.Prevenzione; D.Prevenzione dei comportamenti a rischio durante il tempo libero; E.Prevenzione delle ricadute; F.Prevenzione primaria dell'uso di sostanze psicoattive in ambito scolastico; G.Prevenzione primaria dell'uso di sostanze psicoattive nel mondo del lavoro; H.Progetto innovativo; I.Realizzazione di centri di pronta accoglienza, a regime residenziale; J.Realizzazione di interventi di pronta accoglienza, anche mediante operatori di strada; K.Reinserimento lavorativo di tossicodipendenti, inclusi i tossicodipendenti detenuti; L.Trattamento tossicodipendenti affetti da gravi disturbi della personalità

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Veneto

Ente	Titolo / Argomento	Tipologia	Finanziamento
Ulss 2 - Ser.T. - Feltre BL	LIBERI DI ESSERE, LIBERI DI SCEGLIERE	F	60.000.000
Coop. Soc. Dumia a.r.l. - Feltre BL	ATTIVITÀ TEATRALE	F	11.250.000
Ser.T. Ulss 4 - Thiene VI	SCUOLA APERTA	F	219.188.564
Ser.T. ULSS 6 Noventa Vicentina VI	LA PREVENZIONE DEI COMPORTAMENTI A RISCHIO ED ATTIVITÀ DI PRIMO CONTATTO NEL BASSO VICENTINO	F	300.000.000
ULSS 6 - Vicenza	FUTURO È ADESSO	F	90.000.000
Comune di Vicenza VI	PROGETTO ATREO	F	148.856.000
ULSS 6 - Vicenza	ALCOL, SOSTANZE PSICOTROPE E GUIDA	F	19.353.000
Comune di Vittorio Veneto TV	LA SCUOLA	F	139.000.000
ULSS 10 - San Donà di Piave VE	GENITORI E FIGLI VERSO L'IN-DIPENDENZA	F	26.226.000
ULSS 10 - San Donà di Piave VE	SCENE DA UN TERRITORIO. MOSTRA SULLE TOSSICODIPENDENZE	F	26.500.000
Az. ULSS 12 Veneziana	GLI ADULTI SI INTERROGANO	F	76.010.978
Az. ULSS 12 Veneziana	NUOVE FRONTIERE	F	289.800.000
ULSS 13 - Mirano VE	PROGETTO MOSAICO: PREVENZIONE DELL'INIZIAZIONE ED USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE ATTRAVERSO UN INTERVENTO INTEGRATO DELLA COMUNITÀ SCUOLA	F	19.550.000
ULSS 14 - Chioggia VE	AREA SCUOLA	F	150.000.000
ULSS 15 - Cittadella PD	ATTENTI AL LUPO: PREVENZIONE DELL'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA SCUOLA	F	169.000.000
Comune di Cittadella PD	MULTIMEDIALE	F	28.000.000
Comune di Padova	PERCORSO DI PREVENZIONE DEL DISAGIO GIOVANILE: USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI E "NUOVE DROGHE"	F	37.050.000
Az. ULSS 18 - Rovigo	LA ZATTERA	F	83.614.320
ULSS 20 - SerT 2 - Verona	LA SFERA MAGICA	F	30.000.000
ULSS 20 - SerT 2 - Verona	PREVENZIONE PRIMARIA DELL'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA SCUOLA MEDIA INFERIORE	F	75.000.000
ULSS 20 - SerT 2 - Verona	SCUOLA SUPERIORE COMPETENTE	F	195.000.000
ULSS 20 - Verona	NUOVE DROGHE, FUMO E SCUOLA	F	150.000.000
ULSS 20 - Verona	ALCOL E SCUOLA E GIOVANI IN RETE	F	12.000.000
Azienda ULSS 22 - Bussolengo VR	ECOSESSUALITÀ= L'AMORE AL TEMPO DELL'AIDS	F	58.500.000
Coop. Soc. Il Gabbiano Onlus - Vicenza	NON SOLO LAVORO	G	120.000.000
Ce.I.S. Onlus - Schio VI	PROGETTO ALADINO	G	75.000.000
Ce.I.S. di Treviso	AZIMUT - PROGETTO DI PRIMA ALFABETIZZAZIONE/SOCIALIZZAZIONE PER IMMIGRATI	G	34.480.000
ULSS 10 - San Donà di Piave VE	SOSTANZE PSICOTROPE E LAVORO	G	22.800.000
ULSS 13 - Mirano VE	PREVENZIONE E LAVORO	G	186.572.473
Comune di Padova	SPORTELLO DI ORIENTAMENTO ALLA VITA ATTIVA	G	65.340.000
Comune di Padova	STRANIERI NELLA COMUNITÀ LOCALE - ATTEGGIAMENTI E TENDENZE NEI CONFRONTI DELLE SOSTANZE STUPEFACENTI	G	66.000.000
Azienda ULSS 16 - Padova	GIOVANI E LAVORO	G	180.000.000
Azienda ULSS 19 - Adria RO	ALCOL E MONDO DEL LAVORO	G	46.200.000
ULSS 20 - Verona	USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE NEL MONDO DEL LAVORO	G	180.000.000
Azienda ULSS 22 - Bussolengo VR	PREVENZIONE E MONDO DEL LAVORO	G	25.984.225
ULSS 4 - Thiene VI	GOAL	H	60.000.000
Comune di Este PD	MONITOR. VALUTAZIONE DELL'IMPATTO DELLE AZIONI DEL PIANO TRIENNALE DI INTERVENTO - AREA DIPENDENZE	H	100.000.000
ULSS 20 - Verona	VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI E DEGLI ESITI DEI TRATTAMENTI NEI SERT	H	120.000.000
ULSS 20 - Verona	REALIZZAZIONE E ATTUAZIONE DI UN SISTEMA DI VALUTAZIONE DEGLIA ASPETTI SOCIALI, PSICOLOGICI E LEGALI DEI TOSSICODIPENDENTI IN TRATTAMENTO	H	120.000.000

Didascalia: A.Contenimento delle patologia correlate all'uso di droghe; B:Presa in carico di genitori tossicodipendenti con figli minorenni; C.Prevenzione; D.Prevenzione dei comportamenti a rischio durante il tempo libero; E.Prevenzione delle ricadute; F.Prevenzione primaria dell'uso di sostanze psicoattive in ambito scolastico; G.Prevenzione primaria dell'uso di sostanze psicoattive nel mondo del lavoro; H.Progetto innovativo; I.Realizzazione di centri di pronta accoglienza, a regime residenziale; J.Realizzazione di interventi di pronta accoglienza, anche mediante operatori di strada; K.Reinserimento lavorativo di tossicodipendenti, inclusi i tossicodipendenti detenuti; L.Trattamento tossicodipendenti affetti da gravi disturbi della personalità

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Veneto

Ente	Titolo / Argomento	Tipologia	Finanziamento
ULSS 20 - Verona	FACILITAZIONE DELL'INVIO IN COMUNITÀ TERAPEUTICA, INSERIMENTO IN PROGRAMMI TERRITORIALI E REINSERIMENTO SOCIALE MEDIANTE LA DETOSSIFICAZIONE RAPIDA DOMICILIARE	H	240.000.000
Ce.I.S. Belluno	PROGETTO "ALTO"	I	199.000.000
Ass. Movimento Fraternità Landris - Sedico BL	PROGETTO RESIDENZIALE PER ALCOLISTI	I	90.000.000
Centro Italiano Solidarietà - ONLUS Belluno	LA STRADA	I	260.000.000
Ce.I.S. Coop. Sociale a r.l. - Treviso	POTENZIAMENTO AREA SANITARIA CENTRO DI PRONTA ACCOGLIENZA	I	109.734.042
A.C.A.T. - Castelfranco Veneto TV	CASA FAMIGLIA PER PERSONE CON PROBLEMI ALCOL CORRELATI	I	124.691.238
Centro Solidarietà Don L. Milani -Mestre VE	PRONTA ACCOGLIENZA RESIDENZIALE	I	275.000.000
ULSS 13 - Mirano VE	DROP-IN SERVIZIO A BASSA SOGLIA	I	279.109.538
Az. ULSS 15 - Cittadella PD	CONCHIGLIA: APERTURA DI UN CENTRO DIURNO E DI PRONTA ACCOGLIENZA RESIDENZIALE PER ALCOLISTI	I	320.200.000
Ass. Solidarietà Delta - Adria Ro	LUOGHI COMUNI	I	132.000.000
ULSS 20 - SerT 2 - Verona	PRONTA ACCOGLIENZA IN RETE	I	240.000.000
Coop. Sociale di solidarietà Beta - Sona VR	VADO A VIVERE DA SOLA	I	79.951.460
A.C.A.T. Treviso	CENTRO E DINTORNI	J	110.000.000
Comune di Venezia	INTERVENTI A BASSA SOGLIA	J	274.500.000
NOI - Ass. Famiglie contro l'Emarginazione e la Droga - Padova	ERMES	J	337.500.000
La Genovesa - Coop. Sociale a r.l. - Verona	PROGETTO DI INTERVENTO ANIMATIVO E ACCOGLIENZA SULLE SCALE DI ACCESSO AL SERT 2	J	105.000.600
Coop. Soc. Comunità Feltrina - Feltre BL	LABORATORIO SOCIO-OCCUPAZIONALE CON SOSTEGNO DIURNO STRUTTURATO	K	75.000.000
Coop. Soc. Dumia a.r.l. - Feltre BL	IL FUTURO NELLE MIE MANI	K	63.750.000
ASL n.3 - Bassano del Grappa Vi	TRACCIARE LA ROTTA	K	90.000.000
ULSS 4 - Thiene VI	PROMOZIONE DI OPPORTUNITÀ OCCUPAZIONALI PER PERSONE TOSSICODIPENDENTI IN PARTICOLARE SITUAZIONE DI EMARGINAZIONE SOCIALE	K	131.000.000
ULSS 5 - Arzignano VI	PROGETTO LAVORO	K	142.412.500
Comunità Terapeutica Nuova Vita - Vicenza	IL LABORATORIO	K	327.000.000
Coop. Soc. Insieme - Vicenza	AGENZIA LAVORO	K	90.000.000
ULSS 7 - Pieve di Soligo TV	LA ZATTERA	K	280.968.000
Coop. Vita Nova - Refrontolo TV	"LA BUSSOLA" PERCORSI DI ORIENTAMENTO/INSERIMENTO AL LAVORO DI ALCOLDIPENDENTI	K	167.500.000
SerT Ulss 8 - Castelfranco Veneto TV	LAVORO ED AUTONOMIA	K	253.185.244
SerT Ulss 8 - Castelfranco Veneto TV	INTEGRAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI PUBBLICI E PRIVATI PER IL REINSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO DI PERSONE CON GRAVI PROBLEMI ALCOL-DROGA CORRELATI	K	115.053.462
Coop. Sociale Il Portico - Riese Pio X TV	IL RETICOLO	K	135.041.493
ULSS 9 - Treviso	PERCORSO LAVORO	K	181.668.462
Coop. Sociale Alternativa Ambiente Scarl - Vascon di Carbonera TV	JOB TODAY AND EVERY TIME	K	134.592.000
Centro di Solidarietà Don Milani - Mestre VE	INSERIMENTO LAVORATIVO	K	151.400.000

Didascalia: A.Contenimento delle patologia correlate all'uso di droghe; B:Presa in carico di genitori tossicodipendenti con figli minorenni; C.Prevenzione; D.Prevenzione dei comportamenti a rischio durante il tempo libero; E.Prevenzione delle ricadute; F.Prevenzione primaria dell'uso di sostanze psicoattive in ambito scolastico; G.Prevenzione primaria dell'uso di sostanze psicoattive nel mondo del lavoro; H.Progetto innovativo; I.Realizzazione di centri di pronta accoglienza, a regime residenziale; J.Realizzazione di interventi di pronta accoglienza, anche mediante operatori di strada; K.Reinserimento lavorativo di tossicodipendenti, inclusi i tossicodipendenti detenuti; L.Trattamento tossicodipendenti affetti da gravi disturbi della personalità

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Veneto

Ente	Titolo / Argomento	Tipologia	Finanziamento
Soc. Coop. A.P.E. a r.l. - Portogruaro VE	LABORATORIO PROTETTO PER LA RIABILITAZIONE E IL REINSERIMENTO LAVORATIVO DI SOGGETTI IN PARTICOLARE DISAGIO E/O CON DOPPIA DIAGNOSI	K	198.994.266
Nonsoloverde Coop. Sociale a r.l. - Marghera VE	EFFE	K	150.000.000
Coop. Soc. Il Gruppo a r.l. - Campalto VE	NUOVA PROFESSIONE	K	132.170.666
Esoxena Coop. Sociale Onlus arl - Mestre VE	PROGETTO ALFA II	K	121.739.520
Coop. G. Olivotti Scsrl - Mira VE	INSERIMENTO NEL LAVORO	K	164.850.000
Cooperativa Sociale Co.Ge.S. - Mestre VE	JOB CLUB	K	150.000.000
Primavera 90 Coop. Sociale Scarl S. Martino di Lupari PD	TOX WORK 2	K	185.000.000
ULSS 16 - Padova	BASSA SOGLIA	K	154.000.000
Comune di Padova	MICRO-PASSI	K	303.178.832
Cooperativa Solidarietà - Padova	PROGETTO PER L'INSERIMENTO LAVORATIVO DEI TOSSICODIPENDENTI	K	153.790.000
Azienda ULSS n. 17 - Este PD	OLTRE IL PASS	K	304.000.000
Comune di Rovigo	REINSERIMENTO SOCIALE E LAVORATIVO DI TOSSICODIPENDENTI E ALCOLDIPENDENTI	K	150.000.000
Coop. Sociale Nike kai Dike a r.l. Fiesso Umbertiano RO	L'ARIOLA	K	105.000.000
ULSS 20 - SerT 2 - Verona	INSERIMENTO SOCIALE E LAVORO COMPETENTE	K	180.000.000
ULSS 20 - SerT 2 - Verona	CARCERE	K	48.209.000
Az. ULSS 21 - Legnago VR	INTEGRAZIONE LAVORATIVA TOSSICODIPENDENTI E ALCOLDIPENDENTI	K	124.544.000
Coop. Ardea - Legnago VR	INSERIMENTO LAVORATIVO IN AMBITO TIPOGRAFICO	K	47.256.262
Azienda ULSS 22 - Bussolengo VR	LAVORO 2000	K	221.053.356
ULSS 7 - Pieve di Soligo TV	LA BALENA	L	236.968.000
SerT Ulss 8 - Castelfranco Veneto TV	TOSSICODIPENDENTI BORDERLINE	L	54.441.168
Centro solidarietà Selene - Mogliano V.to TV	PROGETTO DI INTERVENTO SPECIALISTICO RESIDENZIALE PER SOGGETTI CON GRAVI DISTURBI DI PERSONALITÀ.	L	90.000.000
Ass. Solidarietà Dic. '79 - Noventa di Piave VE	CENTRO DIURNO PER LE DOPPIE DIAGNOSI	L	45.734.000
Az. ULSS 12 Veneziana	TRATTAMENTO AMBULATORIALE DI SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI AFFETTI DA DISTURBO GRAVE DI PERSONALITÀ	L	305.000.000
ULSS 16 - Padova	CENTRO DIURNO POLINFUNZIONALE	L	337.500.000
Azienda ULSS 16 - Padova	COMORBILITÀ PSICHIATRICA NEI PAZIENTI TOSSICODIPENDENTI	L	115.000.000
Az. ULSS 21 - Legnago VR	TRATTAMENTO RIABILITATIVO INTEGRATO DELLA TOSSICODIPENDENZA DA OPPIACEI	L	306.930.000
Associazione Medio Adige 27 - S. Giovanni Lupatoto VR	TRATTAMENTO RIABILITATIVO INTEGRATO DELLA COMORBILITÀ PSICHIATRICA	L	199.804.500
Comunità dei Giovani - Costermano VR	INTEGRAZIONE SERVIZI	L	271.834.965

Didascalia: A.Contenimento delle patologia correlate all'uso di droghe; B:Presa in carico di genitori tossicodipendenti con figli minorenni; C.Prevenzione; D.Prevenzione dei comportamenti a rischio durante il tempo libero; E.Prevenzione delle ricadute; F.Prevenzione primaria dell'uso di sostanze psicoattive in ambito scolastico; G.Prevenzione primaria dell'uso di sostanze psicoattive nel mondo del lavoro; H.Progetto innovativo; I.Realizzazione di centri di pronta accoglienza, a regime residenziale; J.Realizzazione di interventi di pronta accoglienza, anche mediante operatori di strada; K.Reinserimento lavorativo di tossicodipendenti, inclusi i tossicodipendenti detenuti; L.Trattamento tossicodipendenti affetti da gravi disturbi della personalità

Totale Regione	1.963.212.633

Allegati: Tavole statistiche

Regione Veneto: PROGETTI D'INIZIATIVA REGIONALE

Ente	Titolo / Argomento	Obiettivi specifici	Finanziamento
ULSS 20 - Verona	Piano di formazione integrato per il sistema delle dipendenze PFT 2000	1. Sviluppare e realizzare minimo 30 moduli formativi indirizzati agli operatori dei servizi e delle comunità sui seguenti temi principali: organizzazione e total quality management; prevenzione primaria; prevenzione secondaria; cura e riabilitazione; specificità per singoli profili professionali; sistemi per la valutazione diagnostica, dell'efficaciame dell'effcienza. 2. Realizzare pubblicazioni e materiali di supporto informatico per gli operatori degli argomenti di maggior interesse. 3. Attivare moduli formativi autogestiti dai vari operatori con definizione dei programmi e del piano di budget (formazione organizzativa in ambito gestionale)	1.019.587.209
Covest - Vicenza	Progetto di formazione per operatori di comunità terapeutica	Formazione di operatori di comunità terapeutica	600.000.000
ULSS 20 - Verona	Total Quality Management per il sistema delle dipendenze TQM 2000	1. Implementare definitivamente e mantenere attivo il sito e-Velink; 2. Implementare, mantenere ed aggiornare il software MF-Platform; 3. Realizzare specifica formazione ed addestramento per l'utilizzo di e-Velink e MF-Platform; 4. Sviluppare una proposta ed attivare un modello per il monitoraggio dell'output, la valutazione dell'outcome presso le unità operative e predisporre il sistema di accreditamento regionale secondo logiche di Total Quality Management, che utilizzi i dati raccolti ed elaborati tramite il sistema MFP; 5. Produrre materiale informativo, pubblicazioni e supporti informatici per l'acculturazione degli operatori dei Ser.T. e delle Comunità Terapeutiche sul Total Quality Management e i prodotti informatici; 6. Mettere a punto un modello per l'analisi dei costi del sistema tossicodipendenze agganciato al programma MFP; 7. Coordinare un gruppo permanente ed operativo per la promozione e diffusione della cultura di Total Quality Management nel sistema dipendenze dei servizi e delle comunità	789.793.605
Istituto Fisiologia Clinica CNR - Pisa	Studio triennale sulla prevalenza regionale dei soggetti che fanno uso e abuso di alcool e di sostanze illecite	1. Realizzare uno studio che permetta di stimare la dimensione del fenomeno dell'uso e abuso di alcol e di sostanze illecite; 2. Evidenziare situazioni a rischio ed eventualmente fornire indicazioni per l'attivazione di interventi specifici di prevenzione primaria e secondaria; 3. 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; 4. Mettere a punto tecniche statistiche di analisi degli eventi in grado di segnalare situazioni di allarme dei singoli indicatori	270.000.000
ULSS 12 Veneziana	Itinerari 2000. Progetto di sviluppo della rete territoriale nel settore della prevenzione dell'uso di sostanze psicoattive nella Regione Veneto	**Giovani**: 1. fornire informazioni, corrette e adeguate al target, sulle sostanze ricreazionali 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 (AULSS, 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	968.378.186
TOTALE			3.647.759.000

Allegati: Tavole statistiche

Regione Veneto: PROGETTI SOVRAULSS

Ente	Titolo / Argomento	Area di intervento	Finanziamento
Associazione Temporanea imprese: "LA GENOVESA", "AZALEA", "C.E.I.S." di Verona, "IL CORALLO"	Costruzione di una rete pluri-provinciale, reale e virtuale, di contatto e di intervento, contro l'uso delle nuove droghe e dei comportamenti a rischio nei seguenti ambiti sociali: scuola, fabbrica e locali notturni	Progetto innovativo	304.123.694
ULSS 6 - Direzione Servizi Sociali	Rete regionale aderente al network europeo "Health Promoting School"	Progetto innovativo	198.694.147
Azienda ULSS 12 Veneziana Centro di Solidarietà Don Lorenzo Milani Mestre	Pena: circuiti in rete	Area carceraria	609.914.436
ULSS 2 Feltre (BL) / ULSS 1 Belluno	Coordinamento ed ottimizzazione delle risorse per la prevenzione primaria dei problemi alcol correlati nella provincia di Belluno	Prevenzione dei comportamenti a rischio durante il tempo libero	180.221.448
Comune di Padova - Settore Servizi Sociali	Officina giovani	Prevenzione dei comportamenti a rischio durante il tempo libero	1.060.693.334
Provincia di Padova	Progetto Interland: piano di prevenzione per i comuni dell'area periferica padovana	Prevenzione primaria dell'uso di sostanze psicoattive in ambito scolastico	304.123.694
C.I.N. (Centro Iniziative Nuove) Padova	L'altroveneto	Prevenzione dei comportamenti a rischio durante il tempo libero	393.522.543
Ass. Famiglie Veronesi contro la Droga - Verona	Itinerari di sicurezza sociale	Contenimento delle patologie correlate all'uso di droghe	304.123.694
Comunità Terapeutica San Gaetano Onlus Thiene (VI) /ULSS 4 Thiene / ULSS 5 Arzignano / ULSS 6 Vicenza	Blu Runner 2000	Prevenzione dei comportamenti a rischio durante il tempo libero	304.123.694
TOTALE			3.659.540.684

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Emilia Romagna

Ente	Titolo / Argomento	Tipologia di intervento*	Finanziamento
Comune Piacenza	EDUCAZIONE E PREVENZIONE	A	288.000.000
Comune Bobbio	SERVIZIO VENDITA RESPONSABILE BEVANDE ALCOLICHE	A	24.100.000
Comune Castel S.Giovanni	CENTRO ASCOLTO - ORIENTAMENTO - PREVENZIONE	A	104.000.000
Comune Monticelli Ongina	PROGETTO PREVENZIONE PRIMARIA	A	45.000.000
Comune Monticelli Ongina	PREVENZIONE DISAGIO ADOLESCENZIALE	A	40.000.000
Comune Cortemaggiore	CENTRO EDUCATIVO	A	20.000.000
Comune Lugagnano V.A.	CENTRO INFORMAZIONE,ORIENTAMENTO E PREVENZIONE	A	30.000.000
Comune Lugagnano V.A.	HOT LINE	A	40.000.000
Comune Parma	IL MURETTO	A	130.000.000
Comune Fidenza	INFORMAZIONE,CONSULENZA E SOSTEGNO	A	56.400.000
Comune Colorno	TELEMACO	A	170.000.000
Comune Collecchio	TELEMACO	A	170.000.000
Com. Montana Pr Bassa Est	PROGETTO PREVENZIONE TERRITORIALE	A	128.000.000
Com. Montana Taro E Cenio	PREVENZIONE SCUOLE	A	66.800.000
Comune Noceto	GRUPPI OPERATIVI TERRITORIALI	A	50.500.000
Comune Reggio Emilia	PROGETTO PREVENZIONE	A	380.000.000
Comune Cavriago	PREVENZIONE VAL D'ENZA	A	86.000.000
Comune Novellara	PIANO PREVENZIONE "AREA NORD"	A	259.000.000
Comune Casalgrande	PREVENZIONE SOCIALE VAL SECCHIA	A	27.000.000
Comune Scandiano	PROGETTO SCUOLA + L'ARCA VOLANTE	A	44.500.000
Comune Baiso	INTERVENTO EDUCATIVO	A	6.500.000
Comune Viano	PROGETTO PREVENZIONE	A	5.700.000
Comune Castelnovo M.	IL BAR E LA SCUOLA	A	66.700.000
Provincia Modena	SPORTELLO PROVINCIALE PREVENZIONE	A	90.000.000
Comune Modena	APERTURA SPORTELLI PER ADOLESCENTI E GIOVANI	A	100.000.000
Comune Modena	PROGETTO GENITORI	A	45.000.000
Comune Modena	I NUOVI NONNI	A	5.000.000
Comune Castelfranco	PREVENZIONE E SVILUPPO RETI TERRITORIALI	A	100.000.000
Comune Carpi	CENTRO EDUCATIVO-RICREATIVO HIP-HOP	A	40.000.000
Comune Carpi	SOSTEGNO FUNZIONE PATERNA	A	9.600.000
Comune Novi	CHECK-POINT	A	90.000.000
Comune Soliera	RETI TERRITORIALI DI SOSTEGNO	A	45.000.000
Comune Mirandola	PROGETTO SPERIMENTALE DI PREVENZIONE PRIMARIA	A	120.000.000
Comune Pavullo	PREVENZIONE ABUSO ETILICO TRA GIOVANI LAVORATORI	A	40.000.000
Comune Pavullo	APERTURA CENTRO "FREE ENTRY"	A	50.000.000
Comune Vignola	PROGETTO PREVENZIONE	A	120.000.000
Comune Maranello	PREVENZIONE ABUSO ETILICO NELLE AZIENDE	A	70.000.000
Comune Fiorano	PROGETTO "FREE NET"	A	200.000.000
Com. Montana App. Mo Est	PREVENZIONE DISAGIO SCOLASTICO	A	90.000.000
Comune Bologna	PROGETTO FAMIGLIE	A	70.000.000
Comune S. Giovanni P.	LE IDENTITÀ INVENTATE NELL'ETÀ DEL BENESSERE	A	124.800.000
Comune Budrio	MAY DAY 3	A	100.000.000
Comune S. Giorgio P.	INTERVENTO EDUCATIVO DI STRADA E NEI CENTRI GIOVANI	A	278.000.000
Comune Casalecchio	PROGETTO GUARDA OLTRE	A	181.000.000
Comune Pianoro	VITE IN GIOCO-GIOCHI DI VITA	A	10.400.000
Comune Sasso Marconi	CENTRO AGGREGAZIONE GIOVANILE	A	103.000.000
Comune Sasso Marconi	PREVENZIONE DISAGIO NELLE SCUOLE	A	30.000.000
Comune Castel S. Pietro	PROGETTO PREVENZIONE	A	120.000.000
Provincia Ferrara	RITORNARE A SCUOLA	A	107.000.000
Comune Ferrara	PREVENZIONE BARCO-PONTELAGOSCURO	A	113.000.000
Comune Cento	ADOLESCENTI A CONFRONTO	A	60.000.000
Comune Cento	CERCHI D'ACQUA	A	30.000.000
Comune Portomaggiore	PREVENZIONE PRIMARIA	A	90.000.000
Comune Codigoro	PREVENZIONE PRIMARIA	A	90.000.000
Comune Lugo	PREVENZIONE DEL DISAGIO GIOVANILE	A	140.000.000
Comune Faenza	LIBEROCCUPATO	A	201.600.000

*Didascalia: A. Prevenzione primaria e informazione, B. Riduzione del danno, C. Prevenzione e informazione Nuova Droghe, D. Reinserimento sociale e lavorativo, E. Servizi di cura, F. Carcere, G. Formazione operatori pubblici e privati, H. Valutazione degli interventi

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Emilia Romagna

Ente	Titolo / Argomento	Tipologia di intervento*	Finanziamento
Comune Faenza	POPOLAZIONE IMMIGRATA:CAMPAGNA DI PREVENZIONE	A	38.400.000
Comune Faenza	PARCHI URBANI	A	84.000.000
Consorzio Servizi Sociali Ravenna	PROGETTO ADOLESCENTI	A	168.000.000
Comune Meldola	GENITORI-FIGLI-INSEGNANTI	A	10.000.000
Comune Meldola	GIOVANI IN GIRO	A	115.000.000
Comune Meldola	DISTRETTO COSTA-RUBICONE	A	144.000.000
Comune Meldola	UNO, NESSUNO, CENTOMILA	A	105.000.000
Provincia Rimini	RADIOFORUM GIOVANI	A	90.000.000
Comune Rimini	MILLENIUM	A	600.000.000
Comune Rimini	IO C/ENTRO	A	60.000.000
Comune Riccione	RICCIONE LA CITTÀ DEI GIOVANI	A	110.000.000
Comune Cattolica	WWW.GIOVANI	A	90.000.000
Comune Bellaria-Igea M.	DAL RISCHIO ALL'OPPORTUNITÀ	A	84.000.000
Comune Santarcangelo	IL PERICOLO E L'OPPORTUNITÀ	A	84.000.000
Comune Verucchio	VERUCCHI ACTION	A	72.000.000
Ausl Rimini	FAI LA COSA GIUSTA	A	550.000.000
Ausl Piacenza	GUIDA E SOSTANZE PSICOTROPE	A	31.200.000
Ausl Reggio Emilia	PREVENZIONE ALCOLISMO	A	60.000.000
Ausl Citta' Di Bologna	PROGETTO CASTELDEBOLE-BARCA	A	170.000.000
Ausl Imola	INFORMAZIONE E PREVENZIONE STUDENTI E LAVORATORI	A	190.000.000
Acat "Il Volo" Pr	PREVENZIONE E INFORMAZIONE ALCOLISMO	A	48.000.000
Ceis Re	AUTO-AIUTO ALLE FAMIGLIE	A	57.000.000
Comune Piacenza	ANIMAZIONE DI STRADA	B	50.000.000
Comune Carpaneto Pc	POTENZIAMENTO OPERATORI DI STRADA	B	20.000.000
Provincia Parma	STRADA E DINTORNI	B	750.000.000
Comune Modena	PROGETTO ARCOBALENO 2000	B	111.300.000
Comune Bologna	RIFUGIO NOTTURNO DELLA SOLIDARIETÀ	B	580.000.000
Comune Bologna	PROGETTO NON RESIDENTI	B	160.000.000
Comune Ferrara	INTERVENTI A BASSA SOGLIA	B	414.000.000
Comune Ferrara	ALLA FACCIA DI CHI TI VUOLE X	B	141.500.000
Comune Forli'	INTERVENTI A BASSA SOGLIA	B	22.000.000
Comune Forli'	PROGETTO INTEGRAZIONE	B	118.000.000
Ausl Piacenza	ANIMAZIONE RELAZIONALE CON UNITÀ MOBILE	B	165.600.000
Ausl Reggio Emilia	VILLETTA SVIZZERA	B	440.000.000
Ausl Reggio Emilia	YELLOW SUBMARINE	B	40.000.000
Ausl Modena	PREVENZIONE SECONDARIA E TERZIARIA NON RESIDENTI	B	300.000.000
Ausl Citta' Di Bologna	PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE A TD NON RESIDENTI	B	260.000.000
Ausl Citta' Di Bologna	PRONTO SOCCORSO SOCIALE E RIENTRO ONOREVOLE	B	488.000.000
Ausl Citta' Di Bologna	PRONTO SOCCORSO SOCIALE IL QUADRIFOGLIO	B	173.000.000
Ausl Citta' Di Bologna	CENTRO DIURNO A BASSA SOGLIA	B	590.000.000
Ausl Citta' Di Bologna	DROP-IN E CHILL-OUT MOBILE	B	156.800.000
Ausl Bologna Nord	CENTRO SERALE A BASSA SOGLIA SOTTOSOPRA	B	177.600.000
Ausl Bologna Nord	AL DI LÀ DEL MURO FASE 2...000	B	96.000.000
Ausl Ravenna	PREVENZIONE SECONDARIA E TERZIARIA DISCOTECHE	B	92.900.000
Ausl Ravenna	PROGETTO RIDUZIONE DEL DANNO	B	150.000.000
Ausl Cesena	OPERATORI DI STRADA	B	39.000.000
Ausl Cesena	CENTRO A BASSA SOGLIA "IL VILLINO"	B	184.000.000
Ausl Cesena	CENTRO ASCOLTO, COUNSELING, DISCOTECHE, ALCOL	B	324.300.000
Ausl Rimini	UNITÀ DI STRADA	B	96.000.000
Comune Piacenza	CAMPAGNA INFORMATIVA DROGHE SINTETICHE	C	40.000.000
Comune Modena	PREVENZIONE USO-ABUSO DROGHE SINTETICHE	C	180.000.000
Comune Lugo	CENTRO DI ASCOLTO E CONSULENZA NUOVE DROGHE	C	19.200.000
Comune Lugo	PREVENZIONE NEI LUOGHI DEL DIVERTIMENTO GIOVANILE	C	100.000.000
Comune Forli'	IL POPOLO DELLA NOTTE	C	188.000.000
Ausl Piacenza	ADOLESCENTI E DROGHE SINTETICHE	C	33.600.000
Ausl Bologna Sud	SPAZIO D'ASCOLTO SULLE NUOVE DROGHE	C	28.960.000

*Didascalia: A. Prevenzione primaria e informazione, B. Riduzione del danno, C. Prevenzione e informazione Nuova Droghe, D. Reinserimento sociale e lavorativo, E. Servizi di cura, F. Carcere, G. Formazione operatori pubblici e privati, H. Valutazione degli interventi

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Emilia Romagna

Ente	Titolo / Argomento	Tipologia di intervento*	Finanziamento
Ausl Bologna Sud	PROGETTO NUOVE DROGHE	C	16.000.000
Ausl Ravenna	CENTRO ASCOLTO E CONSULENZA NUOVE DROGHE	C	132.000.000
Ausl Ravenna	NUOVE DROGHE, NUOVI CONSUMI	C	180.000.000
Ausl Forli'	C'È CHI DICE NO!	C	18.000.000
Ausl Rimini	PRODUZIONE MATERIALE INFORMATIVO SULLE SOSTANZE	C	20.000.000
Ceis Re	ACCOGLIENZA E ORIENTAMENTO CONSUMATORI	C	135.000.000
Comune Bobbio	STAGE INSERIMENTO LAVORATIVO	D	57.760.000
Comune Fiorenzuola D'A.	CONSULENZA ORIENTATIVA TRANSIZIONE AL LAVORO	D	95.000.000
Com. Montana Taro E Cenio	INSERIMENTI LAVORATIVI	D	80.000.000
Provincia Reggio Emilia	LAVORO E DISAGIO	D	200.000.000
Comune Rubiera	COLTIVAZIONI BIOLOGICHE	D	58.000.000
Comune Pievepelago	ITINERARI FORMATIVI	D	25.000.000
Comune Vignola	FORMAZIONE E LAVORO	D	60.000.000
Comune Bologna	FORMAZIONE E TRANSIZIONE AL LAVORO	D	209.000.000
Comune Bologna	LABORATORI CREATIVI DI PREVENZIONE	D	150.000.000
Comune Sasso Marconi	BORSE LAVORO	D	31.000.000
Comune Lugo	INTEGRAZIONE SOCIALE E REINSERIMENTO	D	45.600.000
Consorzio Servizi Sociali	TIROCINI FORMATIVI-LAVORATIVI	D	370.000.000
Comune Forli'	RISOCIALIZZAZIONE LAVORATIVA	D	82.000.000
Comune Riccione	SIRIO	D	200.000.000
Ausl Piacenza	A CIASCUNO IL SUO LAVORO	D	212.960.000
Ausl Piacenza	INSERIMENTI LAVORATIVI VAL D'ARDA	D	33.600.000
Ausl Piacenza	INSERIMENTI LAVORATIVI VAL TIDONE	D	68.000.000
Ausl Parma	LABORATORIO "L'ALBERO DEL SOGNO"	D	100.000.000
Ausl Modena	INSERIMENTI LAVORATIVI	D	250.000.000
Ausl Citta' Di Bologna	BORSE LAVORO METROPOLITANE	D	520.000.000
Ausl Citta' Di Bologna	SINERGON	D	154.000.000
Ausl Citta' Di Bologna	SCUOLA-LABORATORIO ARTISTICO-ARTIGIANALE	D	300.000.000
Ausl Citta' Di Bologna	LABORATORIO MULTIMEDIALE	D	44.800.000
Ausl Bologna Nord	FORMAZIONE PER IL REINSERIMENTO	D	80.000.000
Ausl Bologna Sud	INSERIMENTI LAVORATIVI	D	343.000.000
Ausl Imola	PERCORSI RIABILITATIVI NEL LAVORO	D	176.000.000
Ausl Ferrara	DALLA STRADA AL LAVORO	D	427.000.000
Ausl Forli'	INSERIMENTI SOCIO-LAVORATIVI	D	128.000.000
Ausl Cesena	POTENZIAMENTO LABORATORI C.D. LA MERIDIANA	D	8.000.000
Ausl Rimini	PROGETTO SIL	D	200.000.000
Ass. Solidarieta' La Ricerca	ORIENTAMENTO PROFESSIONALE E INSERIMENTO LAV.	D	77.000.000
Comunita' Betania	REINSERIMENTO SOCIALE E LAVORATIVO	D	121.200.000
Coop Sociale Atlantide	REINSERIMENTO SOCIALE E LAVORATIVO	D	50.000.000
Coop La Vigna	INSERIMENTI LAVORATIVI	D	21.300.000
Coop Il Piolo	REINSERIMENTO SOCIALE	D	21.000.000
Coop Soc. Carnelot	LABORATORIO ARTE E MESTIERI	D	36.000.000
Ceis Mo	AMPLIAMENTO LABORATORI	D	250.000.000
Comunita' L'Angolo Mo	APPRENDIMENTO RESTAURO LEGNO	D	57.600.000
Cons. Solidarieta' Sociale Mo	PROGETTO RONDINE	D	450.000.000
Coop Il Quadrifoglio	IMPARAR L'ARTE	D	96.800.000
Opera Padre Marella	PROGETTO LAVORO	D	40.000.000
Opera Padre Marella	REINSERIMENTO	D	31.200.000
Saman	AMARE IL LEGNO	D	112.000.000
Saman	LABORATORIO APERTO DI CERAMICA	D	180.000.000
Coop La Casa	OPP.U.RE.	D	303.840.000
Com. Papa Giovanni Xxiii	POTENZIAMENTO CENTRO ERGOTERAPICO S. ANTONIO	D	17.280.000
Com. Papa Giovanni Xxiii	POTENZIAMENTO CENTRO ERGOTERAPICO S. FRANCESCO	D	50.086.000
Com. Papa Giovanni Xxiii	POTENZIAMENTO ATTIVITÀ LAVORATIVE	D	30.000.000
Coop Groupservice	GROUPAGRICOLA	D	28.800.000
Coop Cento Fiori	REINSERIMENTO SOCIALE	D	52.800.000

*Didascalia: A. Prevenzione primaria e informazione, B. Riduzione del danno, C. Prevenzione e informazione Nuova Droghe, D. Reinserimento sociale e lavorativo, E. Servizi di cura, F. Carcere, G. Formazione operatori pubblici e privati, H. Valutazione degli interventi

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Emilia Romagna

Ente	Titolo / Argomento	Tipologia di intervento*	Finanziamento
Coop Cento Fiori	IL TEATRO COME SCOPERTA	D	30.000.000
Coop Ecoservizi L'Olmo	TUTORAGGIO	D	50.000.000
Comune Montechiarugolo	ARREDI COMUNITÀ TERAPEUTICA	E	60.000.000
Comune Argenta	POTENZIAMENTO COD	E	145.000.000
Comune Rimini	ULISSE	E	80.000.000
Ausl Piacenza	IL SERT IN QUARTIERE	E	108.000.000
Ausl Piacenza	POTENZIAMENTO COD MONTALE	E	115.200.000
Ausl Piacenza	GRUPPO AUTOCONOSCENZA	E	7.200.000
Ausl Parma	POTENZIAMENTO ATTIVITÀ ALCOLOGICA	E	216.000.000
Ausl Parma	ATTIVAZIONE GRUPPI AUTO-MUTUO-AIUTO	E	23.400.000
Ausl Reggio Emilia	CENTRO DIURNO SOCRATE	E	247.000.000
Ausl Reggio Emilia	GENITORIALITÀ TOSSICODIPENDENTI	E	40.000.000
Ausl Reggio Emilia	COMUNITÀ DIURNA S.LORENZO	E	92.000.000
Ausl Reggio Emilia	CENTRO DIAGNOSTICO "LA MANDRIA"	E	218.000.000
Ausl Modena	ADEGUAMENTO STRUTTURE MARZAGLIA ALLE NORME	E	112.000.000
Ausl Modena	POTENZIAMENTO CENTRO ASCOLTO ADOLESCENTI	E	95.000.000
Ausl Modena	PROGETTO AUTONOMIA	E	70.000.000
Ausl Modena	CENTRO ADOLESCENZA DISTRETTO CARPI	E	80.000.000
Ausl Citta' Di Bologna	STRUTTURA DI SUPPORTO ALLA PROGRAMMAZIONE	E	120.000.000
Ausl Citta' Di Bologna	POTENZIAMENTO CENTRI CONSULTAZIONE ADOLESCENTI	E	110.000.000
Ausl Citta' Di Bologna	ADULTI SIGNIFICATIVI	E	56.000.000
Ausl Citta' Di Bologna	AGGREGAZIONE PICCOLI GRUPPI TD	E	48.000.000
Ausl Citta' Di Bologna	POTENZIAMENTO ATTIVITÀ ALCOLOGICA BORGO-RENO	E	170.000.000
Ausl Bologna Sud	SPERIMENTAZIONE UNITÀ TOSSICOLOGICA VERGATO	E	48.000.000
Ausl Imola	POTENZIAMENTO ATTIVITÀ ALCOLOGICA	E	194.000.000
Ausl Ferrara	ATTIVAZIONE CENTRO SERVIZI TERAPEUTICI	E	140.000.000
Ausl Ferrara	POTENZIAMENTO ATTIVITÀ SERT PORTOMAGGIORE	E	60.000.000
Ausl Ferrara	POTENZIAMENTO ATTIVITÀ SERT COPPARO	E	55.000.000
Ausl Ravenna	CENTRO CONSULENZA E DIAGNOSTICA	E	290.000.000
Ausl Forli'	L'ALCOL NELLA COMUNITÀ	E	75.000.000
Ausl Forli'	POTENZIAMENTO ATTIVITÀ ALCOLOGICA	E	30.000.000
Ausl Forli'	IL LAVORO DI RETE	E	22.000.000
Ausl Rimini	PROGETTO AST	E	60.000.000
Ass. Solidarieta' La Ricerca	POTENZIAMENTO COMUNITÀ EMMAUS	E	178.000.000
Comunita' Betania	ADEGUAMENTO IMPIANTI	E	40.000.000
Ceis Re	ADEGUAMENTO IMPIANTI ALLE NORME VIGENTI	E	20.000.000
Lag	SPERIMENTAZIONE PROGRAMMA PAZIENTI RECIDIVANTI	E	220.000.000
Comunita' L'Angolo Mo	POTENZIAMENTO SERVIZI ESISTENTI	E	78.000.000
Avia	ASCOLTO ALLE FAMIGLIE	E	60.000.000
Coop Il Pettirosso	RESIDENZA PROTETTA DI REINSERIMENTO	E	30.000.000
Ass. Il Pettirosso	ACCOGLIENZA SERALE	E	36.000.000
Associazione A.V.A.	PROMOZIONE GRUPPI AUTO-AIUTO	E	13.000.000
Plocrs Centro Acc. La Rupe	ALLOGGIO TERAPEUTICO "IL TRAGHETTO"	E	65.600.000
Plocrs Centro Acc. La Rupe	TRATTAMENTO SPECIALISTICO GENITORI	E	48.600.000
Plocrs Centro Acc. La Rupe	TRATT.SPEC.GENITORI E COPPIE DOPO COMUNITÀ	E	57.600.000
Plocrs Centro Acc. La Rupe	TRATTAMENTO SPECIALISTICO COPPIE IN COMUNITÀ	E	36.000.000
Coop Il Quadrifoglio	PENSAR NON NUOCE	E	46.000.000
Associazione Il Ponte	ACQUISTO ARREDI COMUNITÀ	E	16.200.000
Coop La Casa	PROGETTO STORM	E	24.000.000
Co.M.E.S.	OPERATORE SUL TERRITORIO	E	128.000.000
Co.M.E.S.	POTENZIAMENTO ATTIVITÀ CENTRO CRISI TEBANO	E	42.000.000
Com. Papa Giovanni Xxiii	POTENZIAMENTO COMUNITÀ S. ANTONIO	E	49.174.000
Nuovo Villaggio Fanciullo	ADEGUAMENTO IMPIANTI ALLE NORME VIGENTI	E	40.000.000
Com. Papa Giovanni Xxiii	PROGETTO SPERIMENTALE DOPPIA DIAGNOSI	E	26.000.000
Com. Papa Giovanni Xxiii	CENTRO ASCOLTO FAMIGLIE	E	22.000.000
Com. Papa Giovanni Xxiii	PROGETTO CENTOUNO	E	46.000.000

*Didascalia: A. Prevenzione primaria e informazione, B. Riduzione del danno, C. Prevenzione e informazione Nuova Droghe, D. Reinserimento sociale e lavorativo, E. Servizi di cura, F. Carcere, G. Formazione operatori pubblici e privati, H. Valutazione degli interventi

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Emilia Romagna

Ente	Titolo / Argomento	Tipologia di intervento*	Finanziamento
Acat	PROGETTO ALCOLISMO	E	41.200.000
Coop S.Mauro	POTENZIAMENTO INTERVENTI COMUNITÀ COOP S.MAURO	E	49.000.000
Comunita' S.Maurizio	POTENZIAMENTO INTERVENTI COMUNITÀ S.MAURIZIO	E	24.160.000
Com. Papa Giovanni Xxiii	POTENZIAMENTO INTERVENTI COMUNITÀ IL BUON PASTORE	E	18.560.000
Com. Papa Giovanni Xxiii	POTENZIAMENTO INTERVENTI COMUNITÀ S. MAURO	E	23.440.000
Com. Papa Giovanni Xxiii	POTENZIAMENTO INTERVENTI COMUNITÀ S. LUIGI	E	7.280.000
Com. Papa Giovanni Xxiii	POTENZIAMENTO INTERVENTI COMUNITÀ S. ANDREA	E	19.360.000
Comunita' S. Patrignano	ADEGUAMENTO STRUTTURE ALLE NORME VIGENTI	E	700.000.000
Coop Cento Fiori	COD VALLECCHIO	E	26.400.000
Coop Cento Fiori	ADEGUAMENTO STRUTTURE ALLE NORME VIGENTI	E	90.000.000
Coop Cento Fiori	ACQUISTO AUTOMEZZO CENTRO DIURNO	E	20.000.000
Com. Papa Giovanni Xxiii	ABBATTIMENTO BARRIERE S. AQUILINA	E	38.880.000
Com. Papa Giovanni Xxiii	ABBATTIMENTO BARRIERE CENTRO ACCOGLIENZA	E	40.480.000
Com. Papa Giovanni Xxiii	CONSOLIDAMENTO TRARIVI	E	50.000.000
Comune Forli'	ATTIVITÀ LAVORATIVE CARCERE	F	45.000.000
Ausl Parma	INTERVENTO INTEGRATO NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI	F	200.000.000
Ausl Citta' Di Bologna	BETWEEN-STRUTTURA DI TRANSIZIONE DAL CARCERE	F	320.000.000
Ausl Rimini	FORMAZIONE PERSONALE CARCERE	F	9.000.000
Coop Soc. La Speranza	INSERIMENTI LAVORATIVI TD EX DETENUTI	F	38.000.000
Coop Cento Fiori	PROGETTO SEATT	F	60.000.000
Provincia Modena	FORMAZIONE OPERATORI PREVENZIONE	G	50.000.000
Ausl Piacenza	FORMAZIONE OPERATORI VALDARDA	G	34.400.000
Ausl Piacenza	FORMAZIONE OPERATORI VAL TIDONE	G	22.000.000
Ausl Parma	FORMAZIONE INTEGRATA PUBBLICO-PRIVATO	G	76.000.000
Ausl Ferrara	FORMAZIONE SERT E COMUNITÀ TERAPEUTICHE	G	30.000.000
Ausl Ravenna	FORMAZIONE ALCOLOGICA	G	45.000.000
Ausl Ravenna	FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO OPERATORI NAPP	G	36.000.000
Ausl Forli'	AGGIORNAMENTO, CONSULENZA E FORMAZIONE	G	30.000.000
Ausl Cesena	FORMAZIONE OPERATORI PUBBLICI E PRIVATI	G	51.000.000
Ausl Rimini	FORMAZIONE/SUPERVISIONE DOPPIA DIGNOSI	G	27.000.000
Ausl Rimini	FORMAZIONE INTEGRATA ALCOLISMO	G	34.900.000
Ausl Rimini	FORMAZIONE E SUPERVISIONE SEATT	G	39.600.000
Ass. Solidarieta' La Ricerca	FORMAZIONE OPERATORI	G	20.000.000
Coop Famiglia Nuova	DENTRO E FUORI	G	130.000.000
Co.M.E.S.	CORSO FORMAZIONE VOLONTARI	G	10.400.000
Asa 65	AIDS:UNA RESPONSABILITÀ DA CONDIVIDERE	G	36.000.000
Com. Papa Giovanni Xxiii Rn	FORMAZIONE TRASVERSALE COMUNITÀ E SERT	G	4.800.000
Ausl Parma	CENTRO STUDI FARMACO-TOSSICODIPENDENZE	H	140.000.000
Ausl Reggio Emilia	PROGETTO VALUTAZIONE	H	160.000.000
Ausl Reggio Emilia	UNIFICAZIONE CENTRO DOCUMENTAZIONE	H	75.000.000
Ausl Modena	VALUTAZIONE ESITO TRATTAMENTI TERAPEUTICI	H	140.000.000
Ausl Modena	MONITORAGGIO EPIDEMIOLOGICO MORTALITÀ	H	81.600.000
Ausl Ferrara	RICERCA PSICODIAGNOSI E TOSSICODIPENDENZA	H	35.000.000
Ausl Ferrara	ACQUISTO STRUMENTI DIAGNOSTICI INFORMATIZZATI	H	25.280.000
Ausl Ferrara	POTENZIAMENTO OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO	H	215.000.000
Ausl Forli'	VALUTAZIONE DEGLI ESITI	H	58.000.000
Ausl Forli'	CENTRO DOCUMENTAZIONE	H	46.000.000
Ausl Forli'	COMPLETAMENTO INFORMATIZZAZIONE	H	14.000.000
Ausl Cesena	OSSERVATORIO: QUALITÀ E VALUTAZIONE	H	136.800.000
Ausl Rimini	MAPPA DEL CONSUMO	H	50.000.000
Ausl Rimini	VALUTAZIONE ESITI TRATTAMENTI	H	50.000.000
Ausl Rimini	FOLLOW UP	H	40.000.000

*Didascalia: A. Prevenzione primaria e informazione, B. Riduzione del danno, C. Prevenzione e informazione Nuova Droghe, D. Reinserimento sociale e lavorativo, E. Servizi di cura, F. Carcere, G. Formazione operatori pubblici e privati, H. Valutazione degli interventi

Totale Regione	30.582.100.000

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Toscana

Titolo / Argomento	Tipologia	Finanziamento concesso	Finanziamento liquidato
NUOVE DROGHE E NUOVE ETNIE: MULTIPROBLEMATICITÀ E ASPETTI CORRELATI - ORIENTAMENTI PER L'INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO	A	26.000.000	7.800.000
INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO INIZIALE NEL TRATTAMENTO DEI TOSSICODIPENDENTI	A	50.000.000	50.000.000
CORSO DI FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO IN ALCOLOGIA E PROBLEMI COMPLESSI	A	39.938.000	11.981.400
INTERVENTO FORMATIVO SULL'APPROPRIATEZZA E LA VALUTAZIONE DEGLI INTERVENTI SULLA " DOPPIA DIAGNOSI "	A	52.320.000	15.696.000
CORSO DI FORMAZIONE PER OPERATORI DELLE TOSSICODIPENDENZE " LAVORO DI COMUNITÀ E INTERVENTI SULL'ABUSO DI DROGHE"	A	25.540.000	17.878.000
"DOPPIA DIAGNOSI" : INTERVENTO FORMATIVO E DI CONFRONTO FRA ESPERIENZE TOSCANE	A	42.000.000	12.600.000
FENOMENOLOGIA, CLINICA E PREVENZIONE DEL TABAGISMO: AGGIORNAMENTO E ORIENTAMENTO PER GLI OPERATORI	A	14.700.000	9.232.000
INTERVENTO FORMATIVO SULLE PROBLEMATICHE E PATOLOGIE ALCOLCORRELATE	A	12.080.000	3.624.000
RICERCA-INTERVENTO DI VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI SODDISFAZIONE DEGLI UTENTTI NEI SERT	A	15.000.000	4.500.000
SEMINARI TEORICO-PRATICI SUL GIOCO D'AZZARDO E SUI COMPORTAMENTI A RISCHIO CORRELATI	A	7.000.000	2.100.000
EURIDICE : FORMAZIONE DI OPERATORI DI RETE FINALIZZATA ALLA PREVENZIONE DI ABUSO E DIPENDENZA DA SOSTANZE PSICOTROPE ED ALCOLICI PRESSO I CANTIERI DELL'ALTA VELOCITÀ	A	25.000.000	7.500.000
TOSSICODIPENDENZA E SICUREZZA NELLE CITTÀ: DIRITTI DI CURA E CONVIVENZA NELLA COMUNITÀ LOCALE	A	12.000.000	3.600.000
IMPLEMENTAZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO REGIONALE DELLE TOSSICODIPENDENZE (SIRT) NELLE AZIENDE UU.SS.LL. DELLA REGIONE TOSCANA	B	320.000.000	96.000.000
RETE TELEMATICA: GESTIONE ED AMPLIAMENTO DEL SERVIZIO PER IL DEBITO INFORMATIVO REGIONALE DEGLI ENTI AUSILIARI DELLA REGIONE TOSCANA	B	209.000.000	62.700.000
PROGETTO DI DOCUMENTAZIONE SULLE DIPENDENZE- INFORMATIZZAZIONE E CONNESSIONE IN RETE DEI CENTRI DI FIRENZE, LUCCA, AREZZO	B	498.000.000	149.400.000
CONTROLLO E MONITORAGGIO EPIDEMIOLOGICO DELLE TOSSICODIPENDENZE ED ALCOLDIPENDENZE IN TOSCANA - COMETA	B	300.000.000	210.000.000
L'APPRODO - CENTRO PER IL TRATTAMENTO DI SOGGETTI A DOPPIA DIAGNOSI	C	500.000.000	350.000.000
PROGETTO GIANO - DIAGNOSI, TRATTAMENTO E RIABILITAZIONE DELLE NUOVE UTENZE. CREAZIONE DI UN PERCORSO TERAPEUTICO-RIABILITATIVO PER SOGGETTI CON DOPPIUA DIAGNOSI	C	391.128.000	117.338.400
INTERVENTO PER COMORBILITÀ PSICHIATRICA NELLE DIPENDENZE	C	356.345.000	106.903.500
TOSSICODIPENDENZE E DISTURBI PSICHIATRICI - INTERVENTI INTEGRATI TRA SERVIZI DEL PRIVATO SOCIALE, SERT E DSM RIVOLTI A SOGGETTI CON COMORBILITÀ TRA DISTURBI PSICHIATRICI E DIPENDENZE DA SOSTANZE PSICO	C	276.569.000	82.970.700
INTERVENTI PER UN SERVIZIO DI CONSULENZE, DIAGNOSI E TRATTAMENTO INTEGRATO PER PAZIENTI TOSSICODIPENDENTI E/O ALCOLDIPENDENTI CON ASSOCIATA PSICOPATOLOGIA (DOPPIA DIAGNOSI)	C	689.000.000	206.700.000
PROGRAMMA TERAPEUTICO INTEGRATO PER PAZIENTI ALCOLISTI IN COLLABORAZIONE CON ASSOCIAZIONE GENITORI COMUNITÀ INCONTRO DI PISTOIA	C	71.000.000	21.300.000
PROGETTO DI RICERCA E INTERVENTI DI ORIENTAMENTO PER GLI OPERATORI SULLE PROBLEMATICHE RELATIVE AI MINORI FIGLI DI TOSSICODIPENDENTI E ALLE MADRI CON SITUAZIONE DI DIPENDENZA	C	350.000.000	245.000.000
VIDEO- COMUNICAZIONE: REALIZZAZIONE DI UN CICLO DI TRASMISSIONI SUL CONSUMO DI DROGHE ILLEGALI TRA I GIOVANI	D	35.208.000	24.645.600
INTERVENTI SU TOSSICODIPENDENTI ROM DOMICILIATI PRESSO IL CAMPO OLMATELLO DI FIRENZE	D	106.240.000	31.500.000
PROGRAMMA DI PREVENZIONE DI PROBLEMI ALCOLCORRELATI E PROMOZIONE DELLA SALUTE NEL CAMPO NOMADI DI COLTANO - PISA	D	58.100.000	40.670.000
PERCORSI ASSISTENZIALI PER LE TOSSICODIPENDENZE IN AMBITO PENITENZIARIO: CONFRONTO E VERIFICA SUI MODELLI ORGANIZZATIVI DEI SERVIZI RIVOLTI AGLI OPERATORI DEI SERVIZI PUBBLICI,DEL DIPARTIMENTO DELL' AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA E DEL PRIVATO SOCIALE	E	200.000.000	140.000.000
PER QUALE DISAGIO	F	128.000.000	89.600.000
PROGETTO INTEGRATO ASSISTENZA DOMICILIARE PER SIEROPOSITIVI TOSSICODIPENDENTI	F	30.000.000	9.000.000
ALBERGO POPOLARE	F	80.000.000	56.000.000
CENTRO CRISI	F	247.600.000	173.320.000
CORSO DI GINNASTICA IN CARCERE	F	8.460.000	5.922.000
ACCOGLIENZA SERALE	F	204.000.000	61.200.000
PROGETTO GULLIVER	F	232.627.200	232.627.160

Didascalia: A.Interventi formativi sulla qualità dei servizi; B.Realizzazione reti informatizzate dati tossicodipendenze; C.Interventi mirati particolari problematiche (doppia diagnosi etc.); D.Interventi preventivi gruppi a rischio (Rom); E.Interventi popolazione carceraria; F.Riduzione del danno; G.Avviamento lavorativo; H.Prevenzione primaria; I.Formazione; J.Servizi e Strutture Innovative.

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Toscana

Titolo / Argomento	Tipologia	Finanziamento concesso	Finanziamento liquidato
FAMIGLIA, CLUB, COMUNITÀ LOCALE, ANNO 2000	F	65.012.000	45.508.400
ON THE ROAD AGAIN	F	59.000.000	17.700.000
TRAUMATISMI CORRELATI ALL'USO DI ALCOL: IDENTIFICAZIONE E PREVENZIONE	F	50.000.000	35.000.000
C.I.P.S	F	53.500.000	16.050.000
INTERZONE	F	136.073.300	40.821.990
PORTE APERTE ALDO TANAS	F	530.440.000	371.308.000
TRATTAMENTO DEI DISTURBI FUNZIONALI NEI TOSSICODIPENDENTI TRAMITE BIOFEEDBACK	F	40.000.000	28.000.000
CORSO GINNASTICHE DOLCI E TECNICHE DI RILLASSAMENTO PER TOSSICODIPENDENTI	F	15.000.000	4.500.000
P.C.A.	F	180.000.000	126.000.000
P.O.L.O	G	182.000.000	127.400.000
BORSE LAVORO	G	340.000.000	238.000.000
NOSTOS IL RITORNO	G	43.000.000	30.100.000
SERRE CENTRO ACCOLGIENZA	G	73.475.000	51.432.500
LABORATORIO DI CERAMICA	G	21.000.000	21.000.000
LABORATORIO PASTA ALIMENTARE	G	21.000.000	21.000.000
NESSUNDORMA	G	31.000.000	21.700.000
PROGETTO DI REINSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO	G	120.000.000	84.000.000
ACCOGLIERE IN QUALITÀ	G	215.000.000	150.500.000
PROMOZIONE, REISERIMENTO AL LAVORO	G	75.600.000	52.920.000
INSERIMENTO LAVORATIVO	G	90.000.000	63.000.000
INSERIMENTO LAVORATIVO DI EX TOSSICODIPENDENTI NELL'ATTUALE CONTESTO ECONOMICO PROVINCIALE	G	150.000.000	105.000.000
PROGETTO INSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO	G	32.884.000	23.018.800
LABORATORIO APERTO	G	186.500.000	130.550.000
OBIETTIVO LAVORO	G	191.960.000	134.372.000
DEDALO	G	208.100.000	145.670.000
PICCOLE MANUTENZIONI	G	111.194.000	33.358.200
INSERIMENTO LAVORATIVO TRATTORISTA MECCANICO	G	98.205.000	29.461.500
INSERIMENTO LAVORATIVO	G	119.050.000	83.335.000
INSERIMENTO LAVORATIVO, BORSE LAVORO E FORMAZIONE PROFESSIONALE	G	80.500.000	24.150.000
LABORATORIO DI GRAFICA INFORMATICA E SERIGRAFICA	G	200.760.000	140.532.000
LABORATORIO TAGLIO E CUCITO	G	44.433.000	31.103.100
AVVIAMENTO LAVORATIVO SOGGETTI INSERITI IN COMUNITÀ TERAPEUTICA	G	80.000.000	56.000.000
CORSO COMPUTER POPOLAZIONE MASCHILE SUGHERE	G	27.400.000	19.180.000
TIROCINI LAVORATIVI ED INSERIMENTI LAVORATIVI A CARATTERE TERAPEUTICO	G	41.900.000	12.570.000
INSERIMENTI SOCIO LAVORATIVI PER SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI	G	109.302.000	32.790.600
INSERIMENTO LAVORATIVO PART-TIME DI 1 TOSSICODIPENDENTE NEL LAVORO DI ECORECUPERO	G	44.000.000	13.200.000
REINSERIMENTO LAVORATIVO PER SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI E ALCOLDIPENDETI	G	83.689.500	0
INSERIMENTO LAVORATIVO DI SOGGETTI TOSSICODIPENTI E ALCOLDIPENDENTI	G	50.000.000	50.000.000
PROGRAMMA PER N.8 BORSE LAVORO PER IL REINSERIMENTO SOCIALE DI 8 TOSSICODIPENDENTI	G	169.803.600	50.941.070
IL FIORE	G	101.400.000	30.420.000
COMPLETAMENTO ATTREZZATURA PER SERIGRAFIA	G	84.140.000	25.242.000
IL SEME	G	35.680.000	10.704.000
FARSI CARICO DI TUTTI	G	593.100.000	177.930.000
BORSE DI STUDIO PER PERCORSI FORMATIVI E SCOLASTICI	G	168.264.600	50.479.380
BORSE LAVORO	G	36.864.000	25.804.800
CORSI DI ADDESTRAMENTO MECCANICO E FALEGNAMERIA	G	209.660.400	62.898.120
PROGETTO DI REISERIMENTO PER DETENUTI PROVENIENTI DAL CARCERE A CUSTODIA ATTENUATA "MARIO GOZZINI" DI FIRENZE	G	115.192.500	34.557.740

Didascalia: A.Interventi formativi sulla qualità dei servizi; B.Realizzazione reti informatizzate dati tossicodipendenze; C.Interventi mirati particolari problematiche (doppia diagnosi etc.); D.Interventi preventivi gruppi a rischio (Rom); E.Interventi popolazione carceraria; F.Riduzione del danno; G.Avviamento lavorativo; H.Prevenzione primaria; I.Formazione; J.Servizi e Strutture Innovative.

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Toscana

Titolo / Argomento	Tipologia	Finanziamento concesso	Finanziamento liquidato
STRUTTURA INTERMEDIA	G	156.800.000	109.760.000
INSERIMENTI LAVORATIVI	G	347.481.000	104.244.300
CORSO PERSONAL COMPUTER	G	35.828.000	10.748.400
ACQUISIZIONE LICENZA MEDIA	G	18.003.000	5.400.900
INSERIMENTO LAVORATIVO PER TOSSICODIPENDENTI	G	222.000.000	155.400.000
OPERATORI DI STRADA	H	68.000.000	47.600.000
INTERVENTO DI STRADA	H	105.000.000	73.500.000
PREVENZIONE PRIMARIA	H	48.000.000	33.600.000
PREVENZIONE USO SOSTANZE	H	100.000.000	70.000.000
LABORATORIO DENTISTICO	H	38.000.000	11.400.000
CONTRASTO TOSSICODIPENDENZE	H	33.000.000	23.100.000
CENTRO DIURNO	H	103.158.800	72.211.130
PROGETTO "EURIDICE"LA TOSSICODIPENDENZA SUI LUOGHI DI LAVORO	H	60.000.000	42.000.000
PREVISIONI DEL DISAGIO ADOLESCENZIALE IN AMBITO SCOLASTICO	H	31.000.000	21.700.000
PASSAPAROLA	H	23.000.000	16.100.000
IO SONO...NOI SIAMO	H	49.000.000	34.300.000
O.P.L.A. PROGETTO DI SISTEMA FINALIZZATO A COMBATTERE L'ESCLUSIONE SOCIALE DI ADOLESCENTI/GIOVANI IN SITUAZIONI DI SVANTAGGIO	H	247.300.000	173.110.000
G.O.N.D.	H	150.000.000	105.000.000
PROMUOVERSI	H	90.000.000	63.000.000
CARTA DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE	H	28.000.000	8.400.000
NON SOLO MUSICA - CENTRO SERVIZI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE	H	40.000.000	28.000.000
NON SOLO MUSICA - CENTRO SERVIZI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE	H	40.000.000	40.000.000
NON SOLO MUSICA - CENTRO SERVIZI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE	H	50.000.000	35.000.000
APERTURA DI UN SERVIZIO PER GIOVANI	H	127.400.000	89.180.000
EURIDICE VALDINIEVOLE	H	89.400.000	62.580.000
ALCOL, SOSTANZE PSICOATTIVE E ADOLESCENZA	H	17.000.000	11.900.000
ADOLESCENZA E TERRITORIO	H	670.000.000	469.000.000
PROSPERO	H	139.062.600	139.062.560
SPAZIO AI GIOVANI	H	64.900.000	45.430.000
ALICE	H	43.670.640	13.101.190
LA ZATTERA	H	134.175.000	93.922.500
STRUTTURA CONSULTORIALE "FUORI PORTA"	H	150.150.000	45.045.000
PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA ALCOL E NUOVE SOSTANZE	H	36.300.000	10.890.000
ALCOL E CARCERE ANNO 2000	H	10.200.000	3.060.000
FAMIGLIA CLUB, COMUNITÀ LOCALE ANNO 2000	H	8.980.000	2.694.000
IL POSTO	H	73.332.480	51.332.730
SOSTEGNO AL GENITORE CON FIGLI ADOLESCENTI	H	53.329.000	15.998.700
SENSIBILIZZAZIONE GIOVANI E ADULTI NUOVE DROGHE	H	70.000.000	49.000.000
CALIAMOCI NELLA NOTTE	H	134.200.000	93.940.000
UNITÀ DI STRADA	H	368.000.000	257.600.000
SPORT CONTRO DROGA	H	113.820.000	34.146.000
EDUCARE PER PREVENIRE	H	20.840.000	6.252.000
BATTI CINQUE	H	12.000.000	3.600.000
PROSEGUIMENTO PROGETTO "L'ORDIGNO" NELL'AMBITO DEL PROGETTO LOTTA ALLA DROGA - ATTIVITÀ TEATRALE DIDATTICO TERAPEUTICA C/O IL C.D. I SALICI	H	60.000.000	42.000.000
SPORT CONTRO DROGA	H	60.000.000	18.000.000
SPORT CONTRO DROGA	H	60.000.000	18.000.000
PROGETTO "SPORT CONTRO DROGA"	H	57.111.200	17.133.360
PROGETTO G.O.A.	H	20.000.000	14.000.000
PROGETTO PIAN D'OVILE 11	H	130.000.000	91.000.000
PROMOZIONE CONOSCENZA DEI SERVIZI SERT	H	3.910.000	2.737.000
PROGETTO "CINEMA"	H	21.190.800	6.357.240

Didascalia: A.Interventi formativi sulla qualità dei servizi; B.Realizzazione reti informatizzate dati tossicodipendenze; C.Interventi mirati particolari problematiche (doppia diagnosi etc.); D.Interventi preventivi gruppi a rischio (Rom); E.Interventi popolazione carceraria; F.Riduzione del danno; G.Avviamento lavorativo; H.Prevenzione primaria; I.Formazione; J.Servizi e Strutture Innovative.

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Toscana

Titolo / Argomento	Tipologia	Finanziamento concesso	Finanziamento liquidato
EURIDICE	H	233.000.000	163.100.000
PROMOZIONE DELLE STRUTTURE PER ADOLESCENTI DELLA ZONA VAL DI CHIANA ATTRAVERSO ATTIVITÀ CULTURALI GIOVANILI	H	22.000.000	0
PROMOZIONE DELLE STRUTTURE PER ADOLESCENTI DELLA ZONA VAL DI CHIANA	H	5.500.000	1.650.000
FESTA PER LA GIORNATA MONDIALE DELL'AIDS	H	9.900.000	6.930.000
LABORATORIO TEATRALE	H	6.960.000	4.872.000
CORSO DI GIORNALISMO E COMUNICAZIONE	H	19.773.000	13.841.100
PUNTO GIOVANI	H	59.000.000	17.700.000
UN PROGETTO A TUTELA DEI MINORI	H	15.400.000	4.620.000
LAVORO DI STRADA	H	78.900.000	23.670.000
L'ASCOLTO PER L'AIUTO	H	80.000.000	24.000.000
IL PUNTO GIOVANI	H	25.000.000	7.500.000
TEATRO E VITA	H	10.000.000	3.000.000
TEATRO NELLA SCUOLA	H	28.200.000	8.460.000
OPERATORI DI STRADA	H	57.200.000	40.040.000
SERT IN FABBRICA	H	33.000.000	9.900.000
ALCOL E GUIDA	H	18.000.000	5.400.000
PROGETTO DI PREVENZIONE E RECUPERO PER GIOVANI A RISCHIO	H	20.000.000	6.000.000
CALALALUNA - BAR FLYERS	H	140.000.000	42.000.000
GIOVANI E TERRITORIO	H	44.000.000	13.200.000
CENTRO MINORI DI GAVORRANO	H	76.909.640	23.072.890
CENTRO DI AGGREGAZIONE FINALIZZATO ALLA PREVENZIONE DEL DISAGIO GIOVANILE	H	347.840.000	104.352.000
DYLAN DOG	H	119.400.000	35.820.000
CENTRO DIURNO FINALIZZATO ALL'INSERIMENTO DI TOSSICODIPENDENTI GIOVANI E ADOLESCENTI CON PREVALENTE USO DI NUOVE DROGHE	H	141.000.000	42.300.000
P.R.I.C.O.	H	113.300.000	79.310.000
CORSI DI SENSIBILIZZAZIONE ALLA PROBLEMATICHE E PATOLOGIE ALCOLCORRELATE PER DETENUTI	H	43.000.000	12.900.000
BIG BROZZI INFORMA GIOVANI	H	56.000.000	16.800.000
TAM TAM	H	428.451.500	128.535.500
GIADA	H	260.192.400	78.057.720
CENTRO CAOS 41	H	276.022.100	193.215.430
TRE TRE	H	230.700.000	69.210.000
IN ONDA	H	293.892.200	205.724.550
BUS IN PIAZZA	H	180.000.000	126.000.000
RAP	H	80.304.000	56.212.800
UNITÀ DI STRADA AREA NORD OVEST	H	462.151.000	138.645.300
RAGAZZI E RETE DOC	H	301.336.000	90.400.800
HELP LEGA CIVILE	H	337.500.000	236.250.000
VALDARNO DOC	H	109.900.000	76.930.000
BENVENUTI A SCUOLA	H	113.475.000	34.042.500
BAMBINI E BISOGNO DI BENESSERE	H	42.450.340	12.735.100
GULLIVER	H	230.000.000	69.000.000
ALI DI CERA	H	350.000.000	105.000.000
PASSAPAROLA	H	50.000.000	35.000.000
PREVENIRE E FORMARE PER SOSTENERE LA LOTTA ALLA DROGA	H	52.830.000	36.981.000
PROGETTO "INTEGRA"	H	90.000.000	63.000.000
ESTENSIONE DEI GRUPPI TERRITORIALI PER TOSSICODIPENDENTI E ALCOLDIPENDENZE CORRELATE	I	120.000.000	84.000.000
LEVA CIVILE E CITTADINANZA ATTIVA	I	10.000.000	7.000.000
PROGETTO "COLLAGE" (PARTEB)	I	16.600.000	4.980.000
PROGETTO LEGNO (PARTE A)	I	27.250.000	8.175.000
LA COMUNITÀ LOCALE RETI DI SOLIDARIETÀ - BENESSERE GIOVANILE-	I	5.600.000	5.150.000

Didascalia: A.Interventi formativi sulla qualità dei servizi; B.Realizzazione reti informatizzate dati tossicodipendenze; C.Interventi mirati particolari problematiche (doppia diagnosi etc.); D.Interventi preventivi gruppi a rischio (Rom); E.Interventi popolazione carceraria; F.Riduzione del danno; G.Avviamento lavorativo; H.Prevenzione primaria; I.Formazione; J.Servizi e Strutture Innovative.

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Toscana

Titolo / Argomento	Tipologia	Finanziamento concesso	Finanziamento liquidato
PROMOZIONE DI PERCORSI FORMATIVI SCOLASTICI E/O PROFESSIONALI PER UTENTI DEL SERT E DELLE COMUNITÀ TERAPEUTICHE DI VAL DI CORNIA MEDIANTE CONVENZIONE EDUCATORI PROFESSIONALI	I	131.796.000	39.538.800
PROGETTO COMPUTER	I	14.500.000	4.350.000
PROGETTO "LAVORO"	I	168.785.000	50.635.500
APPROPRIATEZZA E VALUTAZIONE DEGLI INTERVENTI SULLA DOPPIA DIAGNOSI	I	30.000.000	9.000.000
FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEGLI OPERATORI DEL SERT	I	52.890.000	37.023.000
FORMAZIONE PROFESSIONALE DEGLI OPERATORI DEI CENTRI DI INFORMAZIONE E CONSULENZA (C.I.C)	I	30.000.000	21.000.000
FORMAZIONE E INSERIMENTO LAVORATIVO DI TOSSICODIPENDENTI	I	93.600.000	28.080.000
PROGETTO ALCOL	I	20.000.000	6.000.000
OPLA	I	279.500.000	83.850.000
OPLA	I	286.500.000	85.950.000
AMIATA GIOVANI	I	133.000.000	39.900.000
CENTRO FORMAZIONE PROFESSIONALE E INSERIMENTI LAVORATIVI "IL GUARLONE"	I	280.000.000	196.000.000
FORTE G	I	51.000.000	35.700.000
FORMAZIONE E AVVIAMENTO AL LAVORO	I	67.976.000	47.583.200
FORMAZIONE AGGIORNAMENTO PER OPERATORI E FAMIGLIE	I	19.400.000	19.400.000
SENSIBILIZZAZIONE DEGLI OPERATORI	I	10.800.000	3.240.000
FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO PER OPERATORI E FAMIGLIE	I	19.400.000	5.820.000
LIQUIDIAMOCI DELL'ECSTASY	I	204.166.400	61.249.920
LABORATORIO ESPRESSIVO	J	21.000.000	14.700.000
GESTIONE C.T. PER TOSSICODIPENDENTI MULTIPROBLEMATICI - VILLA ADELASIA -	J	400.000.000	280.000.000
TUTELA MATERNITÀ NELLE TOSSICODIPENDENZE	J	64.600.000	45.220.000
APPLICAZIONE PROGRAMMI INFORMATICI NELLE AREE D'INTERVENTO DEI SERT	J	20.000.000	14.000.000
ISTITUZIONE DI UNA STRUTTURA RESIDENZIALE PER ALCOLDIPENDENTI	J	141.500.000	99.050.000
CENTRO DIURNO "CAMPIA"	J	56.000.000	39.200.000
PROGETTO POZZUOLO - DOPPIA DIAGNOSI	J	187.105.000	130.973.500
DETOSSICAZIONE BREVE - CENTRO CLINICO DI OSSERVAZIONE ED ORIENTAMENTO IN RAPIDA ACCOGLIENZA - CENTRO DI DETOSSICAZIONE PER ALCOLISTI	J	270.000.000	189.000.000
CENTRO DIURNO PER ALCOLISTI	J	158.000.000	110.600.000
CENTRO DI ALCOLOGIA E STILI DI CONSUMO	J	170.800.000	119.560.000
TERRITORIO COME COMUNITÀ TERAPEUTICA	J	109.200.000	76.440.000
DOPPIA DIAGNOSI	J	271.340.000	189.938.000
CENTRO DI PRONTA ACCOLGIENZA	J	359.000.000	251.300.000
PROGETTO DEMETRA	J	98.633.120	29.589.940
CASA FAMIGLIA PER INSERIMENTI LAVORATIVI	J	83.000.000	58.100.000
CREAZIONE COOPERATIVA IN CAMPO GRAFICO	J	152.400.000	106.680.000
ATTIVITÀ COINSELING ROTONDINA	J	42.000.000	42.000.000
AMPLIAMENTO ATTIVITÀ C/O IL CENTRO POLIFUNZIONALE	J	26.500.000	18.550.000
POTENZIAMENTO STRUTTURA HOMELESS PER TOSSICODIPENDENTI	J	50.000.000	35.000.000
CASA ALLOGGIO	J	143.500.000	43.050.000
PROGETTO "LE PAROLE DEL CORPO"	J	3.100.000	2.591.000
LABORATORIO CREATIVO	J	2.500.000	1.997.100
PROGETTO "TOTEM"	J	73.000.000	51.100.000
CENTRO DIURNO TERRITORIALE	J	260.000.000	182.000.000
INTERVENTO MULTIDISCIPLINARE SUL TABAGISMO	J	8.000.000	5.600.000
REALIZZAZIONE SITO WEB DEL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE	J	23.280.000	16.296.000
INFORMATIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ INFERMIERISTICHE AMBULATORIALI	J	5.220.000	3.654.000
CONTINUAZIONE ATTIVITÀ CENTRO GIOVANI MONTEPULCIANO STAZIONE	J	81.000.000	56.700.000
INFORMATIZZAZIONE ED ACQUISIZIONE DI COMPETENZE INFORMATICHE NEL SERT	J	14.000.000	9.800.000
CORSO DI FORMAZIONE PER GLI OPERATORI DEL CONSULTORIO GIOVANI	J	12.500.000	0

Didascalia: A.Interventi formativi sulla qualità dei servizi; B.Realizzazione reti informatizzate dati tossicodipendenze; C.Interventi mirati particolari problematiche (doppia diagnosi etc.); D.Interventi preventivi gruppi a rischio (Rom); E.Interventi popolazione carceraria; F.Riduzione del danno; G.Avviamento lavorativo; H.Prevenzione primaria; I.Formazione; J.Servizi e Strutture Innovative.

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Toscana

Titolo / Argomento	Tipologia	Finanziamento concesso	Finanziamento liquidato
FORMAZIONE PER OPERATORI COME BASE PER LA FUTURA FORMAZIONE DI SERVIZI E STRUTTURE INNOVATIVE	J	9.000.000	0
AVVIO DI UN CENTRO PER LA PREVENZIONE ED IL TRATTAMENTO DELLA DIPENDENZA DA NICOTINA	J	2.967.000	0
INFORMATIZZAZIONE DEL SERT	J	5.500.000	3.850.000
CONSULENZA ED ASSISTENZA LEGALE PER GLI OPERATORI DEL SERT	J	27.000.000	18.900.000
PROGETTO DIPARTIMENTALE "SVILUPPO CENTRO PRONTA ACCOGLIENZA - MALAFRASCA"	J	506.000.000	354.200.000
CENTRO DI AGGREGAZIONE GIOVANILE OLTRE E ALTRO	J	60.000.000	0
CENTRO AGGREGAZIONE GIOVANILE SAN MINIATO	J	40.262.000	0
PROGETTO INCONTRO	J	81.000.000	56.700.000
PROPOSTE INNOVATIVE PER INTERVENTI NEL CAMPO DELLA CURA E RIABILATIZIONE DELLE TOSSICODIPENDENZE	J	421.768.500	126.530.600
INFORMATIZZAZIONE DEI SERT DELL'AZIENDA	J	14.000.000	4.200.000
PROGETTO DI INFORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE SU PROBLEMATICHE RELATIVE ALLA DIFFUSIONE DEL CONSUMO DI ALCOL IN NUOVE FASCE A RISCHIO: GLI EXTRACOMUNITARI	J	26.400.000	7.920.000
PROPOSTE INNOVATIVE PER INTERVENTI NEL CAMPO DELLA CURA E RIABILITAZIONE DELLE TOSSICODIPENDENZE	J	86.387.000	25.916.100
INFORMATIZZAZIONE DEI SERT DELL'AZIENDA	J	16.000.000	4.800.000
PROPOSTE INNOVATIVE PER INTERVENTI NEL CAMPO DELLA CURA E RIABILITAZIONE DELLE TOSSICODIPENDENZE	J	100.800.000	30.240.000
INFORMATIZZAZIONE DEI SERT DELL'AZIENDA USL	J	14.000.000	4.200.000
UN COLPO ALLA DROGA	J	77.000.000	23.100.000
PROPOSTE INNOVATIVE PER INTERVENTI NEL CAMPO DELLA CURA E RIABILITAZIONE DELLE TOSSICODIPENDENZE	J	247.800.000	74.340.000
INFORMATIZZAZIONE DEI SERT DELL'AZIENDA	J	16.000.000	4.800.000
RETE DEGLI OPERATORI SOCIALI	J	30.000.000	9.000.000
ZONE A RISCHIO DELLA VALDICHIANA ARETINA	J	50.000.000	15.000.000
PROPOSTE INNOVATIVE PER INTERVENTI NEL CAMPO DELLA CURA E RIABILTAZIONE DELLE TOSSICODIPENDENZE	J	115.922.000	34.776.600
INFORMATIZZAZIONE DEI SERT AZIENDA USL N.8	J	16.000.000	4.800.000
REALIZZAZIONE VIDEO FILMATI RELATIVI A PROGETTI TERAPEUTICI	J	25.500.000	7.650.000
APPARTAMENTI	J	153.997.300	46.199.180
CENTRO ATTIVITÀ ESPRESSIVE SERT	J	150.000.000	105.000.000
IL FILO	J	148.820.000	104.174.000
PROGETTO PINO ROSA	J	193.195.000	135.236.500
CASA DI ACCOGLIENZA VOLTA AL RECUPERO DI SOGGETTI CON PROBLEMI DI DIPENDENZA	J	72.000.000	50.400.000

Didascalia: A.Interventi formativi sulla qualità dei servizi; B.Realizzazione reti informatizzate dati tossicodipendenze; C.Interventi mirati particolari problematiche (doppia diagnosi etc.); D.Interventi preventivi gruppi a rischio (Rom); E.Interventi popolazione carceraria; F.Riduzione del danno; G.Avviamento lavorativo; H.Prevenzione primaria; I.Formazione; J.Servizi e Strutture Innovative.

Totale Regione	29.940.228.120	15.552.681.600

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Umbria

Ente	Titolo / Argomento	Tipologia	FINANZIAMENTO
Comune di Fossato di Vico	"E' ORA DI SAPERNE DI PIÙ"	A	17.421.572
Comune di Bastia	ALCOOL, MENO È MEGLIO	A	75.155.857
Comune di Deruta	CON TUTTI, PER TUTTI	A	88.459.173
Comune di Perugia	SPAZIO GIOVANI DI RICERCA SULLA CREATIVITÀ E SULLA COMUNICAZIONE	A	92.674.953
Comune di Perugia	SPAZIO GIOVANI N.2: "MEDIA LAB"	A	83.494.953
Comune di Perugia	SPAZIO GIOVANI N.2 "JAP - PERÙ"	A	83.494.953
Comune di Perugia	SPAZIO GIOVANI N. 4 "JOLLONE"	A	83.494.953
Comune di Perugia	DISCOTECA DOC." 220.126.073 20.2 COMUNE DI TODI SPAZIO DI ASCOLTO"	A	90.787.266
Comune di Torgiano	ALBATROS	A	131.420.643
ASL. n. 3	CENTRO DIURNO PER ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI CON PROBLEMATICHE RELATIVE ALL'ASSUNZIONE DI NUOVE DROGHE	A	189.018.240
Comune di Norcia	OCCHI APERTI	A	124.200.000
Comune di Spoleto	SERVIZIO INFORMAZIONI SU NUOVE DROGHE	A	156.132.320
Comune di Spoleto	CENTRO DI AGGREGAZIONE GIOVANILE VANI GIÒ	A	96.633.000
Ass. ARCI - Ragazzi "Casa del Sole"	ATTIVAZIONE 2000/2002 NARNI AMELIA LUGNANO. ATTIVAZIONE DEI GIOVANI COME PREVENZIONE	A	330.849.820
Comune di Arrone	GIOVANI IN AZIONE	A	105.300.000
Comune di Fabro	CHIAMATEMI ISMAELE	A	133.679.120
Comune di Lugnano in Teverina	PUNTO GIOVANI	A	60.500.000
Coop. C.I.P.S.	ALCOOL, MENO È MEGLIO	A	104.127.072
Coop. Cultura e Lavoro	STORIE IN TRANSITO	A	185.200.000
Provincia di Terni	PROGETTO ULISSE - "INFORMAZIONI PER L'OSSERVATORIO"	A	85.050.000
Consorzio ABN	PERCORSI 2	B	97.651.165
Comune di Perugia	PROGETTO PERCORSI 2 - PERUGIA	B	190.878.873
Az. ULS n.2	CENTRO DI ACCOGLIENZA DIURNO DI BONEGGIO. LABORATORI 91.254.420 22 2 ARCI – SOLIDARIETÀ ORA D'ARIA ALTAMIRA GUARDARE IN ALTO "	B	139.842.560
Coop. Famiglia Nuova	REINSERIMENTO GUIDATO	B	150.768.000
Comune di Castiglione del Lago	AGENZIA TOMMASO	B	323.383.860
Comune di Corciano	AGENZIA TOMMASO	B	225.289.714
Comune di Marsciano	AGENZIA TOMMASO	B	277.199.049
Comune di Terni	SERVIZIO PER L'INTEGRAZIONE LAVORATIVA DI FASCE DEBOLI	B	291.974.080
Coop. ACTL	CHIOCCIOLA	B	248.039.400
Az. USL n.4	"OLTRE IL POLO:...."	B	472.897.040
Consorzio ABN	PERCORSI 2 TERNI	B	214.863.250
Provincia di Terni	ITACA – FORMAZIONE PER L'INSERIMENTO	B	126.000.000
Comune di Gualdo Tadino	"PROGETTO MOMO 2000"	C	95.272.807
Comune di Gubbio	"PROGETTO MOMO 2000"	C	161.164.185
Comune di S. Giustino	"PROGETTO MOMO 2000"	C	97.515.085
Comune di Umbertide	"PROGETTO MOMO 2000"	C	129.902.265
Coop. "La Rondine"	"PROGETTO MOMO 2000"	C	252.139.965
Az. ULS n. 2	CENTRO DI ACCOGLIENZA PER PERSONE CON PROBLEMI ALCOOLCORRELATI "GRUPPO PINDARO"	C	303.410.235
Comune di Perugia	PROGETTO RIDUZIONE DEL DANNO. "SPAZIO BIANCO"	C	43.912.953
Comune di Perugia	PROGETTO INTEGRATO DI UNITÀ DI STRADA NELLA POPOLAZIONE TOSSICOFILA ATTIVA NEL COMUNE DI PERUGIA	C	170.126.073
Comune di Perugia	PROGETTO DI BASSA SOGLIA PER TOSSICODIPENDENTI ATTIVI	C	197.746.073
Az. ULS n. 3	PROBLEMATICHE RELATIVE A SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI CON MORBILITÀ PSICHIATRICA	C	627.672.902

Didascalia: A.Prevenzione; B.Inclusione sociale e lavorativa; C.Servizi Sociali e Sanitari di Primo Intervento e Servizi di Consulenza; D.Sistemi Territoriali di Intervento a Rete; E.Formazione Riserva Regionale 6%.

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Umbria

Ente	Titolo / Argomento	Tipologia	FINANZIAMENTO
Comune di Foligno	CURA LA VITA	C	298.324.488
Consorsio Noità	PENSIERI IN STRADA	C	213.271.800
Az. USL n. 4	ATTIVITÀ DI DIURNO DEL SERT DI ORVIETO	C	176.438.210
Az. ULS n. 4	GRUPPI DI AIUTO - MUTUO - AIUTO (AMA) PER IL SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE CON PROBLEMI DI TOSSODIPENDENZA	C	94.259.520
Coop ALSS	COSTRUZIONE DI UNA RETE CHE CONTRIBUISCA ALLA ISTITUZIONE ED AL RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI TERRITORIALI INTEGRATI, RIDUZIONE DEL DANNO ED INSERIMENTO SOCIALE DI PERSONE CON PROBLEMATICHE DI DIPENDENZA.	D	122.731.740
AG. SEDES	L'ISOLA CHE NON C'È - PARTE 2^	E	120.000.000
CS e SI Università degli Studi di Perugia	FORMAZIONE INTEGRATA SULLA RIDUZIONE DEL DANNO	E	193.500.000

Didascalia: A.Prevenzione; B.Inclusione sociale e lavorativa; C.Servizi Sociali e Sanitari di Primo Intervento e Servizi di Consulenza; D.Sistemi Territoriali di Intervento a Rete; E.Formazione Riserva Regionale 6%.

Totale Regione	**8.373.269.187**

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Marche

Ente	Titolo / Argomento	Tipologia	Finanziamento
Istituto Croce Bianca S. Severino M. (MC)	MIGLIORAMENTI STRUTTURALI DELLA COMUNITÀ TERAPEUTICA RESIDENZIALE "GINESTRA DEL CONERO" MASSIGNANO ANCONA	E.1	15.000.000
A.USL 7 Ancona	"IL FILO DI ARIANNA 2"	C.1	160.142.000
A.USL 7 Ancona	NUOVE MODALITÀ OPERATIVE DEL CENTRO DIURNO DEL DIP. DELLE DIPENDENZE DELL'A.USL 7: "IL TIROCINIO TERAPEUTICO LAVORATIVO"	A.3	224.000.000
A.USL 7 Ancona	NUOVE MODALITÀ OPERATIVE DEL CENTRO DIURNO DEL DIP. DELLE DIPENDENZE DELL'A.USL 7: "INSERIMENTO SOCIALE"	A.3	
A.USL 7 Ancona	RICONVERSIONE DELLA STRUTTURA DENOMINATA CRT DELL'A.USL 7 DI ANCONA	C.5	
A.USL 7 Ancona	SUPERVISIONE CLINICA COMUNITÀ DIURNA TERAPEUTICA DI PALOMBINA DI ANCONA	D.1	12.960.000
A.USL 7 Ancona	SUPERVISIONE CLINICA COMUNITÀ RESIDENZIALE TERAPEUTICA DI CHIARAVALLE (AN)	D.1	12.960.000
A.USL 7 Ancona	PROGRAMMA DI FORMAZIONE PERMANENTE E SUPERVISIONE PER IL CENTRO DIURNO A BASSA SOGLIA DI ANCONA	D.1	13.000.000
A.USL 7 Ancona	CENTRO DIURNO DI BASSA SOGLIA DI ANCONA - ATTIVITÀ INTEGRATIVE	A.3	224.000.000
A.USL 7 Ancona	PROGETTO DI REINSERIMENTO SOCIALE ELAVORATIVO SUL TERRITORIO DELL'AUSL 7 AN	B.1	100.000.000
A.USL 7 Ancona	ABUSO ALCOLICO ED USO DI PSICOSTIMOLANTI NEL MONDO GIOVANILE TRA AUTONOMIA E DIPENDENZA	A.1	
A.USL 7 Ancona	LA CONDIZIONE GIOVANILE NEL TERRITORIO DELL'AUSL 7: EDUCARE ALLA SALUTE TRA RISCHI E RISORSE	A.1	63.000.000
A.USL 5 Jesi (AN)	VERSO UN SAPERE CONDIVISO	D.2	
A.USL 5 Jesi (AN)	PROGRAMMA DI FORMAZIONE PER OPERATORI DELLE ASL E DEL PRIVATO SOCIALE INTERESSATI ALLE PROBLEMATICHE RIGUARDANTI LE FAMIGLIE TOSSICODIPENDENTI CON MINORI	D.1	13.000.000
A.USL 5 Jesi (AN)	PROGRAMMA DI FORMAZIONE: TOSSICODIPENDENZE E PRATICA TERAPEUTICA	D.1	13.000.000
A.USL 5 Jesi (AN)	PROGRAMMA DI PREVENZIONE "ON THE ROAD - GUIDA LA TUA SALUTE"	A.1	63.000.000
OIKOS ONLUS JESI (AN)	CORSO DI EDUCAZIONE ALLA SALUTE PER DOCENTI.	A.1	40.500.000
OIKOS ONLUS JESI (AN)	FORMAZIONE DEGLI OPERATORI DELLA PREVENZIONE	A.1	
OIKOS ONLUS JESI (AN)	REALIZZAZIONE DI UN VIDEO PER LA PREVENZIONE DELLA TOSSICODIPENDENZA	A.1	
OIKOS ONLUS JESI (AN)	INCONTRI DI EDUCAZIONE ALLA SALUTE NELLA SCUOLA	A.1	63.000.000
OIKOS ONLUS JESI (AN)	LA FAMIGLIA E I GIOVANI	A.1	63.000.000
OIKOS ONLUS JESI (AN)	CENTRO POLIFUNZIONALE DI ACCOGLIENZA	A.3	
OIKOS ONLUS JESI (AN)	CENTRO POLIFUNZIONALE DI ACCOGLIENZA	C.2	
OIKOS ONLUS JESI (AN)	SUPERVISIONE DEGLI OPERATORI DELL'ASSOCIAZIONE OIKOS	D.1	
OIKOS ONLUS JESI (AN)	CENTRO POLIFUNZIONALE DI ACCOGLIENZA	E.1	
OIKOS ONLUS JESI (AN)	PREVENZIONE INCENDI	E.1	15.000.000
Azienda Ospedaliera Umberto I - Ancona	EDUCAZIONE ALLA SALUTE	A.1	
Comune di Jesi (AN)	POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE NEI CENTRI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE DI JESI, MAIOLATI SPONTINI E MONSANO	A.2	62.500.000
Comune di Jesi (AN)	TREMENDAMENTE NORMALI	A.1	
Comune di Jesi (AN)	PRONTI? IN SCENA! - INTERVENTI DI FORMAZIONE E REINSERIMENTO LAVORATIVO NEL SETTORE TEATRALE	B.1	100.000.000
Comune di Jesi (AN)	CENTRO GIOVANI	A.3	
Associazione Antidroga Falconarese (AN)	"EDUCARSI PER EDUCARE: NON È COSÌ DIFFICILE"	A.1	63.000.000

Didascalia: A. PREVENZIONE: A.1 Prevenzione primaria, educazione alla salute, informazione; A.2 Potenziamento dei Centri di aggregazione giovanile; A.3 Potenziamento dei Centri Diurni; B. INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA: B.1 Reinserimento sociale e lavorativo; B.2 Reinserimento abitativo; C. POTENZIAMENTO SERVIZI SOCIALI E SANITARI DI PRIMO INTERVENTO E CONSULENZE: C.1 Operatori di strada; C.2 Accoglienza a bassa soglia; C.3 Centro regionale di ascolto telefonico con linea verde; C.4 Comunità terapeutica residenziale regionale per madri con figli minori; C.5 Sperimentazione di attività terapeutiche specialistiche per utenza con "doppia diagnosi"; D. AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE: D.1 Formazione permanente; D.2 Informazione scientifica ed aggiornamento monotematico; D.3 Aggiornamento specifico in materia di valutazione per il miglioramento della qualità; E. MIGLIORIE STRUTTURALI

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Marche

Ente	Titolo / Argomento	Tipologia	Finanziamento
Associazione Antidroga Falconarese (AN)	AZIONE FORMATIVE IN AFFIANCAMENTO DI SOGGETTI CHE HANNO CONCLUSO UN PERCORSO TERAPEUTICO	B.1	100.000.000
Comune di Corinaldo (AN)	CONTINUAZIONE E POTENZIAMENTO CENTRO DI AGGREGAZIONE GIOVANILE "EPICENTRO"	A.2	62.500.000
Coop TRE C - Ancona	"SULLA STRADA"	C.1	160.694.000
Comune di Filottrano (AN)	"DETTO TRA NOI"	A.2	60.500.000
Comune di Ancona	ESTASI SENZA ECSTASY	A.1	63.000.000
Comune di Ancona	CENTRI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE	A.2	62.500.000
Comune di Ostra (AN)	INTERVENTO DI PREVENZIONE E DI CONTRASTO ALL'USO DELLE DROGHE SUL TERRITORIO DELLA AUSL N.4	A.1	63.000.000
G.E.A. - Ancona	"L'ARCADINOÈ"	A.2	
G.E.A. - Ancona	PROGETTO SCUOLA	A.1	
IRS L'Aurora Coop. Soc. - Gradara (PS)	TEMPO LIBERO INSIEME A NOI	A.2	62.500.000
IRS L'Aurora Coop. Soc. - Gradara (PS)	ATTIVITÀ A FAVORE DI ADOLESCENTI A RISCHIO E LORO FAMILIARI COMUNI DI ANCONA. AGUGLIANO, MONTEMARCIANO, CHIARAVALLE	A.2	62.500.000
IRS L'Aurora Coop. Soc. - Gradara (PS)	ATTIVITÀ A FAVORE DI ADOLESCENTI A RISCHIO E LORO FAMILIARI COMUNI DI OFFAGNA, NUMANA, SIROLO, CAMERANO, CASTELFIDARDO, OSIMO, LORETO	A.2	62.500.000
IRS L'Aurora Coop. Soc. - Gradara (PS)	ATTIVITÀ DI CONSULENZA, PREVENZIONE, INFORMAZIONE ED ORIENTAMENTO SCOLASTICO PRESSO CLASSI TERMINALI DI ISTITUTI SCOLASTICI- SENIGALLIA E FALCONARA	A.1	63.000.000
IRS L'Aurora Coop. Soc. - Gradara (PS)	CENTRO SEMIRESIDENZIALE DIURNO DI SENIGALLIA	A.3	224.000.000
IRS L'Aurora Coop. Soc. - Gradara (PS)	REINSERIMENTO LAVORATIVO-AMBITO TERRITORIALE ANCONA	B.1	100.000.000
IRS L'Aurora Coop. Soc. - Gradara (PS)	ATTIVITÀ DI FORMAZIONE COMUNE	D.1	13.000.000
IRS L'Aurora Coop. Soc. - Gradara (PS)	ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE PERMANENTE DEL PERSONALE PRESSO SEDE OPERATIVA MASSIGNANO	D.1	13.000.000
IRS L'Aurora Coop. Soc. - Gradara (PS)	ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE PERMANENTE DEL PERSONALE PRESSO SEDE OPERATIVA SENIGALLIA	D.1	13.000.000
IRS L'Aurora Coop. Soc. - Gradara (PS)	SISTEMA DI VALUTAZIONE DEGLI INTERVENTI	D.2	
IRS L'Aurora Coop. Soc. - Gradara (PS)	MIGLIORAMENTI STRUTTURALI DELLA COMUNITÀ TERAPEUTICA RESIDENZIALE DI MASSIGNANO (AN)	E.1	15.000.000
A.USL 6 Fabriano (AN)	PROSECUZIONE ATTIVITÀ CENTRO DIURNO	A.3	120.000.000
A.USL 6 Fabriano (AN)	"AGORÀ 78": MIGLIORARE LE MODALITÀ DI RELAZIONE ADULTI - ADOLESCENTI	A.1	60.300.000
A.USL 6 Fabriano (AN)	"AGORÀ 79": ASSICURARE CONDIZIONI DI MAGGIORE SICUREZZA SANITARIA E RIDUZIONE COMPORTAMENTO A RISCHIO	C.1	
A.USL 6 Fabriano (AN)	"AGORÀ 82": FORMAZIONE SOGGETTI CHE A VARIO TITOLO SI INTERESSANO DI LOTTA ALLA DROGA	A.2	62.500.000
A.USL 4 Senigallia (AN)	SUPERVISIONE EQUIPE U.O. DIPENDENZE PATOLOGICHE	D.1	13.000.000
A.USL 4 Senigallia (AN)	IL FEMMINILE NELLE DIPENDENZE	D.2	12.826.600
A.USL 4 Senigallia (AN)	FORMAZIONE LAVORO IN AFFIANCAMENTO - INCLUSIONE SOCIALE E/O LAVORATIVA	B.1	100.000.000
Comune di Fabriano (AN)	INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA	B.1	50.000.000
Istituto Croce Bianca S.Severino M. (MC)	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE "BASSA SOGLIA"	C.2	36.500.000
Istituto Croce Bianca S.Severino M. (MC)	ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE PERMANENTE DEL PERSONALE C/O LA COMUNITÀ TERAPEUTICA RESIDENZIALE "LA SORGENTE" DI APPIGNANO DEL TRONTO (AP)	D.1	13.000.000

Didascalia: A. PREVENZIONE: A.1 Prevenzione primaria, educazione alla salute, informazione; A.2 Potenziamento dei Centri di aggregazione giovanile; A.3 Potenziamento dei Centri Diurni; B. INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA: B.1 Reinserimento sociale e lavorativo; B.2 Reinserimento abitativo; C. POTENZIAMENTO SERVIZI SOCIALI E SANITARI DI PRIMO INTERVENTO E CONSULENZE: C.1 Operatori di strada; C.2 Accoglienza a bassa soglia; C.3 Centro regionale di ascolto telefonico con linea verde; C.4 Comunità terapeutica residenziale regionale per madri con figli minori; C.5 Sperimentazione di attività terapeutiche specialistiche per utenza con "doppia diagnosi"; D. AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE: D.1 Formazione permanente; D.2 Informazione scientifica ed aggiornamento monotematico; D.3 Aggiornamento specifico in materia di valutazione per il miglioramento della qualità; E. MIGLIORIE STRUTTURALI

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Marche

Ente	Titolo / Argomento	Tipologia	Finanziamento
Istituto Croce Bianca S.Severino M. (MC)	MIGLIORAMENTI STRUTTURALI DELLA COMUNITÀ TERAPEUTICA RESIDENZIALE "LA SORGENTE" DI APPIGNANO DEL TRONTO (AP)	E.1	15.000.000
RES - Lido di Fermo (AP)	SPRAY	A.1	63.000.000
RES - Lido di Fermo (AP)	GIOVANI.NET	A.2	62.500.000
RES - Lido di Fermo (AP)	RES A SCUOLA	D.1	13.000.000
RES - Lido di Fermo (AP)	HEALTH 4	A.1	63.000.000
RES - Lido di Fermo (AP)	DESERTI E LABIRINTI	D.2	
RES - Lido di Fermo (AP)	IN-OUT...LAVORI IN CORSO	D.2	
RES - Lido di Fermo (AP)	IL GRILLO PARLANTE. VOCI DI... RETE O FATTI?!	D.2	
RES - Lido di Fermo (AP)	MUSICA DA SBALLO: I PERCORSI DELLA NOTTE	D.2	12.826.600
RES - Lido di Fermo (AP)	LA MAPPA DEL DIVERTIMENTO: VIAGGI E RITORNI	D.2	
RES - Lido di Fermo (AP)	7000 LEGHE SOTTO IL MARE: NODI DA SCIOGLIERE	D.2	12.826.600
Coop. Soc. AMA-Aquilone - Castel di Lama (AP)	BASSA SOGLIA AMA	C.2	36.500.000
Coop. Soc. AMA-Aquilone - Castel di Lama (AP)	SUPERVISIONE A. AGOSTINI	D.1	13.000.000
Coop. Soc. AMA-Aquilone - Castel di Lama (AP)	SUPERVISIONE AMA	D.1	13.000.000
Coop. Soc. AMA-Aquilone - Castel di Lama (AP)	SUPERVISIONE DIURNO	D.1	13.000.000
Coop. Soc. AMA-Aquilone - Castel di Lama (AP)	SUPERVISIONE AQUILONE	D.1	13.000.000
Coop. Soc. AMA-Aquilone - Castel di Lama (AP)	CT AQUILONE	E.1	15.000.000
Coop. Soc. AMA-Aquilone - Castel di Lama (AP)	CT AMA	E.1	15.000.000
Coop. Soc. AMA-Aquilone - Castel di Lama (AP)	CT AUGUSTO AGOSTINI	E.1	15.000.000
Coop. Soc. AMA-Aquilone - Castel di Lama (AP)	HEALTH 1	A.1	63.000.000
Comune di Torre S. Patrizio (AP)	CENTRO POLIFUNZIONALE-BIBLIOTECA E CENTRO DI AGGREGAZIONE GIOVANILE	A.2	26.900.000
Comune di Spinetoli (AP)	PROGETTO DEI COMUNI ASSOCIATI DELLA VALLATA DEL TRONTO PER UNA STRATEGIA DI RETI SOCIALI ATTIVATE ALLA PREVENZIONE DELLE TOSSICODIPENDENZE E DELLE ALCOOLDIPENDENZE CORRELATE	A.2	
Comune di Comunanza (AP)	POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI ANIMAZIONE, DI ORIENTAMENTO E CULTURALI CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AL SOGGETTI A RISCHIO	A.2	62.500.000
Coop. Soc. U.C.O.F. - Spinetoli (AP)	SPORTELLO DI STRADA	A.1- B.1- C.1	
Coop.Soc.U.C.O.F.-Spinetoli (AP)	"CENTRO EDUCATIVO PER MINORI A RISCHIO"	A.2-A.3-B.1	
Comune di Ripatransone (AP)	"SPAZIO GIOVANI"	A.2	
Comune di Ripatransone (AP)	"BORSE LAVORO"	B.1	45.500.000
Coop. Soc. Arcobaleno - Folignano (AP)	REINSERIMENTO SOCIO LAVORATIVO	B.1	
A.USL 12 S. Benedetto del Tronto (AP)	HEALT 7	A.1	63.000.000
AUSL 12 San Benedetto del Tronto (AP)	"GENITORIALITÀ E TOSSICODIPENDENZA"	D.2	
AUSL 12 San Benedetto del Tronto (AP)	UNITÀ DI STRADA	C.1	
Associazione "La Speranza" ONLUS - Porto San Giorgio (AP)	"I PERCORSI DELL'INCLUSIONE"	B.1	99.950.000
Associazione "La Speranza" ONLUS - Porto San Giorgio (AP)	"PROGETTO ACCOGLIENZA"	C.2	73.000.000

Didascalia: A. PREVENZIONE: A.1 Prevenzione primaria, educazione alla salute, informazione; A.2 Potenziamento dei Centri di aggregazione giovanile; A.3 Potenziamento dei Centri Diurni; B. INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA: B.1 Reinserimento sociale e lavorativo; B.2 Reinserimento abitativo; C. POTENZIAMENTO SERVIZI SOCIALI E SANITARI DI PRIMO INTERVENTO E CONSULENZE: C.1 Operatori di strada; C.2 Accoglienza a bassa soglia; C.3 Centro regionale di ascolto telefonico con linea verde; C.4 Comunità terapeutica residenziale regionale per madri con figli minori; C.5 Sperimentazione di attività terapeutiche specialistiche per utenza con "doppia diagnosi"; D. AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE: D.1 Formazione permanente; D.2 Informazione scientifica ed aggiornamento monotematico; D.3 Aggiornamento specifico in materia di valutazione per il miglioramento della qualità; E. MIGLIORIE STRUTTURALI

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Marche

Ente	Titolo / Argomento	Tipologia	Finanziamento
Associazione "La Speranza" ONLUS - Porto San Giorgio (AP)	"LINEA VERDE TESEO"	C.3	84.000.000
Associazione "La Speranza" ONLUS - Porto San Giorgio (AP)	"SUPERVISIONE ACQUA VIVA PICENA"	D.1	12.925.440
Associazione "La Speranza" ONLUS - Porto San Giorgio (AP)	"SUPERVISIONE MONTE URANO"	D.1	12.925.440
Associazione "La Speranza" ONLUS - Porto San Giorgio (AP)	"SUPERVISIONE SAN ELPIDIO A MARE"	D.1	12.925.440
Associazione "La Speranza" ONLUS - Porto San Giorgio (AP)	"LA SPERANZA DI ACQUA VIVA PICENA"	E.1	15.000.000
Associazione "La Speranza" ONLUS - Porto San Giorgio (AP)	"LA SPERANZA DI MONTE URANO"	E.1	15.000.000
Associazione "La Speranza" ONLUS - Porto San Giorgio (AP)	"LA SPERANZA DI S. ELPIDIO A MARE"	E.1	15.000.000
Associazione "La Speranza" ONLUS - Porto San Giorgio (AP)	HEALT 5	A.1	63.000.000
Associazione "La Speranza" ONLUS - Porto San Giorgio (AP)	HEALTH 3	A.1	63.000.000
Associazione "L'Arcobaleno" - Porto San Giorgio (AP)	"SMETTERE DI FARSI E COMINCIARE A FARE"	B.1	100.000.000
Associazione "L'Arcobaleno" - Porto San Giorgio (AP)	SUPERVISIONE GRUPPO OPERATIVO STRUTTURA TERAPEUTICA "CANCELLO"	D.1	13.000.000
Associazione "L'Arcobaleno" - Porto San Giorgio (AP)	SUPERVISIONE GRUPPO OPERATIVO STRUTTURA TERAPEUTICA "MISERICORDIA"	D.1	
Associazione "L'Arcobaleno" - Porto San Giorgio (AP)	SUPERVISIONE GRUPPO OPERATIVO STRUTTURA TERAPEUTICA "VALLESCURA"	D.1	
Associazione "L'Arcobaleno" - Porto San Giorgio (AP)	MIGLIORAMENTI DI SICUREZZA DELLA C.T. CANCELLO	E.1	15.000.000
Associazione "L'Arcobaleno" - Porto San Giorgio (AP)	MIGLIORAMENTI DI SICUREZZA DELLA C.T. MISERICORDIA	E.1	15.000.000
Associazione "L'Arcobaleno" - Porto San Giorgio (AP)	MIGLIORAMENTI DI SICUREZZA DELLA C.T.VALLESCURA	E.1	15.000.000
Associazione "L'Arcobaleno" - Porto San Giorgio (AP)	"PRENDERSI CURA: LO STATO DELL'ARTE"	D.2	
Associazione "L'Arcobaleno" - Porto San Giorgio (AP)	"L'ACCOGLIENZA SENZA SOGLIA"	C.2	36.500.000
Coop. Soc. "Service Coop" - Pagliare del Tronto (AP)	"HEALTH 2"	A.1	
Comune di Grottammare (AP)	ITINERARIO FORMATIVO PER OPERATORI GREZZI - MICRO-ATTIVITÀ SPERIMENTALI: LAVORO SUL CAMPO	A.1	55.251.840
Comune di Grottammare (AP)	CENTRO DI AGGREGAZIONE	A.2	62.500.000
Comune di Grottammare (AP)	PROGETTO DI INSERIMENTO LAVORATIVO	B.1	
Comune di Monteleone di Fermo (AP)	CENTRO DI AGGREGAZIONE GIOVANILE	A.2	
A.USL 13 Ascoli Piceno	"HEALTH 6"	A.1	63.000.000
A.USL 13 Ascoli Piceno	R.C.P.I. (REALE COMPRENSORIALE POLIVALENTE INTEGRATO)	A.1	62.500.000
A.USL 13 Ascoli Piceno	UNITÀ DI STRADA SERT	C.1	160.694.000
A.USL 13 Ascoli Piceno	SUPERVISIONE EQUIPE SERT	D.1	13.000.000
Comune di Offida (AP)	PROGETTO ANIMAZIONE ITINERANTE VALLATA DEL TESINO	A.2	62.500.000
Comune di Montegranaro (AP)	GIOVANI - SCUOLA - SOCIETÀ: SCEGLIERE PER PREVENIRE	non dichiarato	
Comune di Monteprandone (AP)	PROGETTO DI PREVENZIONE DELLE TOSSICODIPENDENZE E DELL'ALCOLDIPENDENZA	A.1 A.2	
Coop. Soc. Dimensione Natura - Onlus - Amandola (AP)	PREVENZIONE È ESPRIMERE, COMUNICARE, RELAZIONARE.	A.1	

Didascalia: A. PREVENZIONE: A.1 Prevenzione primaria, educazione alla salute, informazione; A.2 Potenziamento dei Centri di aggregazione giovanile; A.3 Potenziamento dei Centri Diurni; B. INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA: B.1 Reinserimento sociale e lavorativo; B.2 Reinserimento abitativo; C. POTENZIAMENTO SERVIZI SOCIALI E SANITARI DI PRIMO INTERVENTO E CONSULENZE: C.1 Operatori di strada; C.2 Accoglienza a bassa soglia; C.3 Centro regionale di ascolto telefonico con linea verde; C.4 Comunità terapeutica residenziale regionale per madri con figli minori; C.5 Sperimentazione di attività terapeutiche specialistiche per utenza con "doppia diagnosi"; D. AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE: D.1 Formazione permanente; D.2 Informazione scientifica ed aggiornamento monotematico; D.3 Aggiornamento specifico in materia di valutazione per il miglioramento della qualità; E. MIGLIORIE STRUTTURALI

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Marche

Ente	Titolo / Argomento	Tipologia	Finanziamento
Coop. Soc. Dimensione Natura - Onlus - Amandola (AP)	PREVENZIONE È ESPRIMERE, COMUNICARE, RELAZIONARE.	A.2	62.500.000
Coop. Soc. Dimensione Natura - Onlus - Amandola (AP)	LAVORO E FORMAZIONE	B.1	
Comune di Montappone (AP)	REALIZZAZIONE DI ATTIVITÀ DI PREVENZIONE DELLA TOSSICODIPENDENZA E DELL'ALCOLDIPENDENZA CORRELATA SUL TERRITORIO DEGLI ENTI ADERENTI	A.1	
Coop. Soc. Ama-Aquilone - Castel di Lama (AP)	METAL	B.1	
Coop. Soc. Ama-Aquilone - Castel di Lama (AP)	DOUBLE FIVE	B.1	100.000.000
Coop. Soc. Ama-Aquilone - Castel di Lama (AP)	PROGETTO ARIANNA	C.4	408.000.000
Coop. Soc. Ama-Aquilone - Castel di Lama (AP)	CENTRO DIURNO L'AQUILONE	A.3	224.000.000
A.USL 11 Fermo (AP)	INTERVENTI DI PEER EDUCATION SULLA PREVENZIONE PRIMARIA DELLE TOSSICODIPENDENZE E DELLE ALCOOLDIPENDENZE CORRELATE NELLE SCUOLE SECONDARIE SUPERIORI	A.1	
A.USL 11 Fermo (AP)	INTERVENTI EDUCATIVI PREVENTIVI IN SALE GIOCHI/ DISCOTECHE/ CENTRI SPORTIVI	A.1	63.000.000
A.USL 11 Fermo (AP)	UNITÀ MOBILE	C.1	160.694.000
A.USL 11 Fermo (AP)	FORMAZIONE PERMANENTE E SUPERVISIONE DEL PERSONALE SER.T.	D.1	13.000.000
Comune di Fermo (AP)	CENTRO DIURNO DI ACCOGLIENZA	A.3	224.000.000
Comune di Fermo (AP)	AQUILANTE TRIS	A.2	62.500.000
Comunità Montana dei Sibillini (AP)	"TRA VERDE E REALTÀ"	A.1	
Comune di Ascoli Piceno	TIPOGRAFIA "ICARUS"	B.1	
Coop. Soc. IRS L'AURORA - Gradara (PS)	MIGLIORAMENTI STRUTTURALI DELLA COMUNITÀ TERAPEUTICA DI MONTOTTONE (AP)	E.1	15.000.000
Coop. Soc. IRS L'AURORA - Gradara (PS)	LA TOSSICODIPENDENZA: WELFARE E SICUREZZA SOCIALE	D.2	
Coop. Soc. IRS L'AURORA - Gradara (PS)	ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE PERMANENTE DEL PERSONALE C/O LA SEDE OPERATIVA DI MONTOTTONE (AP)	D.1	13.000.000
Comune di Ascoli Piceno	CENTRI RICREATIVI ESTIVI "ETA BETA"	A.2	62.500.000
Comune di Ascoli Piceno	CENTRO INIZIATIVE GIOVANI	A.2	
Comune di Ascoli Piceno	CENTRO DIURNO "VILLAGGIO DEL FANCIULLO"	A.3	224.000.000
Comunità Montana del Tronto Acquasanta Terme (AP)	PROGETTO PER L'ISTITUZIONE DI C.A.G. NEI COMUNI MEMBRI DI VENAROTTA E ARQUATA DEL TRONTO E L'ATTUAZIONE DI UN PROGRAMMA DI ATTIVITÀ PRESSO IL LABORATORIO DI OPERATIVITÀ GIOVANILE DEL COMUNE DI ROCCAFLUVIONE.	A.2	
Comune di S.Benedetto del Tronto (AP)	ESTASI SENZA ECSTASY (ESE) - RICERCA INTERVENTO E VALUTAZIONE INERENTE LA PREVENZIONE DEL CONSUMO DELLE NUOVE DROGHE NEI GRUPPI GIOVANILI INFORMALI	A.1	
Comune di S.Benedetto del Tronto (AP)	PREVENZIONE ALL'ABUSO DI SOSTANZE ALCOLICHE NELLE DISCOTECHE E NEI LOCALI DI RITROVO	A.1	
Comune di S.Benedetto del Tronto (AP)	SERVIZI DI SUPPORTO ED INTEGRAZIONE ALLE SCUOLE	A.1	
Comune di S.Benedetto del Tronto (AP)	PREVENZIONE DI PROBLEMI ALCOLCORRELATI NELLE SCUOLE MEDIE INFERIORI E SUPERIORI	A.1	
Comune di S.Benedetto del Tronto (AP)	AGGREGAZIONE ITINERANTE	A.2	
Comune di S.Benedetto del Tronto (AP)	BORSE LAVORO FINALIZZATE ALLA PREVENZIONE E RECUPERO SOCIALE DI SOGGETTI EX TOSSICODIPENDENTI	B.1	

Didascalia: A. PREVENZIONE: A.1 Prevenzione primaria, educazione alla salute, informazione; A.2 Potenziamento dei Centri di aggregazione giovanile; A.3 Potenziamento dei Centri Diurni; B. INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA: B.1 Reinserimento sociale e lavorativo; B.2 Reinserimento abitativo; C. POTENZIAMENTO SERVIZI SOCIALI E SANITARI DI PRIMO INTERVENTO E CONSULENZE: C.1 Operatori di strada; C.2 Accoglienza a bassa soglia; C.3 Centro regionale di ascolto telefonico con linea verde; C.4 Comunità terapeutica residenziale regionale per madri con figli minori; C.5 Sperimentazione di attività terapeutiche specialistiche per utenza con "doppia diagnosi"; D. AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE: D.1 Formazione permanente; D.2 Informazione scientifica ed aggiornamento monotematico; D.3 Aggiornamento specifico in materia di valutazione per il miglioramento della qualità; E. MIGLIORIE STRUTTURALI

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Marche

Ente	Titolo / Argomento	Tipologia	Finanziamento
Comune di S.Benedetto del Tronto (AP)	DISTRIBUZIONE DI SIRINGHE E PROFILATTICI PRESSO LA FARMACIA COMUNALE	C.1	
Comune di S.Benedetto del Tronto (AP)	UNITÀ DI STRADA	C.1	
Comunità terapeutica "Opera Pia Miliani" - S.Severino M. (MC)	REINSERIMENTO PROFESSIONALE SOCIALE E LAVORATIVO - EDILIZIA	B.1	
Comunità terapeutica "Opera Pia Miliani" - S.Severino M. (MC)	REINSERIMENTO PROFESSIONALE SOCIALE E LAVORATIVO - TIPOGRAFIA	B.1	100.000.000
Comunità terapeutica "Opera Pia Miliani" - S.Severino M. (MC)	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE "BASSA SOGLIA"	C.2	36.500.000
Comunità terapeutica "Opera Pia Miliani" - S.Severino M. (MC)	MIGLIORAMENTI STRUTTURALI DELLA COMUNITÀ TERAPEUTICA RESIDENZIALE "OPERA PIA MILIANI" DI S.SEVERINO M. (MC)	E.1	15.000.000
Comunità terapeutica "Opera Pia Miliani" - S.Severino M. (MC)	ATTIVITÀ D'AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE PERMANENTE DEL PERSONALE PRESSO LA COMUNITÀ TERAPEUTICA RESIDENZIALE "OPERA PIA MILIANI" DI S.SEVERINO M.	D.1	13.000.000
Istituto Croce Bianca - S.Severino M. (MC)	REINSERIMENTO PROFESSIONALE, SOCIALE E LAVORATIVO	B.1	
Istituto Croce Bianca - S.Severino M. (MC)	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE "BASSA SOGLIA"	C.2	36.500.000
Istituto Croce Bianca - S.Severino M. (MC)	MIGLIORAMENTI STRUTTURALI DELLA COMUNITÀ TERAPEUTICA RESIDENZIALE "CROCE BIANCA" DI S.SEVERINO M. (MC)	E.1	15.000.000
Istituto Croce Bianca - S.Severino M. (MC)	ATTIVITÀ D'AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE PERMANENTE DEL PERSONALE PRESSO LA COMUNITÀ TERAPEUTICA RESIDENZIALE CROCE BIANCA DI S.SEVERINO M.	D.1	13.000.000
Istituto Croce Bianca - S.Severino M. (MC)	CONVEGNO MONOTEMATICO CARCERE E NUOVE DROGHE	D.2	
A.USL 9 Macerata	LA CLASSE NASCOSTA	A.1	63.000.000
A.USL 9 Macerata	COMUNITÀ TERAPEUTICA DIURNA "ZERO"	A.3	224.000.000
A.USL 9 Macerata	ATTRA>VERSO I RAGAZZI DEL MURETTO .SULLE STRADE DELLA PREVENZIONE	C.1	160.694.000
A.USL 9 Macerata	SUPERVISIONE EQUIPE SERT	D.1	13.000.000
A.USL 9 Macerata	SUPERVISIONE EQUIPE COMUNITÀ TERAPEUTICA DIURNA "ZERO"	D.1	13.000.000
A.USL 9 Macerata	IL SOGGETTO; IL SUO SINTOMO PARTNER; LA DIPENDENZA	D.2	12.826.600
A.USL 9 Macerata	LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEI SERT	D.3	100.000.000
A.USL 9 Macerata	MIGLIORAMENTO DELLE MISURE DI SICUREZZA NELLA COMUNITÀ TERAPEUTICA DIURNA "ZERO"	E.1	
Coop. Soc. P.A.R.S. - Civitanova (MC)	PROGRAMMA DI FORMAZIONE PERMANENTE E SUPERVISIONE PER IL CENTRO DIURNO TERAPEUTICO DI CORRIDONIA	D.1	13.000.000
Coop. Soc. P.A.R.S. - Civitanova (MC)	PROGRAMMA DI FORMAZIONE PERMANENTE E SUPERVISIONE PER IL CENTRO DIURNO RESIDENZIALE DI CORRIDONIA	D.1	13.000.000
Coop. Soc. P.A.R.S. - Civitanova (MC)	NUOVE ATTIVITÀ INTEGRATIVE ED OPERATIVE DEL CENTRO DIURNO TERAPEUTICO DI CORRIDONIA	A.3	224.000.000
Coop. Soc. P.A.R.S. - Civitanova (MC)	INTERVENTO DI MIGLIORAMENTO STRUTTURALE PRESSO IL CENTRO TERAPEUTICO RESIDENZIALE DI CORRIDONIA	E.1	15.000.000
Coop. Soc. P.A.R.S. - Civitanova (MC)	RICONVERSIONE DELLE ATTIVITÀ TERAPEUTICHE E SPERIMENTAZIONE DELLA FASE DI AVVIO DI ATTIVITÀ SPECIALISTICHE TERAPEUTICHE PER TOSSICOMANI CON PROBLEMATICHE PSICHIATRICHE DELLA COMUNITÀ RESIDENZIALE DI CORRIDONIA	C.5	480.000.000
Comune di Recanati (MC)	" CRESCERE BENE"	A.1	63.000.000
A.Usl 8 Civitanova M. (MC)	"UN PIENO DI SALUTE"	A.1	63.000.000
Comune di Civitanova (MC)	"SCUOLA E SOCIETÀ"	A.1	63.000.000

Didascalia: A. PREVENZIONE: A.1 Prevenzione primaria, educazione alla salute, informazione; A.2 Potenziamento dei Centri di aggregazione giovanile; A.3 Potenziamento dei Centri Diurni; B. INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA: B.1 Reinserimento sociale e lavorativo; B.2 Reinserimento abitativo; C. POTENZIAMENTO SERVIZI SOCIALI E SANITARI DI PRIMO INTERVENTO E CONSULENZE: C.1 Operatori di strada; C.2 Accoglienza a bassa soglia; C.3 Centro regionale di ascolto telefonico con linea verde; C.4 Comunità terapeutica residenziale regionale per madri con figli minori; C.5 Sperimentazione di attività terapeutiche specialistiche per utenza con "doppia diagnosi"; D. AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE: D.1 Formazione permanente; D.2 Informazione scientifica ed aggiornamento monotematico; D.3 Aggiornamento specifico in materia di valutazione per il miglioramento della qualità; E. MIGLIORIE STRUTTURALI

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Marche

Ente	Titolo / Argomento	Tipologia	Finanziamento
Comune di Civitanova (MC)	"GIOVANI PROTAGONISTI"	A.2	62.500.000
Comune di Recanati (MC)	"ABITARE L'ETÀ"	A.2	62.500.000
Coop. Soc. P.A.R.S. - Civitanova (MC)	NUOVE ATTIVITÀ INTEGRATIVE ED OPERATIVE DEL CENTRO DIURNO TERAPEUTICO DI CIVITANOVA MARCHE (MC)	A.3	224.000.000
Associazione Provinciale Antidroga - Civitanova M. (MC)	"IL LAVORO POSSIBILE"	B.1	100.000.000
Coop. Soc. L'Infinito - Recanati (MC)	"IL LAVORO TI DA UNA MANO"	B.1	9.101.840
A.USL 8 Civitanova M. (MC)	"UNITÀ MOBILE TERRITORIALE DI RETE"	C.1	160.694.000
A.Usl 8 Civitanova M. (MC)	"PORTE APERTE"	C.2	73.000.000
A.Usl 8 Civitanova M. (MC)	SUPERVISIONE ATTIVITÀ OPERATORI SER.T.	D.1	13.000.000
A.Usl 8 Civitanova M. (MC)	"C.T. LE QUERCE": UN'ESPERIENZA DI INTEGRAZIONE FRA PUBBLICO E PRIVATO SOCIALE	D.1	13.000.000
A.Usl 8 Civitanova M. (MC)	"INSIEME È MEGLIO"	D.1	13.000.000
Coop. Soc. P.A.R.S. - Civitanova (MC)	PROGRAMMA DI FORMAZIONE PERMANENTE E SUPERVISIONE OPERATORI CENTRO DIURNO CIVITANOVA (MC)	D.1	13.000.000
A.Usl 8 Civitanova M. (MC)	"I GIOVANI E LE NUOVE DROGHE"	D.2	12.826.600
A.Usl 8 Civitanova M. (MC)	COMUNITÀ TERAPEUTICA "LE QUERCE OK"	E.1	15.000.000
Comunità Montana dei Monti Azzurri - S.Ginesio (MC)	POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI ANIMAZIONE, DI ORIENTAMENTO E CULTURALI CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AI SOGGETTI A RISCHIO	A.2	62.500.000
A.P.A. Associazione Provinciale Antidroga - Macerata	"IO LAVORO"	B.1	100.000.000
A.P.A. Associazione Provinciale Antidroga - Macerata	"IO PREVENGO"	A.1	
Comune di Macerata	"IO LAVORO"	B.1	100.000.000
Comune di Macerata	"TRA IMMAGINE ED IDENTITÀ"	A.1	63.000.000
Comune di Macerata	"CENTRO DI AGGREGAZIONE GIOVANILE"	A.2	
Comune di Urbisaglia(MC)	"GIOVANI SENZA DROGHE"	A.1	
Comune di Urbisaglia(MC)	"CENTRO DI AGGREGAZIONE GIOVANILE"	A.2	
Comune di Tolentino(MC)	PROGETTO PREVENZIONE "IRI"	A.1	63.000.000
Comune di Tolentino(MC)	CENTRO AGGREGAZIONE GIOVANILE	A.2	
A.USL 10 Camerino (MC)	PROGETTO INTEGRATO	A.2 A.1 A.3 B.1 C.1	
Coop. Soc. IRS L'Aurora - Gradara (PS)	ATTIVITÀ DI CONSULENZA, PREVENZIONE, INFORMAZIONE ED ORIENTAMENTO SCOLASTICO PRESSO CLASSI DI ISTITUTI SCOLASTICI SUPERIORI-CIVITANOVA- MC	A.1	
Coop. Soc. IRS L'Aurora - Gradara (PS)	ATTIVITÀ DI CONSULENZA, PREVENZIONE, INFORMAZIONE ED ORIENTAMENTO SCOLASTICO SCUOLE MEDIE VARIE DELLA PROVINCIA DI MACERATA- MC	A.1	
Coop. Soc. Arcobaleno Onlus - Fossombrone (PS)	REINSERIMENTO 2000 - PROGETTO D'INSERIMENTO LAVORATIVO FORMATIVO PER EX TOSSICODIPENDENTI	B.1	30.000.000
Comunità montana Alta Valmarecchia - Novafeltria (PS)	UNO, NESSUNO, CENTOMILA - UNA RICERCA INTERVENTO SUI GRUPPI GIOVANILE DELL'ALTA VALMARECCHIA	A.1	
Comunità montana Alta Valmarecchia - Novafeltria (PS)	POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE DEI 4 CENTRI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE DELL'ALTA VALMARECCHIA	A.2	62.500.000
Comune di Fossombrone (PS)	CENTRO DIURNO SOCIO-EDUCATIVO PER MINORI	A.1	
Comune di Fossombrone (PS)	INTERVENTI DI PREVENZIONE TOSSICODIPENDENZE ED ALCOOLDIPENDENZE	A.1	63.000.000
Comune di Fossombrone (PS)	PROGETTO ADOLESCENTI E GIOVANI	A.2	62.500.000
Comune di Pesaro	CENTRI DI AGGREGAZIONE PER ADOLESCENTI - PROGETTO DI PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA IN RISPOSTA AL DISAGIO DEI MINORI IN CINQUE QUARTIERI A RISCHIO	A.2	62.500.000

Didascalia: A. PREVENZIONE: A.1 Prevenzione primaria, educazione alla salute, informazione; A.2 Potenziamento dei Centri di aggregazione giovanile; A.3 Potenziamento dei Centri Diurni; B. INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA: B.1 Reinserimento sociale e lavorativo; B.2 Reinserimento abitativo; C. POTENZIAMENTO SERVIZI SOCIALI E SANITARI DI PRIMO INTERVENTO E CONSULENZE: C.1 Operatori di strada; C.2 Accoglienza a bassa soglia; C.3 Centro regionale di ascolto telefonico con linea verde; C.4 Comunità terapeutica residenziale regionale per madri con figli minori; C.5 Sperimentazione di attività terapeutiche specialistiche per utenza con "doppia diagnosi"; D. AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE: D.1 Formazione permanente; D.2 Informazione scientifica ed aggiornamento monotematico; D.3 Aggiornamento specifico in materia di valutazione per il miglioramento della qualità; E. MIGLIORIE STRUTTURALI

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Marche

Ente	Titolo / Argomento	Tipologia	Finanziamento
Comune di Pesaro	CENTRO DI ASCOLTO "PASSAPAROLA"	A.1	63.000.000
Comune di Pesaro	CENTRO DIURNO PER TOSSICODIPENDENTI	A.3	224.000.000
Comune di Pesaro	REINSERIMENTO LAVORATIVO DI SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI E ALCOOLDIPENDENTI CORRELATI	B.1	100.000.000
Comune di Pesaro	UN "DOPOSCUOLA" PER TUTTI	A.1	
Comunità montana dell'alto e medio Metauro - Urbania (PS)	"RI-ANIMAZIONE PRO-GETTATA"	A.2	49.500.000
A.USL 3 Fano (PS)	CENTRO DIURNO	A.3	
Comune di Fano (PS)	PROGETTO FAMIGLIE. CONTINUAZIONE ATTIVITÀ INFORMATIVA ATTIVAZIONE CICLI DI INCONTRI PER GRUPPI DI GENITORI	A.1	63.000.000
Comune di Fano (PS)	PROGETTO ADOLESCENTI. PROSECUZIONE E COORDINAMENTO PEDAGOGICO DEI CENTRI DI AGGREGAZIONE PER ADOLESCENTI - ATTIVAZIONE DI INTERVENTO DI RICERCA TERRITORIALE	A.1	
Comune di Fano (PS)	PROGETTO "MUSICA GIOVANE"	A.2	62.500.000
Comune di Fano (PS)	PROGETTO ORIENTAMENTO PER SOGGETTI A RISCHIO DI DEVIANZA O COINVOLTI NEL FENOMENO DELLA TOSSICODIPENDENZA - SERVIZIO DI TUTOR -	A.2	62.500.000
Comune di Fano (PS)	PROGETTO "INSERIMENTO LAVORATIVO E SOCIALE DI TD ED EX TD. CONVENZIONE CON COOP. SOCIALI"	B.1	
Coop. Soc. IRS L'Aurora - Gradara (PS)	"PREVENZIONE TOSSICODIPENDENZA, ALCOOLDIPENDENZA E INFEZIONE DA HIV IN AMBITO CASERMA DEL MONTE-PS"	A.1	63.000.000
Coop. Soc. IRS L'Aurora - Gradara (PS)	PREVENZIONE E TRATTAMENTO ALCOLISTI NEL TERRITORIO DI FANO	A.1	63.000.000
Coop. Soc. IRS L'Aurora - Gradara (PS)	PREVENZIONE E TRATTAMENTO ALCOLISTI NEL TERRITORIO DI PESARO	A.1	
Coop. Soc. IRS L'Aurora - Gradara (PS)	TEMPO LIBERO INSIEME A NOI, FANO	A.2	62.500.000
Coop. Soc. IRS L'Aurora - Gradara (PS)	TEMPO LIBERO INSIEME A NOI, GRADARA	A.2	
Coop. Soc. IRS L'Aurora - Gradara (PS)	REISERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO NELL'AMBITO TERRITORIALE A USL 1 PS	B.1	100.000.000
Coop. Soc. IRS L'Aurora - Gradara (PS)	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE A BASSA SOGLIA, GRADARA.	C.2	73.000.000
Coop. Soc. IRS L'Aurora - Gradara (PS)	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE A BASSA SOGLIA, SAN CESAREO DI FANO	C.2	73.000.000
Coop. Soc. IRS L'Aurora - Gradara (PS)	ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE PERMANENTE DEL PERSONALE PRESSO SEDE OPERATIVA DI GRADARA, VIA VICINATO(PS)	D.1	13.000.000
Coop. Soc. IRS L'Aurora - Gradara (PS)	ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE PERMANENTE DEL PERSONALE PRESSO SEDE OPERATIVA DI GRADARA, VIA GAGGERA(PS)	D.1	13.000.000
Coop. Soc. IRS L'Aurora - Gradara (PS)	ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE PERMANENTE DEL PERSONALE PRESSO SEDE OPERATIVA DI SAN CESAREO DI FANO (PS)	D.1	13.000.000
Coop. Soc. IRS L'Aurora - Gradara (PS)	LE NUOVE DROGHE ED IL VECCHIO ALCOOL	D.2	
Coop. Soc. IRS L'Aurora - Gradara (PS)	MIGLIORAMENTI STRUTTURALI DELLA COMUNITÀ TERAPEUTICA RESIDENZIALE DI GRADARA, VIA GAGGERA	E.1	15.000.000
Coop. Soc. IRS L'Aurora - Gradara (PS)	MIGLIORAMENTI STRUTTURALI DELLA COMUNITÀ TERAPEUTICA RESIDENZIALE DI GRADARA, VIA VICINATO	E.1	15.000.000
Coop. Soc. IRS L'Aurora - Gradara (PS)	MIGLIORAMENTI STRUTTURALI DELLA COMUNITÀ TERAPEUTICA RESIDENZIALE DI SAN CESAREO DI FANO	E.1	15.000.000
Coop. Soc. "L'Imprevisto" - Pesaro	CENTRO DIURNO	A.3	224.000.000
Coop. Soc. "L'Imprevisto" - Pesaro	MISURE PER LA SICUREZZA E/O PREVENZIONE INCENDI, CENTRO ACCOGLIENZA "TINGOLO"	E.1	

Didascalia: A. PREVENZIONE: A.1 Prevenzione primaria, educazione alla salute, informazione; A.2 Potenziamento dei Centri di aggregazione giovanile; A.3 Potenziamento dei Centri Diurni; B. INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA: B.1 Reinserimento sociale e lavorativo; B.2 Reinserimento abitativo; C. POTENZIAMENTO SERVIZI SOCIALI E SANITARI DI PRIMO INTERVENTO E CONSULENZE: C.1 Operatori di strada; C.2 Accoglienza a bassa soglia; C.3 Centro regionale di ascolto telefonico con linea verde; C.4 Comunità terapeutica residenziale regionale per madri con figli minori; C.5 Sperimentazione di attività terapeutiche specialistiche per utenza con "doppia diagnosi"; D. AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE: D.1 Formazione permanente; D.2 Informazione scientifica ed aggiornamento monotematico; D.3 Aggiornamento specifico in materia di valutazione per il miglioramento della qualità; E. MIGLIORIE STRUTTURALI

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Marche

Ente	Titolo / Argomento	Tipologia	Finanziamento
Coop. Soc. "L'Imprevisto" - Pesaro	SUPERVISIONE TERAPEUTICA 2	D.1	13.000.000
Coop. Soc. "L'Imprevisto" - Pesaro	MISURE PER LA SICUREZZA E/O PREVENZIONE INCENDI, C.T.EDUCATIVA STRADA DELLE MARCHE 69 PS	E.1	15.000.000
Coop. Soc. "L'Imprevisto" - Pesaro	SUPERVISIONE TERAPEUTICA 1	D.1	13.000.000
Coop. Soc. "L'Imprevisto" - Pesaro	SEMINARIO DI STUDIO	D.2	
A.USL 1 Pesaro	EQUIPE OPERATORI DI STRADA. OBIETTIVO NUOVE DROGHE	C.1	160.694.000
A.USL 1 Pesaro	PROGETTO FORMAZIONE E SUPERVISIONE CENTRO DIURNO "LA FENICE"	D.1	13.000.000
A.USL 1 Pesaro	PROGETTO FORMAZIONE E SUPERVISIONEU.O. DIPENDENZE PATOLOGICHE"	D.1	13.000.000
Provincia di Pesaro Urbino	CENTO TELEMATICO DI PREVENZIONE	A.1	42.000.000
Provincia di Pesaro Urbino	QUALE INTEGRAZIONE	D.2	12.827.000
Provincia di Pesaro Urbino	COMUNITÀ IN RETE	A.1	
A.USL 2 Urbino	PREVENZIONE NUOVE DROGHE	A.1	63.000.000
A.USL 2 Urbino	ITINERANDO	C.1	155.694.000
A.USL 2 Urbino	SIRIO B	B.1	100.000.000
Coop. Soc. P.G.Frassati - Pesaro	CENTRO DI ACCOGLIENZA E REINSERIMENTO SOCIALE	B.2	300.000.000
Coop. Soc. P.G.Frassati - Pesaro	SUPERVISIONE PLURIDIMENSIONALE PER L'EQUIPE	D.1	13.000.000
Coop. Soc. P.G.Frassati - Pesaro	MIGLIORAMENTO STRUTTURALE SEDE OPERATIVA. CASA FRASSATI	E.1	15.000.000
Coop. Soc. P.G.Frassati - Pesaro	MIGLIORAMENTO STRUTTURALE SEDE OPERATIVA. CASA SACCHETTI	E.1	15.000.000

Didascalia: A. PREVENZIONE: A.1 Prevenzione primaria, educazione alla salute, informazione; A.2 Potenziamento dei Centri di aggregazione giovanile; A.3 Potenziamento dei Centri Diurni; B. INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA: B.1 Reinserimento sociale e lavorativo; B.2 Reinserimento abitativo; C. POTENZIAMENTO SERVIZI SOCIALI E SANITARI DI PRIMO INTERVENTO E CONSULENZE: C.1 Operatori di strada; C.2 Accoglienza a bassa soglia; C.3 Centro regionale di ascolto telefonico con linea verde; C.4 Comunità terapeutica residenziale regionale per madri con figli minori; C.5 Sperimentazione di attività terapeutiche specialistiche per utenza con "doppia diagnosi"; D. AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE: D.1 Formazione permanente; D.2 Informazione scientifica ed aggiornamento monotematico; D.3 Aggiornamento specifico in materia di valutazione per il miglioramento della qualità; E. MIGLIORIE STRUTTURALI

Totale Regione	11.900.660.000

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Lazio

Ente	Titolo / Argomento	Tipologia di intervento*	Finanziamento
Asl Rm A	OLTRE IL MURO	A	1.182.000.000
Parsec	PROGETTO DI RIDUZIONE DEL DANNO NELLA ASL RM A	B	948.000.000
Parsec Floor	METROPOLI	D	1.148.747.197
Ce.Is	HAMELIN	A	504.747.040
Asl Rm B	CALAMITA	A	873.000.000
La Tenda	TENDACCOGLIE	B	450.000.000
Asl Rm B	TARTARUGA	B	936.000.000
Asl Rm B	PROGETTO 009	D	1.669.979.881
Asl Rm C	ALADINO UDS	A	600.000.000
Asl Rm C	ALADINO SPORT.SOC.	A	696.000.000
Asl Rm C	ALADINO UDS	B	510.000.000
Ceis	META 2	B	516.000.000
Il Cammino	EFESTO	D	1.260.500.000
Magliana '80	SPORTELLI SOCIALI TERRITORIALI IN ASL RM D	A	663.000.000
Magliana '80	UNITA' DI STRADA GIOVANI NEL TERRITORIO ASL RM D	A	600.000.000
Magliana '80	UNITA' DI STRADA NEL TERRITORIO ASL RM D	B	495.000.000
Fond.Villa Maraini	CPA DIURNO A BASSA SOGLIA NEL TERRITORIO ASL RMD	B	516.000.000
Coop Villa Maraini	SPAZI 2	D	1.212.000.000
Asl Rm E	UNITA' DI STRADA GIOVANI	A	540.000.000
Asl Rm E	SPORTELLO SOCIALE TERRITORIALE ASL RM E	A	648.000.000
Asl Rm E	CENTRO DI ACCOGLIENZA A BASSA SOGLIA	B	516.000.000
Asl Rm E	UNITA' DI STRA DA PER TOSSICODIPENDENTI	B	435.000.000
Ceis	OLTRE LE SBARRE	D	866.924.766
Anguillara Sab.	INFOLANDIA	A	509.828.976
Fratello Sole	CENTRO RESID DIURNO A BASSA SOGLIA	B	302.331.000
Athos Tech	GRUPPO DI EDUCAZIONE TRA PARI	B	140.988.000
Athos Tech	FORMAZ FIGURA PROFESS GUIDA AL PARCO	D	491.070.000
Cotrad	IMPRONTE	A	426.000.000
Obiettivo Uomo	STREET WALKERS	A	420.000.000
Genazzano	PREVENZIONE TOSSICODIPENDENZE	A	254.400.000
Genitori Ed Amici	META GROUP	B	73.600.000
Acquario 85	NAUTILUS	B	516.000.000
Folias	STEP BY STEP	D	618.000.000
Genazzano	REINSERIMENTO LAVORATIVO	D	292.600.000
Asl Rm H	SPORTELLO SOCIALE TERRIT A BASSA SOGLIA	A	450.000.000
Asl Rm H	QUO VADIS 2	A	277.500.000
Asl Rm H	UNITA' DI STRADA GIOVANI NEL TERRITORIO ASL RM H	A	277.500.000
Ceis	FUORI DALLA STRADA	B	372.000.000
Asl Rm H	UNITA' DI STRADA TERRITORIALE ASL RM H	B	360.960.000
Asl Rm H	EDUCAZIONE TRA PARI	B	69.000.000
Ciampino	SORELLA TERRA	D	645.125.566
Asl Frosinone	PROSPETTIVE 2	A	1.156.690.105
Asl Frosinone	PROSPETTIVE 2	B	1.156.700.773
Asl Frosinone	PROSPETTIVE 2	D	991.457.805
Formia	CARPE DIEM	A	300.000.000
Astrolabio	STELLA POLARE	A	621.450.000
Il Cammino	XTC (PER TUTTI CONSAPEVOLEZZA)	A	600.000.000
La Tenda	UNITA' DI STRADA PONTINA	B	428.691.600
Comunita' Massimo	CPA A BASSA SOGLIA D'ACCESSO	B	420.000.000
Saman	CPA A BASSA SOGLIA DIURNO	B	420.000.000
Lila' Lazio	FIOCCO ROSSO	D	968.611.612
Il Gabbiano	LAVORIAMO PER IMPARARE	D	391.280.000
Prisma	SOLE FASE 2	D	484.888.597
Provincia Rieti	IN-FORMATI	A	312.000.000
Asl Rieti	GRUPPO DI EDUCAZIONE TRA PARI	B	150.000.000
Asl Rieti	UNITA' DI STRADA	B	162.408.000

* Didascalia: A. Prevenzione, B. Riduzione del danno, C. Progetti speciali, D. Reinserimento lavorativo.

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Lazio

Ente		Tipologia di intervento*	Finanziamento
Vetralla	PROGETTO PREVENZ PRIMARIA E SECONDARIA	A	259.824.000
Capranica	CITTA' GIOVANE	A	372.000.000
Asl Vt	CENTRO PRIMA ACCOGLIENZA DIURNO	B	516.000.000
Asl Vt	GRUPPO DI EDUCAZIONE TRA PARI	B	150.000.000
Cotrad	PROSPETTIVE	D	407.233.000
Il Ponte	COCCINELLA	C	604.360.000
Fond Villa Maraini	DOPPIA DIAGNOSI	C	836.979.520
Fond Villa Maraini	CINQUE LUNE	C	600.000.000
Asl Rm B	TARTARUGA	C	600.000.000
Fond Villa Maraini	UDS ROMA TERMINI	C	600.000.000
Fond Villa Maraini	UNITA' MOBILE DI RIANIMAZIONE E PRONTO INTERVENTO	C	1.479.753.200
Asl Rm E	UNITA' MOBILE DI TERAPIA FARMACOLOGICA	C	600.000.000
Il Cammino	COMPOSIZIONE SOSTANZE STUPEFACENTI	C	600.000.000

* Didascalia: A. Prevenzione, B. Riduzione del danno, C. Progetti speciali, D. Reinserimento lavorativo.

Totale Regione	40.474.130.638

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Abruzzo

Ente	Tipologia di intervento	Finanziamento
Comune di Ortona (Ch)	PREVENZIONE PRIMARIA-INSERIMENTO SOCIALE E LAVORATIVO	100.000.000
Comune di Roccamontepiano (Ch)	PREVENZIONE PRIMARIA, CONTRASTO ALLA DIFFUSIONE DI NUOVE DROGHE, INTEGRAZIONE TRA SERVIZI E STRUTTURE	119.490.000
Comune di Barete (Aq)	PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA, OFFERTA TERAPEUTICA PER LE DOPPIE DIAGNOSI, INSERIMENTO SOCIALE , INTERVENTI PER LE FAMIGLIE DEI TOSSICODIPENDENTI, TECNOLOGIE PER LA CIRCOLAZIONE DELLE INFORMAZIONI	300.000.000
Comune di Vasto (Ch)	PREVENZIONE PRIMARIA, INTEGRAZIONI TRA SERVIZI E STRUTTURE, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO OPERATORI, TECNOLIGIE PER LA CIORCOLAZIONE DELL'INFORMAZIONE	299.360.000
Comune dell' Aquila	INSERIMENTO SOCIALE E LAVORATIVO, OFFERTA DI INFORMAZIONI E CONSULENZA	187.395.000
Comune di Celano (Aq)	PREVENZIONE PRIMARIA	68.342.000
Comune di San Salvo (Ch)	PREVENZIONE PRIMARIA, OFFERTA DI INFORMAZIONI E CONSULENZA, INTEGRAZIONE TRA SERVIZI E STRUTTURE	280.200.000
Comune di Barisciano (AQ)	PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA,REINSERIMENTO SOCIALE E LAVORATIVO, INTERVENTI PER LE FAMIGLIE DI TOSSICODIPENDENTI, OFFERTA DI INFORMAZIONI E CONSULENZA, FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO DEGLI OPERATORI	240.250.000
Comune di Vasto (Ch)	PREVENZIONE PRIMARIA, CONTRASTO ALLA DIFFUSIONE DELLE NUOVE DROGHE, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO OPERATORI, OFFERTA DI INFORMAZIONI E CONSULENZA, INTEGRAZIONE TRA SERVIZI E STRUTTURE	295.630.000
Comune di Collarmele (Aq)	PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA, CONTRASTO ALLA DIFFUSIONE DELLE NUOVE DROGHE	70.244.000
Comune di Rocca San Giovanni (Ch)	PREVENZIONE PRIMARIA, OFFERTA DI INFORMAZIONI E CONSULENZA, INTEGRAZIONE TRA SERVIZI E STRUTTURE	200.550.000
Comunità Montana Vestina, Penne (Pe)	PREVENZIONE PRIMARIA	300.000.000
Comune di Avezzano (Aq)	RIDUZIONE DEL DANNO	296.189.500
Comune di Pescara	PREVENZIONE PRIMARIA, OFFERTA DI INFORMAZIONI E CONSULENZA, INSERIMENTO SOCIALE E LAVORATIVO	202.723.000
Comune di Sulmona (Aq)	FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO OPERATORI, PREVENZIONE PRIMARIA, OFFERTA INFORMAZIONI E CONSULENZA	141.475.000
Comune di Pianella (Pe)	PREVENZIONE PRIMARIA	83.315.000
Comune di Castilenti (Te)	PREVENZIONE PRIMARIA, CONTRASTO ALLA DIFFUSIONE DELLE NUOVE DROGHE, INTERVENTI PER LE FAMIGLIE DI TOSSICODIPENDENTI, TECNOLOGIE PER LA CIRCOLAZIONE DELL' INFORMAZIONE	181.500.000
Cooperativa Sociale "Il Ponte", Martinsicuro (Te)	PREVENZIONE SECONDARIA, FORMAZIONE PROFESSIONALE, INSERIMENTO LAVORATIVO E SOCIALE, OFFERTA TERAPEUTICA PER DOPPIE DIAGNOSI, DETENUTI TOSSICODIPENDENTI E TOSSICODIPENDENTI CON MINORI	225.000.000
Coop. Soc. "Il Ponte", Martinsicuro (Te) e altri	PREVENZIONE SECONDARIA, FORMAZIONE PROFESSIONALE, INSERIMENTO LAVORATIVO E SOCIALE, OFFERTA TERAPEUTICA PER DOPPIE DIAGNOSI, DETENUTI TOSSICODIPENDENTI E TOSSICODIPENDENTI CON MINORI	175.000.000
ARCAT Abruzzo, Avezzano (Aq)	PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA, INTERVENTI PER LE FAMIGLIE DI TOSSICODIPENDENTI, OFFERTA DI INFORMAZIONI E CONSULENZA, INTEGRAZIONE TRA SERVIZI E STRUTTURE, RICERCA	146.324.000
Cooperativa Sociale "Nuova Solidarietà", San Salvo (Ch)	PREVENZIONE PRIMARIA, CONTRASTO ALLA DIFFUSIONE DELLE NUOVE DROGHE, INSERIMENTO LAVORATIVO E SOCIALE, INTERVENTI PER I DETENUTI TOSSICODIPENDENTI, OFFERTA INFORMAZIONI E CONSULENZA, INTEGRAZIONE TRA SERVIZI E STRUTTURE, TECNOLOGIE PER LA CIRCOLAZIONE DELL'INFORMAZIONE	285.000.000
Centro Solid.Incontro Ascolto e Prima Accoglienza, Chieti	PREVENZIONE PRIMARIA, CONTRASTO ALLA DIFFUSIONE DI NUOVE DROGHE, INTEGRAZIONE TRA SERVIZI E STRUTTURE	300.000.000
AIPES (Assoc. per l'Intervento Psicologico e Sociale) Teramo	PREVENZIONE SECONDARIA, INSERIMENTO SOCIALE, ITERVENTI PER I DETENUTI TOSSICODIPENDENTI	98.500.000
Soggiorno Proposta O.N.L.U.S.- Ortona (Ch) associato ad altri	PREVENZIONE PRIMARIA, CONTRASTO ALLA DIFFUSIONE DI NUOVE DROGHE, INTEGRAZIONE TRA SERVIZI E STRUTTURE, INSERIMENTO LAVORATIVO, TECNOLOGIE PER LA DIFFUSIONE DELL'INFORMAZIONE	296.111.000
Soggiorno Proposta O.N.L.U.S.- Ortona (Ch)	MESSA A NORMA DEGLI IMPIANTI	88.800.000

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Abruzzo

Ente	Tipologia di intervento	Finanziamento
L.A.A.D. Lega Abruzzese Antidroga, Pescara	PREVENZIONE PRIMARIA, OFFERTA DI INFORMAZIONI E CONSULENZA, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO OPERATORI, MESSA A NORMA DEGLI IMPIANTI	253.288.500
Consorzio Prisma Coop. Soc. a.r.l., Teramo	CONTRASTO ALLA DIFFUSIONE DI NUOVE DROGHE, PREVENZIONE SEONDARIA, RIDUZIONE DEL DANNO, INTERVENTI A BASSA SOGLIA, OFFERTA DI INFORMAZIONI E CONSULENZA, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO OPERATORI	300.000.000
Movimento cittadino per problemi condiz. giovanile, Guardiagrele (Ch)	PREVENZIONE PRIMARIA, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO OPERATORI, INTEGRAZIONE TRA SERVIZI E STRUTTURE	54.465.000
Associazione "Il Sentiero"- Chieti	INTERVENTI PER TOSSICODIPENDENTI IN GRAVIDANZA, PER DETENUTI, CON FIGLI MINORI, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO OPERATORI	300.000.000
Centro Informazione Prima Accoglienza, Sulmona (Aq)	OFFERTA TERAPEUTICA PER DOPPIE DIAGNOSI E PER LE FAMIGLIE DI TOSSICODIPENDENTI, OFFERTA DI INFORMAZIONI E CONSULENZA, MESSA A NORMA DEGLI IMPIANTI	295.500.000
Coop. C.O.S. Nuovi Servizi, Roseto degli Abruzzi (Te)	OFFERTA TERAPEUTICA PER DOPPIE DIAGNOSI , PER LE FAMIGLIE DI TOSSICODIPENDENTI E PER I DETENUTI TOSS., RISTRUTTURAZIONE E RICONVERSIONE DELL'OFFERTA TERAPEUTICA, INTEGRAZIONE TRA SERVIZI E STRUTTURE, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO OPERATORI, PREVENZIONE SECONDARIA	280.500.000
Associazione "On the Road", Martinsicuro (Te)	RIDUZIONE DEL DANNO, OFFERTA DI INFORMAZIONE E CONSULENZA, INTERVENTI PER I TOSSICODIPENDENTI STRANIERI, FORMAZIONE E AGIORNAMENTO OPERATORI	219.800.000
Associazione "ARCADIA" Catignano (Pescara)	MESSA A NORMA DEGLI IMPIANTI, INSERIMENTO LAVORATIVO E SOCIALE, PREVENZIONE SECONDARIA	276.533.000
Centro Solid. "Associazione Gruppo Solidarietà", Pescara	PREVENZIONE PRIMARIA, OFFERTA DI INFORMAZIONI E CONSULENZA, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO OPERATORI	162.963.000
Ass. di volontariato "Progetto Vita", Lanciano (Ch)	MESSA A NORMA DEGLI IMPIANTI, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO OPERATORI	37.967.000
Socialtur Coop. Soc. ar.l., Bomba (Ch)	PREVENZIONE PRIMARIA, INSERIMENTO LAVORATIVO E SOCIALE, RIDUZIONE DEL DANNO, TECNOLOGIE PER LA CIRCOLAZIONE DELL'INFORMAZIONE	268.890.000
Soc. Coop. Arkè, Teramo	CONTRASTO ALLA DIFFUSIONE DI NUOVE DROGHE, OFFERTA DI INFORMAZIONI E CONSULENZA	75.000.000
C.L.E.D (Comitato Lotta Emarginazione Droga) Pescara	RISTRUTTURAZIONE E RICONVERSIONE DELL'OFFERTA TERAPEUTICA, INTEGRAZIONE TRA SERVIZI E STRUTTURE, INTERVENTI PER LE FAMIGLIE DI TOSSICODIPENDENTI, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO OPERATORI	138.550.000
Azienda U.S.L. LANCIANO-VASTO (Ser.T Vasto)	INSERIMENTO LAVORATIVO	270.000.000
Azienda U.S.L. di TERAMO	RISTRUTTURAZIONE E RICONVERSIONE DELL'OFFERTA TERAPEUTICA	168.934.500
Provincia di Teramo associata ad altri Comuni	PREVENZIONE PRIMARIA, CONTRASTO ALLA DIFFUSIONE DELLE NUOVE DROGHE, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO OPERATORI, INTEGRAZIONE TRA SERVIZI E STRUTTURE	300.000.000
Provincia di Pescara	RISTRTTURAZIONE E RICONVERSIONE DELL'OFFERTA TERAPEUTICA, INTEGRAZIONE TRA SERVIZI E STRUTTURE, INTERVENTI PER LE FAMIGLIE DI TOSSICODIPENDENTI, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO OPERATORI, MESSA A NORMA DEGLI IMPIANTI	300.000.000
Provincia di Chieti associata a vari Comuni	PREVENZIONE PRIMARIA, OFFERTA INFORMAZIONI E CONSULENZA, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO OPERATORI, INTEGRAZIONE TRA SERVIZI E STRUTTURE	258.800.000
Azienda U.S.L. L'AQUILA	RISTRUTTURAZIONE E RICONVERSIONE DELL'OFFERTA TERAPEUTICA , INTERVENTI PER LE FAMIGLIE DI TOSSICODIPENDENTI, INSERIMENTO SOCIALE	299.786.000
Comunità Montana Maiella e Morrone, Caramanico Terme (Pe)	PREVENZIONE PRIMARIA, OFFERTA DI INFORMAZIONI E CONSULENZA, INTEGRAZIONE TRA SERVIZI E STRUTTURE	134.700.000
Comunità Montana Medio Vastese, Gissi (Ch)	PREVENZIONE PRIMARIA, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO OPERATORI, OFFERTA DI INFORMAZIONI E CONSULENZA, INTEGRAZIONE TRA SERVIZI E STRUTTURE, RICERCA	300.000.000
Azienda U.S.L. LANCIANO-VASTO (Ass. Comune di Lanciano)	PREVENZIONE PRIMARIA, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO OPERATORI, OFFERTA DI INFORMAZIONI E CONSULENZA, INTEGRAZIONE TRA SERVIZI E STRUTTURE	47.225.000
Azienda USL PESCARA	TECNOLOGIE PER LA CIRCOLAZIONE DELL'INFORMAZIONE, INTEGRAZIONE TRA SERVIZI E STRUTTURE, OFFERTA DI INFORMAZIONI E CONSULENZA	285.450.300

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Abruzzo

Ente		Finanziamento
Provincia dell'Aquila e Coop. Soc. Progetto Salute, L'Aquila	PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA, RIDUZIONE DEL DANNO, CONTRASTO ALLA DIFFUSIONE DELLE NUOVE DROGHE, OFFERTA TERAPEUTICA PER LE DOPPIE DIAGNOSI, INTERVENTI PER LE FAMIGLIE DI TOSSICODIPENDENTI, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO OPERATORI	297.500.000
Provincia di Teramo	PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA, CONTRASTO ALLA DIFFUSIONE DI NUOVE DROGHE, INTERVENTI A BASSA SOGLIA, OFFERTA DI INFORMAZIONI E CONSULENZA, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO OPERATORI	271.400.000
Provincia dell'Aquila	CONTRASTO ALLA DIFFUSIONE DI NUOVE DROGHE, OFFERTA DI INFORMAZIONI E CONSULENZA, RIDUZIONE DEL DANNO, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO OPERATORI, INTEGRAZIONE TRA SERVIZI E STRUTTURE	268.110.000
Totale Regione		10.846.760.800

Allegati: Tavole statistiche

Progetti finanziati dalla Regione Sardegna

Ente	Tipologia	Finanziamento
Comune Isili	INSERIMENTO LAVORATIVO	195.000.000
Asl Nuoro	INSERIMENTO LAVORATIVO	125.768.448
Asl Carbonia	INSERIMENTO LAVORATIVO	421.320.000
Comune Olmedo	INSERIMENTO LAVORATIVO	270.000.000
Comune Alghero	INSERIMENTO LAVORATIVO	383.000.000
Comune Cagliari	INSERIMENTO LAVORATIVO	450.000.000
Comune Sinnai	INSERIMENTO LAVORATIVO	143.616.000
Comune Elmas	PREVENZIONE	296.000.000
Comune Sestu	PREVENZIONE	431.000.000
Comune Maracalagonis	PREVENZIONE	54.000.000
Comune Bosa	PREVENZIONE	265.000.000
Comune Terralba	PREVENZIONE	475.536.000
Comune Decimoputzu	PREVENZIONE	180.000.000
Asl Nuoro	PREVENZIONE	75.000.000
Comune Carbonia	PREVENZIONE	371.639.968
Comune Carbonia	PREVENZIONE	30.000.000
Comune Guspini	REINSERIMENTO SOCIALE	107.000.000
Asl Carbonia	CENTRO ASCOLTO	250.000.000
Comune Decimomannu	CENTRO ASCOLTO	54.000.000
Comune Baronie	CENTRO ASCOLTO	108.000.000
Comune Iglesias	CENTRO ASCOLTO	108.000.000
Asl Sanluri	CENTRO ASCOLTO	306.600.000
Asl Cagliari	SPEC	252.000.000
Asl Cagliari	SPEC	75.200.000
Asl Sanluri	SPEC	58.000.000
Asl Carbonia	ALC	310.000.000
Comune S. Gavino	INSERIMENTO LAVORATIVO	465.000.000
Provincia Cagliari	PREVENZIONE	1.661.320.000
Asl Macomer	ALC	18.000.000
Asl Sassari	ALC	20.000.000
Comune Dorgali	ALC	128.200.000
Comune Abbasanta	ALC	438.000.000
Asl Sassari	SPEC	67.000.000
Asl Olbia	REINSERIMENTO SOCIALE	380.000.000
Comune Guasila	REINSERIMENTO SOCIALE	561.000.000
Asl Sassari	REINSERIMENTO SOCIALE	112.600.000
Asl Sanluri	ALC	74.000.000
Comune Nuoro	ALC	130.000.000
Totale Regione		9.850.800.416

Tabella C06/01

Totale delle operazioni antidroga (interventi di polizia giudiziaria compiuti dalla Polizia di Stato, dell'Arma dei Carabinieri, della Guardia di Finanza, degli Uffici doganali, della Polizia Penitenziaria (all'interno degli istituti di pena) autonomamente o in cooperazione, al fine di reprimere i reati previsti dalla normativa vigente in materia di lotta alla droga. (Legge n. 685 del 1975 fino al 1990 e, successivamente, DPR n. 309 del 1990).

Anni	N. di operazioni
1987	12105
1988	16759
1989	16173
1990	16606
1991	21190
1992	24507
1993	20182
1994	21173
1995	20346
1996	19988
1997	20252
1998	21100
1999	22136
2000	21914

Rappresentazione grafica dei dati relativi al n. di operazioni

Fonte: Ministero dell'Interno

Tabella C06/02

Quantitativi delle sostanze sequestrate a seguito delle operazioni antidroga (interventi di polizia giudiziaria compiuti dalla Polizia di Stato, dell'Arma dei Carabinieri, della Guardia di Finanza, degli Uffici doganali, della Polizia Penitenziaria (all'interno degli istituti di pena) autonomamente o in cooperazione, al fine di reprimere i reati previsti dalla normativa vigente in materia di lotta alla droga. (Legge n. 685 del 1975 fino al 1990 e, successivamente, DPR n. 309 del 1990).

Anni	Eroina		Cocaina		Cannabis		Amfetaminici		di cui Ecstasy		L.S.D.		Altre droghe	
	Kg.	Nr.	Kg.	Nr.	Kg.	Nr.	Kg.	Nr.	Kg.	Nr.	Kg.	Nr.	Kg.	Nr.
1987	321,106	2.795	320,534	234	13.028,441	229.352	2,955	1.208				191		
1988	573,091	3.712	616,077	299	7.149,010	24.685	1,092	5.223				211		
1989	684,045	3.412	667,549	94	23.214,904	147.935	0,624	2.343				686		
1990	899,860	3.798	805,018	224	7.878,603	73.184	0,758	1.844				2.820		
1991	1.541,249	4.660	1.300,095	610	9.722,448	395.070	0,659	5.913				4.016		
1992	1.358,790	6.254	1.345,155	1.651	23.232,929	154.269	15,411	75.307				12.867		
1993	650,736	4.645	1.100,819	381	12.018,876	274.505	0,506	75.568				20.361		
1994	1.150,157	5.373	6.635,634	741	18.931,261	709.117	3,349	96.155		73.354		28.473	25,405	54.498
1995	954,443	6.156	2.602,983	363	15.391,913	429.802	1,099	169.780		155.591		33.619	6,795	21.014
1996	1.270,151	7.926	2.387,240	838	11.870,022	518.179	2,023	154.394		148.395		14.197	33,880	44.282
1997	476,713	5.375	1.649,651	883	60.750,257	385.987	0,370	178.445		161.216		7.973	241,205	23.425
1998	714,957	3.229	2.163,144	1.341	55.131,050	192.146	0,506	132.478		129.277	272,684	5.919	272,684	20.002
1999	1.310,001	2.571	2.972,560	723	68.168,075	573.431	4,632	292.882		272.211	11,424	5.509	8,718	33.711
2000	980,379	1.678	2.359,715	2.329	46.810,201	1.309.360	0,774	579.285		501.986		1.980	63,022	13.878

Fonte: Ministero dell'Interno

Tabella C06/03

Persone deferite alle Autorità Giudiziaria per reati legati alla normativa vigente in materia di lotta alla droga. (Legge n. 685 del 1975 fino al 1990 e, successivamente, DPR n. 309 del 1990)

Anni	N. di persone	Rappresentazione grafica dei dati relativi al n. di persone deferite alle AA.GG.
1987	22965	
1988	28685	
1989	26116	
1990	24635	
1991	30762	
1992	38384	
1993	33146	
1994	36125	
1995	32652	
1996	32987	
1997	33213	
1998	33179	
1999	34297	
2000	34325	

Fonte: Ministero dell'Interno

Tavola C06/04

Attività antidroga svolta dalla Polizia di Stato, dall'Arma dei Carabinieri, dalla Guardia di Finanza, dagli Uffici Doganali e dalla Polizia Penitenziaria (all'interno degli Istituti di pena).

		Anno 1998					Anno 1999					Anno 2000				
		Polizia di Stato	Carabinieri	Guardia di Finanza	Polizia Peniten.ria	Totale	Polizia di Stato	Carabinieri	Guardia di Finanza	Polizia Peniten.ria	Totale	Polizia di Stato	Carabinieri	Guardia di Finanza	Polizia Peniten.ria	Totale
STUPEFACENTI SEQUESTRATI	kg.	8570,916	16850,182	31897,276	0,709	57319,083	8108,104	28928,880	35231,897	1,230	72270,111	5410,528	14238,518	29452,774	1142,763	50244,583
EROINA	kg.	204,327	119,058	379,760	0,191	703,336	379,566	270,090	654,914	1,121	1305,691	390,315	196,342	397,306	22,919	1006,882
COCAINA	kg.	195,550	1159,110	788,848	0,296	2143,804	223,617	245,455	2444,919	0,014	2914,005	310,459	496,909	1554,199	2,634	2364,201
CANNABIS	kg.	7957,545	15563,874	30677,112	0,222	54198,753	7501,318	28405,451	32127,503	0,087	68034,359	4680,038	13544,162	27468,893	1117,210	46810,303
- hashish	kg.	1794,445	6758,048	6860,086	0,185	15412,764	3352,706	23421,427	20011,112	0,052	46785,397	2562,901	9409,534	8765,843	0,529	20738,807
- marijuana	kg.	6163,100	8805,826	23817,026	0,037	38785,989	4148,612	4983,924	12116,391	0,035	21248,962	2117,137	4134,628	18703,050	1116,681	26071,496
- piante	nr.	59716	117771	12753	0	190240	8575	397366	65275		471216	3942	1172958	129569		1306469
in	kg.	0,037	0,153	0,316	0,000	0,506	2,765	1,614	0,253	0,000	4,632	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
AMFETAMINICI																
in dosi	nr.	29817	56966	44941	4	131728	98485	150621	43352	0	292458	62444	80244	436597	0	579285
di cui ecstasy	nr.	29758	56370	43645	4	129777	95079	150097	27112	0	272288	62444	80036	359506	0	501986
L.S.D.	nr.	567	2520	6665		9752	1252	3394	863	0	5509	531	1008	441	0	1980
in	kg.	213,457	7,967	51,240 (*)		272,684	0,838	6,270	4,308	0,008	11,424	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
ALTRE SOSTANZE																
in dosi	nr.	1803	6826	11365	8	20002	2082	4248	27381	1	33712	2648	9755	8269	104	13878
OPERAZIONI ANTIDROGA	nr.	4443	11899	4652	106	21100	4722	12094	5234	86	22136	4083	12452	5289	90	21914
PERSONE DEFERITE ALLE AA.GG.	nr.	7980	20081	5019	99	33179	8353	19682	6183	79	34297	7260	21115	5823	127	34325
in stato di:																
- arresto	nr.	6732	14518	2289	38	23577	7271	14383	2695	18	24367	6158	15682	2395	75	24310
- libertà	nr.	1119	5427	2686	61	9293	976	5189	3455	61	9681	1009	5277	3405	52	9743
- irreperibilità	nr.	129	136	44		309	106	110	33	0	249	93	156	23	0	272
di cui :																
- stranieri	nr.	3394	5439	1632	60	10525	3302	5024	1690	29	10045	2769	5260	1816	37	9882
- minori	nr.	267	872	157		1296	333	1186	237	0	1756	279	1209	211	2	1701

Fonte:Ministero dell'Interno

Tavola C06/05

Distribuzione regionale delle operazioni antidroga per tipologia di sostanze stupefacenti e per tipologia dell'operazione

Regioni	Numero di operazioni antidroga nel corso del 2000																											
	Eroina				Cocaina				Cannabis				Amfetaminici				L.S.D.				Altre sostanze				Totale			
	Contro il traffico	Contro attività di vendita	Contro altri reati	Rivenimenti	Contro il traffico	Contro attività di vendita	Contro altri reati	Rivenimenti	Contro il traffico	Contro attività di vendita	Contro altri reati	Rivenimenti	Contro il traffico	Contro attività di vendita	Contro altri reati	Rivenimenti	Contro il traffico	Contro attività di vendita	Contro altri reati	Rivenimenti	Contro il traffico	Contro attività di vendita	Contro altri reati	Rivenimenti	Contro il traffico	Contro attività di vendita	Contro altri reati	Rivenimenti
Piemonte	32	429	0	17	38	204	0	9	37	567	0	259	1	22	0	5	0	5	0	1	3	15	5	2	111	1242	5	293
Valle d'Aosta	0	22	0	0	2	5	0	0	1	8	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	35	0	5
Lombardia	67	648	0	18	330	730	0	52	81	1562	0	542	4	33	0	4	1	3	0	0	5	12	7	3	488	2988	7	619
Trentino-Alto Adige	4	52	0	2	9	38	0	3	7	157	0	36	1	3	0	0	0	0	0	0	0	3	4	0	21	253	4	41
Veneto	31	391	0	8	56	231	0	7	49	772	0	123	3	71	0	0	0	0	0	0	0	13	8	0	139	1478	8	138
Friuli-Venezia Giulia	10	45	0	2	8	23	0	3	16	136	1	63	3	20	0	0	0	1	0	0	0	5	0	0	37	230	1	68
Liguria	11	256	0	7	39	159	0	14	30	373	0	88	0	15	0	3	0	1	0	0	1	85	1	2	81	889	1	114
Emilia-Romagna	37	251	0	12	90	263	0	9	32	667	0	69	3	45	0	1	0	1	0	0	1	10	0	0	163	1237	0	91
Toscana	20	459	0	4	55	190	0	8	37	663	0	73	1	46	0	2	0	2	0	0	0	15	0	0	113	1375	0	87
Umbria	14	67	0	2	11	45	0	1	4	79	0	9	1	8	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	31	201	0	12
Marche	21	154	0	8	20	76	1	4	13	159	0	19	0	9	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	54	401	1	32
Lazio	40	546	1	9	220	368	0	120	49	776	0	136	1	20	0	5	0	0	0	0	2	44	0	1	312	1754	1	271
Abruzzo	13	124	0	8	10	62	0	4	19	134	1	23	0	13	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	42	339	1	35
Molise	0	10	0	1	3	5	0	0	2	31	0	9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	48	0	10
Campania	39	486	0	13	62	257	0	8	43	733	0	47	0	10	0	2	0	1	0	0	0	6	0	2	144	1493	0	72
Puglia	52	256	0	7	24	126	0	6	82	633	1	148	0	7	0	0	0	0	0	0	1	6	0	0	159	1028	1	161
Basilicata	2	34	0	2	0	8	0	1	3	65	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	107	0	15
Calabria	16	79	0	2	16	53	0	3	32	400	0	108	0	6	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	64	541	0	115
Sicilia	30	286	0	5	19	90	0	4	59	897	0	72	2	19	0	0	0	2	0	0	2	12	0	0	112	1306	0	81
Sardegna	7	108	0	0	11	58	0	5	16	320	0	24	2	23	0	2	0	1	0	0	0	17	0	1	36	527	0	32
Italia	446	4703	1	127	1023	2991	1	261	612	9132	3	1865	22	371	0	25	1	17	0	1	16	258	25	13	2120	17472	30	2292

Fonte:Ministero dell'Interno

Tavola C06/06a

Distribuzione regionale delle persone di nazionalità italiana deferite alle Autorità Giudiziarie nel corso del 2000 per tipologia di sostanza stupefacente e per tipologia del reato

Numero di persone di nazionalità italiana deferite alle Autorità Giudiziarie nel corso del 2000

Regioni	Eroina					Cocaina					Cannabis				
	Produzione e traffico (art. 73, 1°, 2°, 3°, 4° e 6° comma)	Attività di vendita (art. 73, 5° e 6° comma)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74 escluso 6° co.)	Associazione finalizzata allo smercio (combinato disposto art. 74 c.6° ed art. 416 C.P.)	Altri reati previsti dalla specifica normativa	Produzione e traffico (art. 73, 1°, 2°, 3°, 4° e 6° comma)	Attività di vendita (art. 73, 5° e 6° comma)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74 escluso 6° co.)	Associazione finalizzata allo smercio (combinato disposto art. 74 c.6° ed art. 416 C.P.)	Altri reati previsti dalla specifica normativa	Produzione e traffico (art. 73, 1°, 2°, 3°, 4° e 6° comma)	Attività di vendita (art. 73, 5° e 6° comma)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74 escluso 6° co.)	Associazione finalizzata allo smercio (combinato disposto art. 74 c.6° ed art. 416 C.P.)	Altri reati previsti dalla specifica normativa
Piemonte	18	286	26	0	0	30	136	114	1	0	28	525	16	0	0
Valle d'Aosta	0	27	0	0	0	1	9	2	0	0	1	7	0	0	0
Lombardia	38	339	119	0	0	317	709	113	17	0	80	1335	0	0	0
Trentino-Alto Adige	2	43	0	0	0	13	50	0	0	0	11	204	3	8	0
Veneto	19	198	8	0	0	74	195	83	0	0	81	658	22	0	0
Friuli-Venezia Giulia	37	56	0	0	0	10	41	0	0	0	9	202	0	0	0
Liguria	6	136	42	1	0	49	129	4	0	0	32	354	7	0	0
Emilia-Romagna	86	183	9	0	0	122	375	64	0	0	32	565	0	5	0
Toscana	27	301	0	0	0	98	322	58	11	0	65	706	2	0	0
Umbria	11	40	0	0	0	8	43	41	0	0	0	98	16	0	0
Marche	32	254	9	0	0	10	89	7	0	0	10	231	0	0	0
Lazio	33	554	8	0	1	218	522	100	1	0	44	808	33	0	0
Abruzzo	6	227	2	3	0	8	106	6	0	0	10	199	19	6	0
Molise	0	17	0	0	0	9	43	1	0	0	1	47	0	0	1
Campania	51	521	44	2	0	66	350	81	25	0	58	984	36	8	0
Puglia	112	375	222	7	0	27	224	191	0	1	57	840	52	1	4
Basilicata	7	62	15	0	0	0	12	0	0	0	29	102	0	0	0
Calabria	48	126	104	0	0	9	78	156	17	0	63	577	23	0	0
Sicilia	83	556	252	4	0	88	147	72	1	0	100	1423	97	10	0
Sardegna	27	193	16	0	0	27	86	1	0	0	23	412	6	0	0
Italia	643	4494	876	17	1	1184	3666	1094	73	1	734	10277	332	38	5

Regioni	Amfetaminici					L.S.D.					Altre sostanze					Totale				
	Produzione e traffico (art. 73, 1°, 2°, 3°, 4° e 6° comma)	Attività di vendita (art. 73, 5° e 6° comma)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74 escluso 6° co.)	Associazione finalizzata allo smercio (combinato disposto art. 74 c.6° ed art. 416 C.P.)	Altri reati previsti dalla specifica normativa	Produzione e traffico (art. 73, 1°, 2°, 3°, 4° e 6° comma)	Attività di vendita (art. 73, 5° e 6° comma)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74 escluso 6° co.)	Associazione finalizzata allo smercio (combinato disposto art. 74 c.6° ed art. 416 C.P.)	Altri reati previsti dalla specifica normativa	Produzione e traffico (art. 73, 1°, 2°, 3°, 4° e 6° comma)	Attività di vendita (art. 73, 5° e 6° comma)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74 escluso 6° co.)	Associazione finalizzata allo smercio (combinato disposto art. 74 c.6° ed art. 416 C.P.)	Altri reati previsti dalla specifica normativa	Produzione e traffico (art. 73, 1°, 2°, 3°, 4° e 6° comma)	Attività di vendita (art. 73, 5° e 6° comma)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74 escluso 6° co.)	Associazione finalizzata allo smercio (combinato disposto art. 74 c.6° ed art. 416 C.P.)	Altri reati previsti dalla specifica normativa
Piemonte	4	28	0	0	0	0	4	0	0	0	2	19	0	0	5	82	998	156	1	5
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	43	2	0	0
Lombardia	3	51	0	0	0	1	5	0	0	0	2	9	0	0	8	441	2448	232	17	8
Trentino-Alto Adige	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	4	27	306	3	8	4
Veneto	9	104	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	9	183	1167	113	0	9
Friuli-Venezia Giulia	3	27	0	0	0	0	2	0	0	0	0	6	0	0	0	59	334	0	0	0
Liguria	0	25	0	0	0	0	1	0	0	0	0	81	0	0	1	87	726	53	1	1
Emilia-Romagna	13	65	0	0	0	0	2	0	0	0	0	12	6	0	0	253	1202	79	5	0
Toscana	2	75	0	0	0	0	2	0	0	0	0	13	0	0	0	192	1419	60	11	0
Umbria	2	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	21	195	57	0	0
Marche	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	52	588	16	0	0
Lazio	1	30	0	0	0	0	0	0	0	0	3	53	0	0	0	299	1967	141	1	1
Abruzzo	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	24	562	27	9	0
Molise	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	10	115	1	0	1
Campania	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	175	1885	161	35	0
Puglia	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	196	1463	465	8	5
Basilicata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	176	15	0	0
Calabria	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	120	791	283	17	0
Sicilia	4	48	0	0	0	0	2	0	0	0	33	14	0	0	0	308	2190	421	15	0
Sardegna	5	36	0	0	0	0	1	0	0	0	0	18	0	0	0	82	746	23	0	0
Italia	47	591	0	0	0	1	19	0	0	0	40	274	6	0	27	2649	19321	2308	128	34

Fonte:Ministero dell'Interno

Allegati: Tavole statistiche

Tavola C06/06b

Distribuzione regionale delle persone di nazionalità straniera deferite alle Autorità Giudiziarie per tipologia di sostanza stupefacente e per tipologia del reato

Regioni	Numero di persone di nazionalità straniera deferite alle Autorità Giudiziarie nel corso del 2000																																					
	Eroina					Cocaina					Cannabis					Amfetaminici					L.S.D.					Altre sostanze					Totale				
	Produzione e traffico (art. 73, 1°, 2°, 3°, 4° e 6° comma)	Attività di vendita (art. 73, 5° e 6° comma)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74 escluso 6°	Associazione finalizzata allo smercio (combinato disposto art. 74, c.6° ed art. 416 C.P.)	Altri reati previsti dalla specifica normativa	Produzione e traffico (art. 73, 1°, 2°, 3°, 4° e 6° comma)	Attività di vendita (art. 73, 5° e 6° comma)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74 escluso 6°	Associazione finalizzata allo smercio (combinato disposto art. 74, c.6° ed art. 416 C.P.)	Altri reati previsti dalla specifica normativa	Produzione e traffico (art. 73, 1°, 2°, 3°, 4° e 6° comma)	Attività di vendita (art. 73, 5° e 6° comma)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74 escluso 6°	Associazione finalizzata allo smercio (combinato disposto art. 74, c.6° ed art. 416 C.P.)	Altri reati previsti dalla specifica normativa	Produzione e traffico (art. 73, 1°, 2°, 3°, 4° e 6° comma)	Attività di vendita (art. 73, 5° e 6° comma)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74 escluso 6°	Associazione finalizzata allo smercio (combinato disposto art. 74, c.6° ed art. 416 C.P.)	Altri reati previsti dalla specifica normativa	Produzione e traffico (art. 73, 1°, 2°, 3°, 4° e 6° comma)	Attività di vendita (art. 73, 5° e 6° comma)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74 escluso 6°	Associazione finalizzata allo smercio (combinato disposto art. 74, c.6° ed art. 416 C.P.)	Altri reati previsti dalla specifica normativa	Produzione e traffico (art. 73, 1°, 2°, 3°, 4° e 6° comma)	Attività di vendita (art. 73, 5° e 6° comma)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74 escluso 6°	Associazione finalizzata allo smercio (combinato disposto art. 74, c.6° ed art. 416 C.P.)	Altri reati previsti dalla specifica normativa
Piemonte	30	459	20	0	0	17	207	15	0	0	37	386	2	0	0	0	4	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	4	0	0	0	86	1062	37	0	0
Valle d'Aosta	0	8	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	3	0	0
Lombardia	100	623	33	4	0	292	485	42	0	0	82	809	1	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	5	0	0	0	485	1924	76	4	0
Trentino-Alto Adige	20	67	0	0	0	15	13	1	0	0	1	37	9	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	118	10	3	0
Veneto	54	388	36	14	0	60	178	15	0	0	47	382	7	0	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	161	963	58	14	1
Friuli-Venezia Giulia	6	4	0	0	0	4	7	0	0	0	23	25	8	0	0	4	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	38	11	0	0
Liguria	9	242	7	0	0	50	132	3	0	0	13	200	3	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	25	0	0	0	75	601	13	0	0
Emilia-Romagna	68	207	0	0	0	107	119	22	0	0	18	370	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	194	703	22	0	0
Toscana	16	339	3	0	0	38	97	16	0	0	20	270	4	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	74	720	23	0	0
Umbria	27	80	0	0	0	12	37	5	0	0	4	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	45	129	5	0	0
Marche	41	66	4	0	0	13	17	0	0	0	16	18	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70	103	4	0	0
Lazio	34	301	1	0	0	165	50	14	0	0	24	301	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	16	0	0	0	224	669	17	0	0
Abruzzo	10	8	8	0	0	8	3	1	0	0	12	36	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	47	9	0	1
Molise	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0
Campania	19	248	12	2	0	24	80	14	2	0	14	79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57	408	26	4	0
Puglia	22	5	21	0	0	0	4	13	0	0	92	29	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	115	38	38	0	0
Basilicata	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0
Calabria	3	3	1	0	0	0	2	4	1	0	1	20	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	25	13	1	0
Sicilia	4	32	9	0	0	5	8	8	0	0	11	54	54	0	0	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	28	95	71	0	0
Sardegna	1	1	0	0	0	5	0	1	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	29	1	0	0
Italia	465	3083	155	20	0	815	1441	177	3	0	417	3059	102	3	2	16	32	3	0	0	0	4	0	0	0	17	68	0	0	0	1730	7687	437	26	2

Fonte:Ministero dell'Interno

Allegati: Tavole statistiche

Tavola C06/07a

Distribuzione regionale delle persone di nazionalità italiana deferite alle Autorità Giudiziarie per principali sostanze stupefacenti legate al reato

Regioni	Numero di persone di nazionalità italiana deferite alle Autorità Giudiziarie nel corso del 2000														
	Eroina		Cocaina		Cannabis		Amfetaminici		L.S.D.		Altre sostanze		Totale		Totale
	In stato di libertà	Con provvedimento restrittivo (*)	In stato di libertà	Con provvedimento restrittivo (*)	In stato di libertà	Con provvedimento restrittivo (*)	In stato di libertà	Con provvedimento restrittivo (*)	In stato di libertà	Con provvedimento restrittivo (*)	In stato di libertà	Con provvedimento restrittivo (*)	In stato di libertà	Con provvedimento restrittivo (*)	
Piemonte	99	231	129	153	264	305	10	22	1	3	17	8	520	722	1242
Valle d'Aosta	17	10	5	7	7	1	0	0	0	0	0	0	29	18	47
Lombardia	124	372	275	882	814	601	14	40	2	4	14	4	1243	1903	3146
Trentino-Alto Adige	11	34	9	54	148	78	2	5	0	0	4	3	174	174	348
Veneto	45	180	116	236	486	275	36	77	0	0	13	8	696	776	1472
Friuli-Venezia Giulia	19	74	20	31	123	88	5	25	2	0	3	3	172	221	393
Liguria	63	122	48	134	227	166	8	17	1	0	48	34	395	473	868
Emilia-Romagna	88	190	165	396	322	280	21	57	0	2	9	9	605	934	1539
Toscana	88	240	166	323	411	362	10	67	0	2	9	4	684	998	1682
Umbria	16	35	15	77	47	67	5	9	0	0	1	1	84	189	273
Marche	111	184	36	70	159	82	1	9	0	0	3	1	310	346	656
Lazio	117	479	102	741	302	583	4	27	0	0	6	48	531	1878	2409
Abruzzo	89	149	28	92	122	112	11	13	0	0	6	0	256	366	622
Molise	6	11	23	30	31	18	1	6	0	0	1	0	62	65	127
Campania	36	582	49	473	205	881	0	21	0	0	4	5	294	1962	2256
Puglia	87	629	61	382	293	661	10	6	0	0	4	4	455	1682	2137
Basilicata	8	76	5	7	69	62	0	0	0	0	0	0	82	145	227
Calabria	77	201	32	228	348	315	0	6	0	0	2	2	459	752	1211
Sicilia	73	822	106	202	743	887	26	26	0	2	9	38	957	1977	2934
Sardegna	58	178	52	62	251	190	13	28	0	1	14	4	388	463	851
Italia	1232	4799	1442	4580	5372	6014	177	461	6	14	167	176	8396	16044	24440

*=ivi compresi i soggetti irreperibili

Fonte:Ministero dell'Interno

Tavola C06/07b

Distribuzione regionale delle persone di nazionalità straniera deferite alle Autorità Giudiziarie per principali sostanze stupefacenti legate al reato

Regioni	Numero di persone di nazionalità straniera deferite alle Autorità Giudiziarie nel corso del 2000														
	Eroina		Cocaina		Cannabis		Amfetaminici		L.S.D.		Altre sostanze		Totale		Totale
	In stato di libertà	Con provvedimento restrittivo (*)	In stato di libertà	Con provvedimento restrittivo (*)	In stato di libertà	Con provvedimento restrittivo (*)	In stato di libertà	Con provvedimento restrittivo (*)	In stato di libertà	Con provvedimento restrittivo (*)	In stato di libertà	Con provvedimento restrittivo (*)	In stato di libertà	Con provvedimento restrittivo (*)	
Piemonte	26	483	28	211	74	351	1	3	1	1	2	4	132	1053	1185
Valle d'Aosta	2	6	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	7	12
Lombardia	32	728	52	767	106	786	1	5	0	0	5	7	196	2293	2489
Trentino-Alto Adige	11	76	2	27	25	25	0	1	0	0	0	0	38	129	167
Veneto	33	459	26	227	230	207	3	3	0	0	0	9	292	905	1197
Friuli-Venezia Giulia	0	10	2	9	18	38	1	8	0	0	0	0	21	65	86
Liguria	26	232	18	167	82	134	0	1	1	0	13	15	140	549	689
Emilia-Romagna	20	255	28	220	63	325	1	2	0	0	1	4	113	806	919
Toscana	34	324	15	136	36	258	3	7	0	0	4	0	92	725	817
Umbria	15	92	11	43	0	16	0	0	0	0	0	2	26	153	179
Marche	30	81	6	24	12	22	1	1	0	0	0	0	49	128	177
Lazio	15	321	13	216	84	243	0	1	0	0	3	14	115	795	910
Abruzzo	0	26	1	11	6	43	0	0	0	0	0	0	7	80	87
Molise	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	3	5
Campania	8	273	10	110	3	90	0	0	1	0	0	0	22	473	495
Puglia	6	42	1	16	9	116	0	0	0	0	0	1	16	175	191
Basilicata	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4
Calabria	1	6	3	4	11	18	0	0	0	0	0	0	15	28	43
Sicilia	1	44	1	20	35	84	0	8	0	0	0	1	37	157	194
Sardegna	0	2	3	3	22	6	0	0	0	0	0	0	25	11	36
Italia	260	3463	223	2213	820	2763	11	40	3	1	28	57	1345	8537	9882

*=ivi compresi i soggetti irreperibili

Fonte:Ministero dell'Interno

Tavola C06/08a

Distribuzione regionale e per sesso ed età del totale dei soggetti di nazionalità italiana deferiti alle Autorità Giudiziare.

Regioni	Numero di persone di nazionalità italiana deferiti alle Autorità Giudiziarie nel corso del 2000																
	Età <15 anni		Età 15-19 anni		Età 20-24 anni		Età 25-29 anni		Età 30-34 anni		Età 35-39 anni		Età ≥40 anni		Totale		Totale
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
Piemonte	4	0	152	14	285	30	183	31	148	30	122	21	189	33	1083	159	1242
Valle d'Aosta	0	0	6	1	13	1	6	0	10	0	7	0	3	0	45	2	47
Lombardia	3	0	415	31	744	57	583	69	414	59	281	27	417	46	2857	289	3146
Trentino-Alto Adige	0	0	78	4	87	11	42	7	50	7	17	8	29	8	303	45	348
Veneto	0	0	231	25	388	34	252	26	184	25	118	20	146	23	1319	153	1472
Friuli-Venezia Giulia	1	0	74	6	102	5	56	11	54	5	36	8	34	1	357	36	393
Liguria	1	1	87	12	172	26	151	30	113	24	84	15	131	21	739	129	868
Emilia-Romagna	2	2	185	17	323	49	262	39	194	36	162	24	208	36	1336	203	1539
Toscana	5	0	198	24	398	57	292	51	241	32	155	15	196	18	1485	197	1682
Umbria	0	0	30	0	56	8	52	8	31	6	28	1	48	5	245	28	273
Marche	0	0	68	12	150	23	130	24	103	16	67	9	50	4	568	88	656
Lazio	2	0	238	16	493	52	445	48	327	34	270	44	385	55	2160	249	2409
Abruzzo	0	0	50	6	161	23	95	18	95	16	65	7	71	15	537	85	622
Molise	0	0	13	0	48	4	36	0	14	2	7	0	3	0	121	6	127
Campania	7	3	280	14	534	38	460	34	298	38	195	28	265	62	2039	217	2256
Puglia	2	0	292	15	523	42	461	38	324	20	170	19	208	23	1980	157	2137
Basilicata	1	2	33	1	58	2	57	0	39	1	16	1	16	0	220	7	227
Calabria	3	0	171	6	278	13	240	9	185	8	106	3	177	12	1160	51	1211
Sicilia	7	0	500	25	803	38	558	45	342	33	216	22	305	40	2731	203	2934
Sardegna	1	0	122	7	231	8	122	12	134	23	102	8	75	6	787	64	851
Italia	39	8	3223	236	5847	521	4483	500	3300	415	2224	280	2956	408	22072	2368	24440

Fonte:Ministero dell'Interno

Tavola C06/08b

Distribuzione regionale e per sesso ed età del totale dei soggetti stranieri deferiti alle Autorità Giudiziare.

Regioni	Numero di persone di nazionalità straniera deferiti alle autorità giudiziarie nel corso del 2000																
	Età <15 anni		Età 15-19 anni		Età 20-24 anni		Età 25-29 anni		Età 30-34 anni		Età 35-39 anni		Età ≥40 anni		Totale		Totale
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
Piemonte	31	0	294	3	244	6	243	9	208	6	80	0	54	7	1154	31	1185
Valle d'Aosta	0	0	0	0	4	0	4	0	3	1	0	0	0	0	11	1	12
Lombardia	20	0	300	4	569	24	627	18	481	14	250	10	159	13	2406	83	2489
Trentino-Alto Adige	0	0	18	0	36	3	35	1	43	0	16	1	13	1	161	6	167
Veneto	0	0	96	8	239	20	355	19	252	7	117	4	71	9	1130	67	1197
Friuli-Venezia Giulia	0	0	10	0	26	3	19	0	11	1	8	1	7	0	81	5	86
Liguria	2	0	82	5	165	16	159	16	137	5	53	5	43	1	641	48	689
Emilia-Romagna	7	0	67	1	212	8	270	5	199	5	92	5	41	7	888	31	919
Toscana	2	0	111	3	170	6	221	6	177	3	71	3	42	2	794	23	817
Umbria	0	0	12	0	25	3	54	5	39	1	24	4	9	3	163	16	179
Marche	1	0	12	0	46	3	58	2	26	2	13	1	12	1	168	9	177
Lazio	2	0	54	3	100	17	177	18	203	21	161	13	131	10	828	82	910
Abruzzo	0	0	6	0	28	3	19	2	17	1	6	1	3	1	79	8	87
Molise	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	4	1	5
Campania	0	0	8	2	74	4	110	11	148	8	77	4	43	6	460	35	495
Puglia	0	0	20	3	42	0	40	3	33	3	21	1	22	3	178	13	191
Basilicata	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	0	4
Calabria	1	0	8	0	4	0	8	0	7	0	5	1	9	0	42	1	43
Sicilia	0	0	10	1	37	4	49	1	39	4	22	3	23	1	180	14	194
Sardegna	0	0	2	0	13	4	9	0	3	0	1	0	3	1	31	5	36
Italia	66	0	1110	33	2037	124	2457	116	2030	83	1018	57	685	66	9403	479	9882

Fonte:Ministero dell'Interno

Allegati: Tavole statistiche

Tavola C06/09

Distribuzione per regione dove è avvenuto il decesso e per classi di età, nazionalità e sesso dei decessi drogacorrelati in Italia nell'anno 2000

Regioni	Età <15 anni				Età 15-19 anni				Età 20-24 anni				Età 25-29 anni				Età 30-34 anni				Età 35-39 anni				Età ≥40 anni				Totale			
	Italiani		Stranieri		Italiani		Stranieri		Italiani		Stranieri		Italiani		Stranieri		Italiani		Stranieri		Italiani		Stranieri		Italiani		Stranieri		Italiani		Stranieri	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Piemonte	0	0	0	0	5	0	0	0	10	2	0	0	19	1	0	0	23	5	2	0	16	2	0	0	17	0	0	0	90	10	2	0
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Lombardia	0	0	0	0	3	1	1	0	7	2	0	0	20	4	2	0	49	2	4	0	35	3	2	0	17	1	0	0	131	13	9	0
Trentino-Alto Adige	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	6	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	15	1	0	0
Veneto	0	0	0	0	1	1	1	0	6	1	1	0	20	1	0	1	21	2	2	0	22	1	0	0	9	0	0	0	79	6	4	1
Friuli-Venezia Giulia	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5	0	0	0	2	1	0	0	5	1	0	0	15	2	0	0
Liguria	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	12	0	1	0	6	1	0	0	9	1	1	0	2	0	0	0	30	2	2	0
Emilia-Romagna	0	0	0	0	2	0	0	0	10	3	1	0	17	3	0	0	22	3	1	0	24	2	0	0	11	1	0	0	86	12	2	0
Toscana	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	1	6	0	0	0	12	1	2	0	12	3	0	0	8	2	0	0	43	7	2	1
Umbria	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	0	3	0	9	0	1	0	2	0	0	0	2	0	0	0	21	0	4	0
Marche	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	0	0	0	7	2	0	0	5	0	0	0	2	0	0	0	20	2	0	0
Lazio	0	0	0	0	3	1	0	0	11	1	1	0	27	2	0	0	31	3	2	0	29	1	0	0	16	1	2	1	117	9	5	1
Abruzzo	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	7	0	0	0	7	0	0	0	1	0	0	0	18	0	0	0
Molise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Campania	0	0	0	0	4	0	0	0	13	3	1	0	35	1	1	0	32	6	1	0	25	3	1	0	8	0	0	0	117	13	4	0
Puglia	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0	0	8	0	0	0	11	0	0	0	11	0	0	0	8	0	0	0	44	1	0	0
Basilicata	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0
Calabria	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	4	0	0	0	5	0	0	0	4	0	0	0	7	0	0	0	23	0	0	0
Sicilia	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	7	2	0	0	7	2	0	0	6	0	0	0	1	0	0	0	24	4	0	0
Sardegna	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	3	0	0	0	16	0	0	0
Italia	0	0	0	0	22	3	2	0	86	14	4	1	199	14	7	1	255	27	15	0	217	17	4	0	118	7	2	1	897	82	34	3

Fonte:Ministero dell'Interno

Tabella C06/10

DATI RELATIVI AI SEGNALATI AI SENSI DELL'ARTICOLO 75 T.U. N. 309 - 9 OTTOBRE 1990: Periodo di riferimento dal 1 Gennaio 2000 al 31 Dicembre 2000

ZONE	1 - PERSONE SEGNALE								2 - SEGNALAZIONI							3 - PROVVEDIMENTI									
	MASCHI		FEMMINE		TOTALE											Totale Colloqui (3)	Form. Invito (C.2)	Rich. Progr. Terap. (C.9)	Convocazioni C.12)			Sanzioni Amministrative (C.1)			Archiviaz. Atti (C. 11)
	Persone segn.	Di cui minori (1)	Persone segn.	Di cui minori (1)	Persone segn.	Di cui minori (1)	Con 1 segn.	Con segn. (2)	Sost. Legg. Masc.	Sost. Legg. Femm.	Sost. Pes. Masc.	Sost. Pes. Femm.	Pes. + Leg. Masc.	Pes. + Leg. Femm.	TOTALE				Con Colloqui	Senza Colloqui	Totale	Con Colloqui	Senza Colloqui	Totale	
Piemonte	2156	181	162	15	2318	196	2187	131	1468	94	779	73	44	2	2460	2965	1530	792	144	16	160	489	332	821	409
Valle d'Aosta	194	12	26	3	220	15	213	7	174	20	20	7	8		229	197	119	35	2	1	3	41	19	60	11
Lombardia	3118	343	214		3332	384	3232	100	2549	171	550	34	124	12	3440	2693	1734	408	44	1	45	507	76	583	366
Trentino A.A.	273	35	11	41	284	40	277	7	239	9	36	2	5		290	304	203	64	2	0	2	35	15	50	34
Veneto	1005	88	61	5	1066	95	1031	35	754	39	263	24	28		1108	1656	690	492	124	1	125	350	58	408	269
Friuli V.G.	314	16	25	7	339	18	332	7	290	21	19	3	10	1	344	599	422	90	12	0	12	75	71	146	60
Liguria	1693	124	134	2	1827	132	1740	87	1388	93	359	39	47	10	1936	1374	835	357	36	23	59	146	88	234	219
Emilia Romagna	1888	151	146	8	2034	165	1967	67	1562	108	342	38	61	5	2116	1510	750	271	41	70	111	448	178	626	362
Toscana	2045	168	185	14	2230	191	2138	92	1663	137	423	44	60	7	2334	3823	2049	854	133	82	215	787	49	836	523
Umbria	192	16	12	23	204	19	200	4	142	10	44	2	10	0	208	365	216	81	7	3	10	61	14	75	95
Marche	859	75	51	3	910	79	865	45	698	33	180	16	28	2	957	1090	615	301	71	13	84	103	55	158	324
Lazio	987	98	63	4	1050	102	1017	33	893	49	106	14	22	2	1086	2459	1662	292	82	0	82	423	53	476	249
Abruzzo	477	18	24	4	501	19	487	14	341	15	142	8	9	1	516	747	389	206	50	3	53	102	100	202	135
Molise	89	5	6	1	95	5	94	1	75	5	12	0	3	1	96	158	107	40	6	1	7	5	13	18	25
Campania	935	132	17		952	132	916	36	846	15	117	1	7	1	987	1692	1100	420	76	0	76	96	335	431	193
Puglia	1260	131	39	3	1299	134	1235	64	1154	28	161	13	20	0	1376	1015	559	326	29	4	33	101	139	240	139
Basilicata	252	23	1	0	253	23	243	10	229	1	30	0	2	0	262	249	161	52	7	0	7	29	14	43	27
Calabria	694	51	20	0	714	51	691	23	654	19	49	1	9	0	732	1060	763	219	26	3	29	52	53	105	243
Sicilia	1495	227	62	14	1557	241	1499	58	1428	56	119	5	11	1	1620	1868	1255	310	39	0	39	264	213	477	249
Sardegna	960	69	67	1	1027	70	1011	16	838	58	102	8	37	2	1045	914	677	139	27	0	27	71	90	161	121
Totale Italia	20886	1963	1326	148	22212	2111	21375	837	17385	981	3852	332	545	47	23142	26728	15836	5749	958	221	1179	4185	1965	6150	4053

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale della Documentazione)

(1) Risultanti alla data del fatto (1ª segnalazione)

(2) Persone segnalate altre volte, oltre la 1, nel periodo di riferimento. Fino al 5/6/93 era previsto un limite massimo di segnalazioni (referendum D.P.R. N. 171/93

(3) Nel totale colloqui sono indicati i casi di:

- Formale invito (comma 2), Richiesta programma terapeutico (comma 9), Convocazione (comma 12) e sanzione ammitrastiva (comma 1)

Tabella C06/11

Distribuzione per Regione di residenza e per anno dei soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90.

Regioni	Anno 1998				Anno 1999				Anno 2000			
	Nuovi soggetti		Soggetti già segnalati in anni precedenti		Nuovi soggetti		Soggetti già segnalati in anni precedenti		Nuovi soggetti		Soggetti già segnalati in anni precedenti	
	Solo una segnalazione	Più segnalazioni	Solo una segnalazione	Più segnalazioni	Solo una segnalazione	Più segnalazioni	Solo una segnalazione	Più segnalazioni	Solo una segnalazione	Più segnalazioni	Solo una segnalazione	Più segnalazioni
Piemonte	1570	89	1453	130	938	45	871	72	1419	56	1205	84
Valle d'Aosta	54	3	58	6	59	7	51	8	76	4	89	6
Lombardia	2480	89	2138	105	2135	66	1641	60	1847	50	1027	48
Trentino-Alto Adige	188	8	181	11	164	3	139	5	122	3	102	5
Veneto	1058	25	808	35	887	35	628	33	616	20	548	26
Friuli-Venezia Giulia	237	7	186	9	218	7	157	6	138	3	112	2
Liguria	448	27	548	39	441	19	490	47	386	12	458	37
Emilia-Romagna	1274	46	973	68	1324	52	827	60	754	18	520	19
Toscana	2329	102	1807	160	2242	97	1671	124	1099	27	999	48
Umbria	373	12	292	13	277	12	205	12	116	0	113	3
Marche	705	23	727	38	679	22	696	35	417	17	419	26
Lazio	1296	55	994	91	1071	35	760	36	412	8	360	10
Abruzzo	388	10	334	13	371	8	337	16	174	2	238	9
Molise	106	1	106	2	96	1	97	3	45	0	58	1
Campania	593	15	440	26	518	13	363	17	226	3	146	7
Puglia	877	21	422	27	756	30	392	23	387	12	235	10
Basilicata	133	1	109	1	198	5	139	7	161	7	122	7
Calabria	625	26	405	28	615	23	392	20	154	4	151	9
Sicilia	813	40	726	50	781	44	503	34	545	29	315	24
Sardegna	657	30	286	14	684	15	194	14	405	3	144	4
Italia	16204	630	12993	866	14454	539	10553	632	9499	278	7361	385
Residenza non indicata	15042	702	5006	474	12939	580	5047	377	7141	196	2969	167
Residenza estera	128	0	71	0	114	2	50	1	77	0	42	0

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale della Documentazione)

Tavola C06/12

Distribuzione per regione di residenza, per sesso ed età dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90 nel corso dell'anno 2000

Regioni	Classi di età (anni)																	
	<15 anni		15-17		18-19		20-24		25-29		30-34		35-39		≥40		Totale	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	21	5	131	8	252	24	488	40	208	16	133	15	79	6	43	6	1355	120
Valle d'Aosta	0	0	4	2	13	3	30	4	12	2	6	0	1	0	3	0	69	11
Lombardia	47	11	213	25	432	38	610	45	239	12	131	9	54	6	25	0	1751	146
Trentino-Alto Adige	1	2	17	2	35	1	34	3	15	0	6	3	6	0	0	0	114	11
Veneto	14	0	50	5	134	7	199	13	95	8	66	3	29	0	13	0	600	36
Friuli-Venezia Giulia	1	0	8	1	29	1	50	7	21	4	11	1	6	0	1	0	127	14
Liguria	4	2	36	3	72	9	128	17	70	7	31	2	11	2	4	0	356	42
Emilia-Romagna	9	0	65	7	156	20	258	22	129	10	48	2	26	3	16	1	707	65
Toscana	24	5	109	14	202	24	361	37	159	24	77	6	49	4	30	1	1011	115
Umbria	3	0	7	1	21	3	37	3	20	1	7	1	7	0	4	1	106	10
Marche	6	1	39	3	97	5	164	19	60	3	27	1	7	0	2	0	402	32
Lazio	4	2	42	1	98	6	152	10	52	3	25	3	14	2	6	0	393	27
Abruzzo	0	0	2	0	32	1	62	5	40	3	21	1	3	1	5	0	165	11
Molise	0	0	3	0	10	2	18	2	5	1	2	0	2	0	0	0	40	5
Campania	2	0	14	0	61	0	92	3	35	2	13	0	6	0	1	0	224	5
Puglia	4	0	35	0	75	3	164	5	62	1	29	0	12	0	8	1	389	10
Basilicata	0	0	16	0	47	0	69	1	21	0	10	0	4	0	0	0	167	1
Calabria	2	0	12	0	35	0	73	3	18	0	11	0	4	0	0	0	155	3
Sicilia	19	1	65	3	138	1	216	12	63	3	30	0	11	2	9	1	551	23
Sardegna	7	0	33	1	74	5	152	9	58	3	35	0	19	3	9	0	387	21
Italia	168	29	901	76	2013	153	3357	260	1382	103	719	47	350	29	179	11	9069	708
Residenza non indicata	134	6	625	29	1369	68	2507	148	1132	82	635	44	366	25	150	17	6918	419
Residenza estera	0	0	1	0	7	2	26	4	19	0	10	1	6	0	1	0	70	7

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale della Documentazione)

Tavola C06/13

Distribuzione per Regione di residenza e per sostanza d'abuso primaria dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90 nel corso dell'anno 2000. (*)

Regioni	Sostanza d'abuso primaria																
	Eroina	Metadone	Morfina	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfeta mine	Ecstasy e analoghi	Altri stimolanti	Barbitu rici	Benzodia zepine	Altri ipnotici e sedativi	Allucino geni	Inalanti volatili	Cannabi noidi	Altre sostanze	Totale
Piemonte	204	8	0	0	136	0	2	28	0	0	0	0	2	0	1173	4	1475
Valle d'Aosta	13	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	69	0	80
Lombardia	65	1	0	0	229	0	0	30	0	0	0	0	5	0	1657	8	1897
Trentino-Alto Adige	2	0	0	0	5	0	0	4	0	0	0	0	1	0	124	2	125
Veneto	89	5	0	0	37	0	1	6	0	0	0	0	1	0	566	17	636
Friuli-Venezia Giulia	3	1	0	0	2	0	0	9	0	0	0	0	0	0	143	1	141
Liguria	14	1	0	0	44	0	0	10	0	0	0	0	0	0	353	0	398
Emilia-Romagna	41	1	0	1	71	0	3	10	0	0	0	0	4	0	711	3	772
Toscana	91	1	0	3	69	0	1	22	0	0	0	0	1	0	968	10	1126
Umbria	14	2	0	0	5	0	0	3	0	0	0	0	0	0	97	0	116
Marche	16	1	0	0	29	0	0	6	0	0	0	0	0	0	397	2	434
Lazio	19	0	0	0	7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	400	12	420
Abruzzo	38	1	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	126	1	176
Molise	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41	0	45
Campania	19	1	0	0	9	0	0	1	0	0	0	0	1	0	208	0	229
Puglia	20	2	0	0	14	0	0	1	0	0	0	0	0	0	385	0	399
Basilicata	12	1	0	0	6	0	0	1	0	0	0	0	0	0	155	0	168
Calabria	5	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	160	1	158
Sicilia	27	1	0	2	8	0	1	1	0	0	0	0	0	0	543	11	574
Sardegna	22	5	0	0	30	0	0	6	0	0	2	0	1	0	375	4	408
Italia	714	32	0	6	729	0	8	140	0	0	2	0	16	0	8651	76	9777
Residenza non indicata	537	33	4	5	494	0	6	61	0	0	4	0	8	0	6545	48	7337
Residenza estera	1	0	0	0	3	0	1	2	0	0	0	0	0	0	79	1	77

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale della Documentazione)

*Nel caso di più segnalazioni si considera la sostanza relativa all'ultima segnalazione

Tavola C06/14

Distribuzione regionale delle strutture-socio riabilitative e dei soggetti in trattamento media dei rilevamenti trimestrali dell'anno 2000.

Regioni	Strutture residenziali				Strutture semi residenziali				Strutture ambulatoriali				Totale			
	Strutture		Soggetti in trattamento		Strutture		Soggetti in trattamento		Strutture		Soggetti in trattamento		Strutture		Soggetti in trattamento	
	rilevati (*)	presenti	Maschi	Femmine	rilevati (*)	presenti	Maschi	Femmine	rilevati (*)	presenti	Maschi	Femmine	rilevati (*)	presenti	Maschi	Femmine
Piemonte	67	68	1078	199	11	11	69	13	12	12	187	42	90	91	1333	254
Valle d'Aosta	2	2	14	1	2	2	8	0	0	0	0	0	4	4	21	1
Lombardia	150	158	1732	325	29	34	112	25	49	56	617	201	227	248	2460	551
Trentino-Alto Adige	14	15	197	43	3	3	68	11	0	0	0	0	17	18	266	54
Veneto	101	101	850	177	33	34	157	52	23	23	133	20	157	158	1139	249
Friuli-Venezia Giulia	11	11	68	12	5	5	18	3	10	13	65	25	26	29	151	40
Liguria	21	21	298	79	7	7	43	3	6	6	48	14	33	34	389	96
Emilia-Romagna	89	91	1880	409	26	28	156	37	17	17	181	45	132	136	2216	490
Toscana	68	68	820	222	28	28	170	51	10	10	164	55	106	106	1153	327
Umbria	33	35	395	46	3	3	50	16	1	1	53	3	37	39	497	65
Marche	43	43	482	93	12	14	80	15	14	15	112	29	68	72	674	137
Lazio	36	39	579	92	9	13	326	60	7	18	995	284	52	70	1899	436
Abruzzo	21	23	214	7	6	7	45	9	9	9	82	20	36	39	340	36
Molise	4	4	49	2	0	0	0	0	2	2	22	1	6	6	71	3
Campania	23	23	409	30	9	10	184	10	14	14	178	17	46	47	771	57
Puglia	51	55	753	67	16	18	76	4	18	24	191	29	85	97	1019	100
Basilicata	8	8	87	1	0	0	0	0	5	5	46	20	13	13	133	21
Calabria	27	31	350	19	8	10	47	3	4	5	30	4	39	46	428	26
Sicilia	34	35	366	26	8	9	101	14	7	7	72	13	49	51	539	53
Sardegna	18	20	367	25	4	4	30	2	9	10	127	19	31	34	523	46
Italia	821	849	10983	1872	218	238	1737	327	215	248	3301	839	1253	1335	16020	3037

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale della Documentazione)

(*) Servizi che hanno fornito informazioni sulle caratteristiche degli soggetti in trattamento

Tabella C06/15

Distribuzione regionale per stato di tossicodipendenza, tipologia di reato e nazionalità dei nuovi entrati dalla libertà nel periodo 1/1/2000 - 31/12/2000.

Regione	Nuovi ingressi dalla libertà, affidamenti in prova (ordinari e particolari) e detenzioni domiciliari; casi di nazionalità italiana.						Nuovi ingressi dalla libertà, affidamenti in prova (ordinari e particolari) e detenzioni domiciliari; casi di nazionalità straniera.					
	Tossicodipendenti			Non tossicodipendenti			Tossicodipendenti			Non tossicodipendenti		
	Ristretti per Art.73	Ristretti per altri reati	Totale	Ristretti per Art.73	Ristretti per altri reati	Totale	Ristretti per Art.73	Ristretti per altri reati	Totale	Ristretti per Art.73	Ristretti per altri reati	Totale
Abruzzo	186	232	418	264	521	785	15	21	36	57	145	202
Basilicata	53	59	112	111	217	328	2	1	3	2	49	51
Calabria	153	205	358	469	1581	2050	16	13	29	41	246	287
Campania	1084	886	1970	1733	5444	7177	208	99	307	437	923	1360
Emilia-Romagna	587	734	1321	416	1049	1465	379	206	585	508	1106	1614
Friuli-Venezia Giulia	140	177	317	42	691	733	19	60	79	50	697	747
Lazio	895	726	1621	1370	4488	5858	354	400	754	2324	1648	3972
Liguria	390	438	828	248	520	768	373	254	627	332	516	848
Lombardia	944	1086	2030	1355	3391	4746	672	423	1095	2158	3070	5228
Marche	169	142	311	158	265	423	61	18	79	102	268	370
Molise	31	43	74	38	199	237	0	0	0	2	49	51
Piemonte	640	1027	1667	1007	1967	2974	503	149	652	1007	1148	2155
Puglia	939	1330	2269	896	2639	3535	33	28	61	228	704	932
Sardegna	177	453	630	202	620	822	9	1	10	25	73	98
Sicilia	727	771	1498	917	3774	4691	29	33	62	87	377	464
Toscana	694	542	1236	821	862	1683	532	457	989	533	1262	1795
Trentino-Alto Adige	56	92	148	127	521	648	44	18	62	58	121	179
Umbria	101	83	184	92	234	326	97	59	156	113	210	323
Valle d'Aosta	5	3	8	20	33	53	5	10	15	5	7	12
Veneto	339	499	838	472	1042	1514	455	192	647	566	1433	1999
Italia	8310	9528	17838	10758	30058	40816	3806	2442	6248	8635	14052	22687

Fonte: Ministero della Giustizia

Tabella C06/16

Distribuzione regionale dei nuovi entrati dalla libertà per sieropositività per HIV e sesso nel periodo 1/1/2000 - 31/12/2000.

Regione	Nuovi ingressi dalla libertà			Soggetti sottoposti a screening per HIV			Soggetti risultati positivi		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Piemonte	6833	615	7448	5087	412	5499	351	16	367
Valle d'Aosta	84	4	88	10	0	10	3	0	3
Lombardia	12104	995	13099	2434	537	2971	89	12	101
Trentino-Alto Adige	934	103	1037	148	12	160	12	0	12
Veneto	4486	512	4998	3379	277	3656	29	2	31
Friuli-Venezia Giulia	1717	159	1876	618	139	757	18	4	22
Liguria	2827	244	3071	2272	238	2510	166	16	182
Emilia-Romagna	4486	499	4985	1704	172	1876	71	2	73
Toscana	5204	499	5703	1917	122	2039	36	2	38
Umbria	862	127	989	251	54	305	4	0	4
Marche	1100	83	1183	384	10	394	14	3	17
Lazio	11301	904	12205	1599	114	1713	129	19	148
Abruzzo	1305	136	1441	345	28	373	9	6	15
Molise	336	26	362	106	5	111	1	0	1
Campania	10034	780	10814	2562	315	2877	30	8	38
Puglia	6548	249	6797	2965	109	3074	27	46	73
Basilicata	478	16	494	227	10	237	2	0	2
Calabria	2598	113	2711	908	37	945	12	0	12
Sicilia	6398	317	6715	1753	74	1827	75	1	76
Sardegna	1452	108	1560	661	29	690	85	6	91
Italia	81087	6489	87576	29330	2694	32024	1163	143	1306

Fonte: Ministero della Giustizia

Tabella C06/17a

Distribuzione regionale per stato di tossicodipendenza, tipologia di reato e nazionalità dei detenuti presenti in carcere alla data del 30/6/2000

Regioni	Soggetti presenti alla data del 30/6/2000											
	Detenuti presenti			Tossicodipendenti			Non tossicodipendenti			di cui Soggetti di nazionalità straniera		
	Ristretti per Art.73	Ristretti per altri reati	Totale	Ristretti per Art.73	Ristretti per altri reati	Totale	Ristretti per Art.73	Ristretti per altri reati	Totale	Ristretti per Art.73	Ristretti per altri reati	Totale
Piemonte	1829	2295	4124	730	627	1357	1099	1668	2767	840	600	1440
Valle d'Aosta	131	104	235	51	39	90	80	65	145	94	2	96
Lombardia	2995	4125	7120	846	921	1767	2149	3204	5353	1171	1135	2306
Trentino-Alto Adige	136	213	349	58	42	100	78	171	249	92	69	161
Veneto	1142	1266	2408	535	307	842	607	959	1566	639	492	1131
Friuli-Venezia Giulia	303	485	788	158	84	242	145	401	546	191	217	408
Liguria	1000	617	1617	628	180	808	372	437	809	374	331	705
Emilia-Romagna	1312	1954	3266	467	529	996	845	1425	2270	701	554	1255
Toscana	1524	2386	3910	447	336	783	1077	2050	3127	829	648	1477
Umbria	413	612	1025	152	134	286	261	478	739	213	143	356
Marche	337	526	863	114	125	239	223	401	624	139	152	291
Lazio	1653	3620	5273	701	1178	1879	952	2442	3394	759	906	1665
Abruzzo	639	1040	1679	182	334	516	457	706	1163	304	198	502
Molise	127	254	381	9	52	61	118	202	320	44	33	77
Campania	1805	4738	6543	687	937	1624	1118	3801	4919	278	320	598
Puglia	1219	2398	3617	510	458	968	709	1940	2649	277	196	473
Basilicata	241	346	587	65	61	126	176	285	461	149	56	205
Calabria	505	1484	1989	65	115	180	440	1369	1809	132	138	270
Sicilia	1558	4565	6123	488	610	1098	1070	3955	5025	316	312	628
Sardegna	501	942	1443	264	376	640	237	566	803	212	75	287
Italia	19370	33970	53340	7157	7445	14602	12213	26525	38738	7754	6577	14331

Fonte: Ministero della Giustizia

Tabella C06/17b

Distribuzione regionale per stato di tossicodipendenza, tipologia di reato e nazionalità dei detenuti presenti in carcere alla data del 31/12/2000

Regioni	Soggetti presenti alla data del 31/12/2000											
	Detenuti presenti			Tossicodipendenti			Non tossicodipendenti			di cui Soggetti di nazionalità straniera		
	Ristretti per Art.73	Ristretti per altri reati	Totale	Ristretti per Art.73	Ristretti per altri reati	Totale	Ristretti per Art.73	Ristretti per altri reati	Totale	Ristretti per Art.73	Ristretti per altri reati	Totale
Piemonte	2021	2228	4249	783	645	1428	1238	1583	2821	907	541	1448
Valle d'Aosta	135	107	242	53	32	85	82	75	157	104	29	133
Lombardia	2802	4397	7199	950	916	1866	1852	3481	5333	1152	1147	2299
Trentino-Alto Adige	172	189	361	72	53	125	100	136	236	95	86	181
Veneto	1082	1360	2442	473	416	889	609	944	1553	597	546	1143
Friuli-Venezia Giulia	280	463	743	123	63	186	157	400	557	120	292	412
Liguria	838	746	1584	506	271	777	332	475	807	473	304	777
Emilia-Romagna	1142	2185	3327	463	553	1016	679	1632	2311	660	671	1331
Toscana	1397	2543	3940	374	370	744	1023	2173	3196	779	742	1521
Umbria	393	597	990	143	106	249	250	491	741	213	137	350
Marche	370	446	816	114	75	189	256	371	627	158	116	274
Lazio	1681	3504	5185	767	921	1688	914	2583	3497	739	1051	1790
Abruzzo	600	1050	1650	176	331	507	424	719	1143	320	218	538
Molise	138	223	361	19	48	67	119	175	294	36	29	65
Campania	2053	4460	6513	900	725	1625	1153	3735	4888	408	292	700
Puglia	1317	2045	3362	391	625	1016	926	1420	2346	172	306	478
Basilicata	193	404	597	68	50	118	125	354	479	95	123	218
Calabria	682	1485	2167	100	124	224	582	1361	1943	203	196	399
Sicilia	1633	4266	5899	580	528	1108	1053	3738	4791	432	369	801
Sardegna	418	985	1403	208	325	533	210	660	870	140	124	264
Italia	19347	33683	53030	7263	7177	14440	12084	26506	38590	7803	7319	15122

Fonte: Ministero della Giustizia

Tabella C06/18a

Distribuzione regionale per nazionalità, stato di tossicodipendenza e sesso dei detenuti presenti in carcere alla data del 30/06/2000.

Regioni	Soggetti di nazionalità italiana presenti alla data del 30/6/2000						Soggetti di nazionalità straniera presenti alla data del 30/6/2000					
	Presenti			Tossicodipendenti			Presenti			Tossicodipendenti		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Piemonte	2.569	115	2.684	852	72	924	1.385	55	1.440	427	6	433
Valle d'Aosta	139	0	139	57	0	57	96	0	96	33	0	33
Lombardia	4.479	335	4.814	1.248	116	1.364	2.127	179	2.306	394	9	403
Trentino-Alto Adige	173	15	188	48	2	50	155	6	161	49	1	50
Veneto	1.178	99	1.277	492	39	531	1.077	54	1.131	308	3	311
Friuli-Venezia Giulia	365	15	380	132	8	140	405	3	408	102	0	102
Liguria	856	56	912	454	42	496	671	34	705	308	4	312
Emilia-Romagna	1.956	55	2.011	577	27	604	1.192	63	1.255	388	4	392
Toscana	2.347	86	2.433	522	44	566	1.424	53	1.477	213	4	217
Umbria	635	34	669	149	2	151	343	13	356	122	13	135
Marche	559	13	572	187	6	193	284	7	291	46	0	46
Lazio	3.416	192	3.608	1.303	118	1.421	1.506	159	1.665	447	11	458
Abruzzo	1.147	30	1.177	424	16	440	490	12	502	75	1	76
Molise	299	5	304	55	3	58	75	2	77	3	0	3
Campania	5.768	177	5.945	1.490	49	1.539	556	42	598	79	6	85
Puglia	3.046	98	3.144	935	25	960	426	47	473	8	0	8
Basilicata	380	2	382	83	1	84	189	16	205	41	1	42
Calabria	1.708	11	1.719	148	0	148	268	2	270	32	0	32
Sicilia	5.365	130	5.495	922	23	945	623	5	628	153	0	153
Sardegna	1.118	38	1.156	493	20	513	279	8	287	127	0	127
Italia	37.503	1.506	39.009	10.571	613	11.184	13.571	760	14.331	3.355	63	3.418

Fonte: Ministero della Giustizia

Tabella C06/18b

Distribuzione regionale per nazionalità, stato di tossicodipendenza e sesso dei detenuti presenti in carcere alla data del 31/12/2000.

Regioni	Soggetti di nazionalità italiana presenti alla data del 31/12/2000						Soggetti di nazionalità straniera presenti alla data del 31/12/2000					
	Presenti			Tossicodipendenti			Presenti			Tossicodipendenti		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Piemonte	2.739	62	2.801	934	40	974	1.351	97	1.448	419	35	454
Valle d'Aosta	109	0	109	46	0	46	133	0	133	39	0	39
Lombardia	4.568	332	4.900	1.313	123	1.436	2.098	201	2.299	423	7	430
Trentino-Alto Adige	167	13	180	51	5	56	177	4	181	69	0	69
Veneto	1.197	102	1.299	437	51	488	1.053	90	1.143	399	2	401
Friuli-Venezia Giulia	318	13	331	124	16	140	402	10	412	44	2	46
Liguria	759	48	807	421	28	449	745	32	777	321	7	328
Emilia-Romagna	1.909	87	1.996	596	25	621	1.281	50	1.331	393	2	395
Toscana	2.340	79	2.419	456	38	494	1.457	64	1.521	248	2	250
Umbria	609	31	640	121	14	135	342	8	350	113	1	114
Marche	536	6	542	111	3	114	262	12	274	75	0	75
Lazio	3.232	163	3.395	1.064	119	1.183	1.609	181	1.790	500	5	505
Abruzzo	1.074	38	1.112	360	14	374	530	8	538	129	4	133
Molise	292	4	296	61	3	64	60	5	65	3	0	3
Campania	5.645	168	5.813	1.426	43	1.469	650	50	700	149	7	156
Puglia	2.799	85	2.884	969	15	984	421	57	478	27	5	32
Basilicata	373	6	379	68	0	68	205	13	218	48	2	50
Calabria	1.749	19	1.768	142	0	142	395	4	399	82	0	82
Sicilia	4.976	122	5.098	893	16	909	789	12	801	199	0	199
Sardegna	1.104	35	1.139	435	22	457	249	15	264	76	0	76
Italia	36.495	1.413	37.908	10.028	575	10.603	14.209	913	15.122	3.756	81	3.837

Fonte: Ministero della Giustizia

Tabella C06/19a

Distribuzione regionale per stato di tossicodipendenza, alcoldipendenza e trattamento metadonico, e sesso dei detenuti presenti in carcere alla data del 30/06/2000.

Regioni	Detenuti presenti			Detenuti tossicodipendenti			Detenuti in trattamento metadonico			Detenuti alcoldipendenti		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Piemonte	3.954	170	4.124	1.279	78	1.357	75	5	80	52	1	53
Valle d'Aosta	235	0	235	90	0	90	1	0	1	6	0	6
Lombardia	6.606	514	7.120	1.642	125	1.767	244	34	278	61	5	66
Trentino-Alto Adige	328	21	349	97	3	100	16	3	19	17	2	19
Veneto	2.255	153	2.408	800	42	842	42	5	47	46	0	46
Friuli-Venezia Giulia	770	18	788	234	8	242	35	0	35	29	0	29
Liguria	1.527	90	1.617	762	46	808	66	6	72	53	0	53
Emilia-Romagna	3.148	118	3.266	965	31	996	77	8	85	75	2	77
Toscana	3.771	139	3.910	735	48	783	123	14	137	72	2	74
Umbria	978	47	1.025	271	15	286	6	2	8	7	0	7
Marche	843	20	863	233	6	239	3	3	6	3	0	3
Lazio	4.922	351	5.273	1.750	129	1.879	113	15	128	16	2	18
Abruzzo	1.637	42	1.679	499	17	516	15	2	17	53	1	54
Molise	374	7	381	58	3	61	4	0	4	6	0	6
Campania	6.324	219	6.543	1.569	55	1.624	57	0	57	70	0	70
Puglia	3.472	145	3.617	943	25	968	56	0	56	30	0	30
Basilicata	569	18	587	124	2	126	4	0	4	0	0	0
Calabria	1.976	13	1.989	180	0	180	7	0	7	14	0	14
Sicilia	5.988	135	6.123	1.075	23	1.098	47	4	51	27	0	27
Sardegna	1.397	46	1.443	620	20	640	223	11	234	43	0	43
Italia	51.074	2.266	53.340	13.926	676	14.602	1.214	112	1.326	680	15	695

Fonte: Ministero della Giustizia

Tabella C06/19b

Distribuzione regionale per stato di tossicodipendenza, alcoldipendenza e trattamento metadonico e sesso dei detenuti presenti in carcere alla data del 31/12/2000.

	Detenuti presenti			Detenuti tossicodipendenti			Detenuti in trattamento metadonico			Detenuti alcoldipendenti		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Abruzzo	1.604	46	1.650	489	18	507	19	2	21	42	2	44
Basilicata	578	19	597	116	2	118	0	0	0	0	0	0
Calabria	2.144	23	2.167	224	0	224	6	0	6	17	0	17
Campania	6.295	218	6.513	1.575	50	1.625	39	0	39	45	1	46
Emilia-Romagna	3.190	137	3.327	989	27	1.016	68	10	78	82	1	83
Friuli-Venezia Giulia	720	23	743	168	18	186	39	5	44	14	0	14
Lazio	4.841	344	5.185	1.564	124	1.688	117	2	119	38	1	39
Liguria	1.504	80	1.584	742	35	777	61	4	65	37	0	37
Lombardia	6.666	533	7.199	1.736	130	1.866	270	32	302	57	0	57
Marche	798	18	816	186	3	189	12	0	12	4	0	4
Molise	352	9	361	64	3	67	5	1	6	6	0	6
Piemonte	4.090	159	4.249	1.353	75	1.428	84	3	87	62	2	64
Puglia	3.220	142	3.362	996	20	1.016	28	1	29	28	1	29
Sardegna	1.353	50	1.403	511	22	533	200	11	211	30	0	30
Sicilia	5.765	134	5.899	1.092	16	1.108	47	1	48	33	0	33
Toscana	3.797	143	3.940	704	40	744	115	5	120	58	4	62
Trentino-Alto Adige	344	17	361	120	5	125	25	3	28	19	1	20
Umbria	951	39	990	234	15	249	16	1	17	8	0	8
Valle d'Aosta	242	0	242	85	0	85	1	0	1	3	0	3
Veneto	2.250	192	2.442	836	53	889	53	7	60	49	2	51
Italia	50.704	2.326	53.030	13.784	656	14.440	1.205	88	1.293	632	15	647

Fonte: Ministero della Giustizia

Allegati: Tavole statistiche

Tabella C06/20a

Distribuzione regionale dei detenuti presenti in carcere ed affetti da HIV per stadio di infezione, stato di tossicodipendenza, nazionalità e sesso alla data del 30/6/2000.

Regione	Soggetti di nazionalità italiana presenti alla data del 30/6/2000										Soggetti di nazionalità straniera presenti alla data del 30/6/2000									
	Detenuti affetti da HIV secondo gli stadi di infezione							di cui tossicodipendenti			Detenuti affetti da HIV secondo gli stadi di infezione							di cui tossicodipendenti		
	Asintomatici		Sintomatici		Affetti da malattie indicative di AIDS		Totale				Asintomatici		Sintomatici		Affetti da malattie indicative di AIDS		Totale			
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne		Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne		Uomini	Donne	Totale
Piemonte	104	7	28	1	18	3	161	141	10	151	9	1	0	0	1	0	11	10	1	11
Valle d'Aosta	1	0	0	0	0	0	1	2	0	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Lombardia	258	34	65	3	15	0	375	299	31	330	15	2	2	0	3	3	25	12	3	15
Trentino-Alto Adige	4	1	2	0	0	0	7	5	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Veneto	43	9	10	2	3	0	67	52	11	63	8	0	0	0	0	0	8	6	0	6
Friuli-Venezia Giulia	8	1	0	0	0	0	9	5	1	6	2	0	0	0	0	0	2	2	0	2
Liguria	16	2	17	4	15	7	61	42	12	54	2	2	1	0	1	1	7	3	0	3
Emilia-Romagna	49	8	15	0	2	0	74	55	6	61	15	0	0	0	0	0	15	5	0	5
Toscana	62	6	19	5	4	1	97	79	12	91	4	1	4	1	0	0	10	10	0	10
Umbria	19	0	5	0	0	2	26	24	2	26	1	0	0	0	1	0	2	1	0	1
Marche	13	2	0	0	0	0	15	10	2	12	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1
Lazio	36	11	56	9	12	0	124	103	18	121	11	1	1	3	0	0	16	9	1	10
Abruzzo	15	3	3	0	0	0	21	17	3	20	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1
Molise	4	0	0	0	0	0	4	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campania	37	3	27	2	33	0	102	79	5	84	1	1	8	0	1	0	11	8	1	9
Puglia	61	8	10	0	3	0	82	68	7	75	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Basilicata	4	0	2	0	0	0	6	5	0	5	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0
Calabria	10	0	1	0	1	0	12	9	0	9	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1
Sicilia	40	5	30	0	12	0	87	74	3	77	3	0	0	0	1	0	4	4	0	4
Sardegna	55	4	19	5	7	1	91	74	9	83	7	0	0	0	0	0	7	6	0	6
Italia	839	104	309	31	125	14	1422	1147	133	1280	83	11	16	4	8	4	126	79	6	85

Fonte: Ministero della Giustizia

Tabella C06/20b

Distribuzione regionale dei detenuti presenti in carcere ed affetti da HIV per stadio di infezione, stato di tossicodipendenza, nazionalità e sesso alla data del 31/12/2000.

Regione	Soggetti di nazionalità italiana presenti alla data del 31/12/2000										Soggetti di nazionalità straniera presenti alla data del 31/12/2000									
	Detenuti affetti da HIV secondo gli stadi di infezione							di cui tossicodipendenti			Detenuti affetti da HIV secondo gli stadi di infezione							di cui tossicodipendenti		
	Asintomatici		Sintomatici		Affetti da malattie indicative di AIDS		Totale				Asintomatici		Sintomatici		Affetti da malattie indicative di AIDS		Totale			
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne		Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne		Uomini	Donne	Totale
Piemonte	101	5	25	2	20	1	154	139	8	147	11	0	1	0	0	0	12	11	0	11
Valle d'Aosta	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	231	29	89	2	19	3	373	290	28	318	13	6	2	0	2	0	23	8	0	8
Trentino-Alto Adige	6	0	1	0	0	0	7	7	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Veneto	44	12	9	2	1	2	70	50	14	64	4	1	0	0	0	0	5	3	0	3
Friuli-Venezia Giulia	5	1	0	0	0	0	6	3	1	4	14	2	0	0	0	0	16	2	0	2
Liguria	40	0	25	3	14	0	82	77	3	80	3	0	1	1	1	0	6	3	1	4
Emilia-Romagna	52	6	13	1	0	0	72	65	7	72	12	0	1	0	0	0	13	3	0	3
Toscana	42	3	18	3	5	0	71	55	4	59	10	3	5	0	0	0	18	13	3	16
Umbria	14	0	5	0	1	1	21	18	1	19	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1
Marche	10	2	0	0	0	0	12	8	2	10	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Lazio	78	5	23	1	4	0	111	97	3	100	15	1	2	3	0	0	21	14	1	15
Abruzzo	16	4	8	0	0	0	28	23	4	27	1	0	0	1	0	0	2	1	1	2
Molise	1	0	1	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campania	26	5	25	2	32	0	90	72	6	78	6	2	4	0	1	0	13	11	0	11
Puglia	42	1	11	0	1	0	55	50	1	51	0	3	0	0	0	0	3	0	1	1
Basilicata	4	1	2	0	0	0	7	6	0	6	1	2	0	0	0	0	3	0	0	0
Calabria	8	0	1	0	1	0	10	8	0	8	2	0	0	0	0	0	2	2	0	2
Sicilia	42	4	16	0	4	0	66	55	3	58	6	0	8	0	1	0	15	10	0	10
Sardegna	42	3	15	4	13	1	78	54	8	62	5	0	0	0	0	0	5	4	0	4
Italia	790	79	288	20	115	8	1300	1080	93	1173	105	20	24	5	5	0	159	86	7	93

Fonte: Ministero della Giustizia

Allegati: Tavole statistiche

Tabella C06/21a

Distribuzione regionale delle misure adottate nei confronti dei detenuti affetti da HIV per incompatibilità con il regime carcerario ai sensi della legge 222/93. Periodo di rilevamento 1/1/2000 - 30/6/2000.

Regioni	Misure adottate nei confronti di detenuti affetti da HIV				Detenuti affetti da AIDS conclamata o con deficit immunitario grave o rilevante presenti al 30/6/2000			
	Periodo di riferimento 1/1/2000 - 30/6/2000				Detenuti affetti da HIV secondo gli stadi di infezione			
	Imputati (Art. 286bis cpp)		Condannati (Art. 146 c.p.)	Totale	AIDS conclamata	Sieropositivi con deficit immunitario grave (T/CD4<100/mm c)	Sieropositivi con deficit immunitario rilevante (T/CD4>100/mm c e <200/mm c)	Totale
	Revoche misure cautelari	Arresti domiciliari	Rinvio esecuzione pena					
Piemonte	0	3	10	13	22	6	11	39
Valle d'Aosta	0	0	0	0	3	1	5	9
Lombardia	5	17	13	35	21	21	55	97
Trentino-Alto Adige	1	0	0	1	0	0	0	0
Veneto	1	2	4	7	0	0	0	0
Friuli-Venezia Giulia	0	0	1	1	0	0	0	0
Liguria	11	37	9	57	24	3	16	43
Emilia-Romagna	4	3	8	15	2	2	7	11
Toscana	0	3	5	8	5	0	3	8
Umbria	0	0	0	0	3	0	2	5
Marche	0	0	5	5	0	0	2	2
Lazio	12	28	30	70	12	1	6	19
Abruzzo	1	3	6	10	0	0	2	2
Molise	0	0	0	0	0	0	0	0
Campania	14	13	1	28	34	2	8	44
Puglia	16	22	6	44	3	5	11	19
Basilicata	0	3	0	3	0	0	0	0
Calabria	0	0	0	0	1	0	0	1
Sicilia	4	6	5	15	13	6	13	32
Sardegna	4	9	12	25	8	4	9	21
Italia	73	149	115	337	151	51	150	352

Fonte: Ministero della Giustizia

Tabella C06/21b

Distribuzione regionale delle misure adottate nei confronti dei detenuti affetti da HIV per incompatibilità con il regime carcerario ai sensi della legge 222/93. Periodo di rilevamento 1/7/2000 - 31/12/2000.

Regioni	Misure adottate nei confronti di detenuti affetti da HIV				Detenuti affetti da AIDS conclamata o con deficit immunitario grave o rilevante presenti al 31/12/2000			
	Periodo di riferimento 1/7/2000 - 31/12/2000				Detenuti affetti da HIV secondo gli stadi di infezione			
	Imputati (Art. 286bis cpp)		Condannati (Art. 146 c.p.)	Totale	AIDS conclamata	Sieropositivi con deficit immunitario grave (T/CD4<100/mm c)	Sieropositivi con deficit immunitario rilevante (T/CD4>100/mm c e <200/mm c)	Totale
	Revoche misure cautelari	Arresti domiciliari	Rinvio esecuzione pena					
Piemonte	2	4	9	15	21	8	17	46
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	3	20	12	35	24	28	55	107
Trentino-Alto Adige	0	1	0	1	0	0	0	0
Veneto	1	6	6	13	3	1	1	5
Friuli-Venezia Giulia	0	1	0	1	0	0	1	1
Liguria	11	19	7	37	15	3	12	30
Emilia-Romagna	1	3	7	11	0	1	9	10
Toscana	0	2	5	7	5	2	2	9
Umbria	0	0	0	0	2	0	0	2
Marche	0	0	0	0	0	0	2	2
Lazio	1	24	6	31	4	0	0	4
Abruzzo	0	0	3	3	0	0	2	2
Molise	0	0	0	0	0	0	0	0
Campania	9	12	0	21	33	2	35	70
Puglia	7	10	3	20	1	1	9	11
Basilicata	1	0	0	1	0	0	1	1
Calabria	0	0	0	0	1	0	0	1
Sicilia	2	4	3	9	5	4	7	16
Sardegna	3	2	3	8	14	10	8	32
Italia	41	108	64	213	128	60	161	349

Fonte: Ministero della Giustizia

Allegati: Tavole statistiche

Tabella C06/22

Attività dei centri di servizio sociale con riferimento all'affidamento in prova (casi ordinari e particolari) e alla detenzione domiciliare. Casi pervenuti durante l'anno 2000.

Regioni	Affidamenti in prova in casi ordinari - Art. 47				Affidamenti in prova in casi particolari - Art. 94 T.U. 309/90			Detenzione domiciliare - Art. 47 TER				Affidamento in prova e det. domiciliare Art. 47 quater
	Tossico dipendenti	Alcol dipendenti	Altre categorie	Totale	Tossico dipendenti	Alcol dipendenti	Totale	Tossico dipendenti	Alcol dipendenti	Altre categorie	Totale	
Abruzzo	56	14	284	354	24	2	26	20	15	88	123	0
Basilicata	0	0	158	158	18	0	18	0	0	37	37	0
Calabria	0	0	416	416	61	0	61	8	2	273	283	7
Campania	63	4	995	1062	56	0	56	37	2	386	425	0
Emilia-Romagna	4	1	423	428	197	94	291	8	0	297	305	0
Friuli-Venezia Giulia	17	19	80	116	34	19	53	10	9	47	66	0
Lazio	0	0	566	566	125	0	125	4	0	659	663	65
Liguria	37	21	150	208	103	19	122	62	25	108	195	0
Lombardia	98	39	1603	1740	782	14	796	124	7	604	735	18
Marche	3	2	196	201	87	0	87	7	1	68	76	1
Molise	6	3	61	70	8	1	9	1	2	8	11	0
Piemonte	6	6	430	442	261	12	273	46	162	199	407	5
Puglia	12	2	928	942	214	5	219	22	1	779	802	3
Sardegna	28	7	289	324	107	14	121	68	13	119	200	6
Sicilia	52	0	1008	1060	157	0	157	20	1	529	550	6
Toscana	247	32	597	876	425	31	456	96	35	251	382	20
Trentino-Alto Adige	7	4	80	91	41	6	47	6	5	102	113	8
Umbria	4	2	121	127	67	0	67	24	2	67	93	1
Veneto	22	15	309	346	234	14	248	40	21	364	425	1
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Italia	662	171	8694	9527	3001	231	3232	603	303	4985	5891	141

Fonte: Ministero della Giustizia

Tabella C06/23a

Attività dei centri di servizio sociale con riferimento all'affidamento in prova (casi ordinari e particolari) e alla detenzione domiciliare. Situazione al 30/6/2000.

Regioni	Affidamenti in prova in casi ordinari - Art. 47				Affidamenti in prova in casi particolari - Art. 94 T.U. 309/90			Detenzione domiciliare - Art. 47 TER			
	Tossico dipendenti	Alcol dipendenti	Altre categorie	Totale	Tossico dipendenti	Alcol dipendenti	Totale	Tossico dipendenti	Alcol dipendenti	Altre categorie	Totale
Abruzzo	53	10	288	351	32	4	36	19	6	77	102
Basilicata	0	0	231	231	19	0	19	0	0	40	40
Calabria	0	0	587	587	74	0	74	2	1	182	185
Campania	58	5	773	836	53	2	55	38	5	351	394
Emilia-Romagna	20	1	572	593	427	2	429	11	1	259	271
Friuli-Venezia Giulia	20	11	94	125	52	15	67	9	3	27	39
Lazio	0	0	560	560	165	0	165	0	0	285	285
Liguria	19	26	152	197	139	22	161	22	18	100	140
Lombardia	84	17	1412	1513	878	18	896	72	2	562	636
Marche	0	0	333	333	159	0	159	0	0	76	76
Molise	2	1	39	42	9	1	10	0	0	2	2
Piemonte	0	2	555	557	283	3	286	22	17	351	390
Puglia	4	1	847	852	246	2	248	4	3	578	585
Sardegna	30	21	296	347	140	8	148	34	5	41	80
Sicilia	14	1	731	746	148	0	148	15	1	295	311
Toscana	188	26	578	792	411	37	448	74	10	168	252
Trentino-Alto Adige	7	0	52	59	32	3	35	6	2	21	29
Umbria	2	1	105	108	71	0	71	30	0	24	54
Veneto	33	7	278	318	231	12	243	24	11	171	206
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Italia	534	130	8483	9147	3569	129	3698	382	85	3610	4077

Fonte: Ministero della Giustizia

Allegati: Tavole statistiche

Tabella C06/23b

Attività dei centri di servizio sociale con riferimento all'affidamento in prova (casi ordinari e particolari) e alla detenzione domiciliare. Situazione al 31/12/2000.

Regioni	Affidamenti in prova in casi ordinari - Art. 47				Affidamenti in prova in casi particolari - Art. 94 T.U. 309/90			Detenzione domiciliare - Art. 47 TER				Affidamento in prova e det. domiciliare Art. 47 quater
	Tossico dipendenti	Alcol dipendenti	Altre categorie	Totale	Tossico dipendenti	Alcol dipendenti	Totale	Tossico dipendenti	Alcol dipendenti	Altre categorie	Totale	
Abruzzo	31	5	292	328	33	1	34	14	4	80	98	0
Basilicata	0	0	201	201	24	0	24	0	0	42	42	0
Calabria	10	0	462	472	66	0	66	2	1	217	220	0
Campania	49	1	778	828	53	2	55	23	0	322	345	0
Emilia-Romagna	7	1	576	584	433	2	435	4	1	243	248	0
Friuli-Venezia Giulia	25	13	71	109	63	20	83	9	8	33	50	0
Lazio	2	0	318	320	79	0	79	5	0	329	334	122
Liguria	20	11	150	181	115	20	135	20	16	100	136	0
Lombardia	186	95	1526	1807	885	12	897	885	12	885	1782	23
Marche	9	2	115	126	70	1	71	11	1	19	31	1
Molise	3	1	36	40	6	0	6	0	0	4	4	0
Piemonte	4	2	541	547	298	5	303	19	6	294	319	3
Puglia	707	234	7	948	12	1	13	22	1	497	520	6
Sardegna	19	2	283	304	135	10	145	28	0	68	96	6
Sicilia	27	3	691	721	148	2	150	18	0	459	477	7
Toscana	121	15	615	751	408	15	423	49	18	181	248	15
Trentino-Alto Adige	3	1	57	61	28	2	30	30	5	4	39	8
Umbria	5	1	79	85	48	2	50	6	0	18	24	1
Veneto	25	9	300	334	231	14	245	40	10	216	266	2
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Italia	1253	396	7098	8747	3135	109	3244	1185	83	4011	5279	194

Fonte: Ministero della Giustizia

Tabella C06/24

Distribuzione dei soggetti transitati nei Servizi della Giustizia Minorile per anno, per tipologia di sostanza primaria assunta e per nazionalità.

Anno 1998

Servizi Giustizia di Minorile	Nazionalità italiana						Nazionalità straniera					
	Eronia ed oppiacei	Cocaina	Psicofarmaci	Cannabinoidi	Altre sostanze	Totale	Eronia ed oppiacei	Cocaina	Psicofarmaci	Cannabinoidi	Altre sostanze	Totale
C.P.A.	46	19	6	406	25	502	38	17	8	67	29	159
I.P.M.	77	37	7	146	26	293	29	7	4	41	7	88
U.S.S.M.	49	21	7	238	44	795	4	0	0	9	4	247

Anno 1999

Servizi Giustizia di Minorile	Nazionalità italiana						Nazionalità straniera					
	Eorina oppiacei	Cocaina	Psicofarmaci	Cannabinoidi	Altre sostanze	Totale	Eronia ed oppiacei	Cocaina	Psicofarmaci	Cannabinoidi	Altre sostanze	Totale
C.P.A.	34	51	7	410	26	528	27	13	4	63	17	124
I.P.M.	51	35	7	173	8	274	30	13	0	43	7	93
U.S.S.M.	72	31	5	250	43	802	9	1	0	9	1	217

Anno 2000

Servizi Giustizia di Minorile	Nazionalità italiana						Nazionalità straniera					
	Eronia ed oppiacei	Cocaina	Psicofarmaci	Cannabinoidi	Altre sostanze	Totale	Eronia ed oppiacei	Cocaina	Psicofarmaci	Cannabinoidi	Altre sostanze	Totale
C.P.A.	29	20	5	381	18	453	30	11	5	107	14	167
I.P.M.	52	34	3	136	8	233	35	15	2	78	4	134
U.S.S.M.	36	32	3	201	22	686	3	5	0	0	1	301

Fonte: Ministero della Giustizia

Allegati: Tavole statistiche

Tabella C06/25

Distribuzione regionale per sostanza d'abuso primaria e per anno dei soggetti consumatori di sostanze illegali in ambito militare.

Regioni	Anno 1998						Anno 1999						Anno 2000					
	Eroina	Cocaina	Amfetamine	Cannabinoidi	Altre sostanze	Totale	Eroina	Cocaina	Amfetamine	Cannabinoidi	Altre sostanze	Totale	Eroina	Cocaina	Amfetamine	Cannabinoidi	Altre sostanze	Totale
Piemonte	9	5	0	63	4	81	9	10	3	90	13	125	8	8	0	123	8	147
Valle d'Aosta	1	0	2	16	2	21	1	1	0	12	0	14	0	0	0	1	0	1
Lombardia	6	19	1	190	20	236	6	26	0	186	6	224	0	16	0	75	3	94
Trentino-Alto Adige	10	7	1	45	6	69	3	3	0	32	1	39	0	0	0	0	0	0
Veneto	10	8	3	182	7	210	7	8	0	112	7	134	1	2	1	52	2	58
Friuli-Venezia Giulia	7	1	1	46	9	64	5	2	0	34	2	43	3	2	1	35	2	43
Liguria	4	6	3	89	3	105	7	7	0	87	1	102	3	8	0	71	1	83
Emilia-Romagna	14	15	3	196	41	269	11	22	1	215	20	269	5	5	0	65	2	77
Toscana	10	6	1	110	11	138	8	7	1	116	11	143	19	16	2	178	75	290
Umbria	5	12	4	77	15	113	0	9	0	67	3	79	0	0	0	2	0	2
Marche	8	8	1	76	9	102	10	11	1	72	1	95	2	8	1	37	6	54
Lazio	31	26	4	256	18	335	12	29	2	220	11	274	3	21	1	143	10	178
Abruzzo	9	9	1	41	11	71	5	7	1	53	11	77	0	3	0	28	2	33
Molise	0	3	0	10	1	14	2	0	0	16	3	21	0	0	0	4	0	4
Campania	8	5	2	98	7	120	9	3	4	100	6	122	11	11	1	167	12	202
Puglia	9	6	2	50	9	76	4	12	1	61	11	89	12	7	1	151	11	182
Basilicata	3	0	0	7	1	11	3	2	0	6	2	13	2	1	0	13	0	16
Calabria	8	41	5	206	12	272	3	38	5	176	9	231	5	1	0	35	1	42
Sicilia	21	13	4	166	10	214	11	9	1	159	20	200	9	5	1	113	6	134
Sardegna	22	11	3	164	25	225	18	14	1	152	23	208	1	3	0	130	6	140
Italia	195	201	41	2088	221	2746	134	220	21	1966	161	2502	84	117	9	1423	147	1780

Fonte: Ministero della Difesa

Tabella C06/26

Distribuzione regionale dei soggetti consumatori di sostanze illegali in ambito militare per tipo di sostanza d'abuso primaria nel corso dell'anno 2000.

Regioni	Eroina	Metadone	Morfina	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfeta mine	Ecstasy e analoghi	Altri stimolanti	Barbitu rici	Benzodiaze pine	Altri ipnotici e sedativi	Allucinogeni	Inalanti volatili	Cannabi noidi	Altre sostanze	Totale
Piemonte	8	3	0	0	8	0	0	3	0	0	0	0	0	0	123	2	147
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Lombardia	0	0	0	1	16	0	0	1	0	0	0	0	1	0	75	0	94
Trentino-Alto Adige	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Veneto	1	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	52	0	58
Friuli-Venezia Giulia	3	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	35	0	43
Liguria	3	0	0	0	8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	71	0	83
Emilia-Romagna	5	0	0	1	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	65	0	77
Toscana	19	0	0	4	16	0	2	30	0	0	0	0	5	1	178	35	290
Umbria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Marche	2	0	2	3	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	37	1	54
Lazio	3	1	0	5	21	0	1	0	0	0	0	0	0	0	143	4	178
Abruzzo	0	0	0	2	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	28	0	34
Molise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4
Campania	11	0	0	5	11	0	1	4	0	0	0	0	0	0	167	3	202
Puglia	12	2	0	7	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	151	2	182
Basilicata	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	16
Calabria	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	1	42
Sicilia	9	1	0	1	5	0	1	0	0	0	0	0	0	1	113	2	133
Sardegna	1	1	0	2	3	0	0	2	0	0	0	1	0	0	130	0	140
Italia	84	8	2	32	117	0	9	43	0	1	0	1	8	2	1423	50	1780

Fonte: Ministero della Difesa

Allegati: Tavole statistiche

Tabella C06/27

Distribuzione per tipo di sostanza primaria e caratteristiche dei consumatori di sostanze illegali in ambito militare nel corso dell'anno 2000.

Sostanza primaria	*Posizione di leva*					*Posizione militare*					*Frequenza d'uso (1)*					*Motivo dell'assunzione (2)*						*Periodo di assunzione (2)*			*Categoria*			
	Iscritto	Arruolato	Incorporamento	Obiettore di coscienza	Non indicato	Leva	Complemento	Volontario	Servizio permanente	Non indicato	Qualche volta l'anno	Qualche volta al mese	Qualche volta la settimana	Giornalmente	Non indicato	Spirito di gruppo	Pressioni psicologiche	Curiosità	Incontri con gli spacciatori	Disagi personali	Altro	Prima dell'incorporamento	Dopo l'incorporamento	Non indicato	Truppa	Sottufficiali	Ufficiali	Dato non disponibile
Eroina	17	14	47	4	4	58	0	4	3	21	8	6	20	30	2	1	0	2	1	4	1	4	28	3	56	3	0	26
Cocaina	34	32	47	1	3	98	1	4	0	14	14	10	6	4	4	8	0	4	0	2	0	15	41	3	97	0	0	20
Amfetamine	1	3	4	0	0	6	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	0	0	1
Cannabinoidi	483	328	598	8	6	1217	6	51	6	143	298	513	393	122	49	127	7	147	0	32	18	303	1551	75	1161	6	2	177
Altre sostanze	56	12	49	3	0	82	0	3	0	37	5	10	15	12	1	0	1	1	0	2	2	3	13	1	73	0	0	51
Totale	591	389	745	16	13	1461	7	63	9	216	327	539	434	168	56	136	8	154	1	40	21	325	1633	83	1394	9	2	275

Fonte: Ministero della Difesa

(1) è riferita soltanto alla sostanza di massima importanza assunta in maniera continuativa (qual_droga1)

(2) i casi sono riferiti alla sostanza di prima assunzione

Tabella C06/28

Distribuzione regionale e per anni del numero di soggetti in carico per "trattamento" presso i Ser.T.

Regioni	Anno 1998						Anno 1999						Anno 2000					
	Ser.T. rilevati	Ser.T attivi	nuovi soggetti	già in carico	appoggiati	in strutture socio-riabilitative	Ser.T. rilevati	Ser.T attivi	nuovi soggetti	già in carico	appoggiati	in strutture socio-riabilitative	Ser.T. rilevati	Ser.T attivi	nuovi soggetti	già in carico	appoggiati	in strutture socio-riabilitative
Piemonte	62	63	2202	11475	1078	2340	63	63	2589	11492	1211	2070	61	63	2167	11395	1631	2182
Valle d'Aosta	1	1	58	280	65	57	1	1	66	309	40	86	1	1	33	298	56	103
Lombardia	76	78	4252	17048	7710	3715	73	78	5058	16976	9437	3281	72	74	4582	17331	4605	3344
Trentino-Alto Adige	4	6	265	1293	198	270	5	5	413	1307	283	293	3	6	181	886	203	151
Veneto	36	38	2504	8111	1644	1618	36	37	2616	8872	1015	1914	33	38	2079	8592	1030	1485
Friuli-Venezia Giulia	6	6	594	1997	255	246	6	6	613	2013	227	374	6	6	693	2060	221	140
Liguria	5	5	986	4560	487	444	5	5	945	4739	572	528	5	5	1118	4626	830	579
Emilia-Romagna	43	44	1796	7146	2234	2051	44	44	1973	7449	2985	2007	44	44	1902	7836	3746	1922
Toscana	38	40	1924	7684	2465	1583	37	40	2197	8032	2033	1440	39	40	2250	8371	1925	1648
Umbria	10	11	526	2558	574	501	10	10	651	2292	569	509	10	11	584	2573	656	482
Marche	14	14	1299	2811	870	623	13	14	1132	2796	742	586	11	14	1198	2672	783	469
Lazio	41	47	2640	8373	5	272	42	46	2317	9028	33	254	40	48	2299	9425	33	326
Abruzzo	11	11	1132	2396	518	496	9	11	816	1916	333	455	10	11	979	2345	456	538
Molise	5	6	148	386	74	40	6	6	160	419	196	44	3	6	148	249	161	32
Campania	33	38	3109	8780	1610	1444	35	39	3227	9601	2230	1610	34	39	3223	10373	2643	1726
Puglia	57	57	2534	10644	1831	1466	56	57	2332	10068	2028	1291	55	57	2430	10609	2611	1353
Basilicata	6	6	168	725	120	153	6	6	180	747	152	139	5	6	186	658	162	96
Calabria	15	15	1330	2964	1315	747	12	15	1128	2518	1425	994	15	16	1443	2958	1718	1215
Sicilia	47	50	2390	5713	1233	852	46	50	2498	6099	1546	898	47	50	2597	7362	1643	825
Sardegna	14	14	1545	3961	445	702	14	14	1487	3878	602	793	14	14	1087	4099	566	808
Italia	524	550	31402	108905	24731	19620	519	547	32398	110551	27659	19566	508	549	31179	114718	25679	19424

Fonte: Ministero della Sanità

Tabella C06/29a

Distribuzione regionale e per sesso ed età dei soggetti in trattamento presso i Ser.T. nel corso del 2000

Regioni	Soggetti in trattamento nel corso del 2000															
	Età <15 anni		Età 15-19 anni		Età 20-24 anni		Età 25-29 anni		Età 30-34 anni		Età 35-39 anni		Età ≥40 anni		Totale	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	5	4	195	79	1347	327	2713	563	3227	620	2362	407	1480	233	11329	2233
Valle d'Aosta	0	1	3	3	32	7	52	10	93	33	65	5	22	5	267	64
Lombardia	6	3	489	134	2202	461	4158	756	5199	880	3971	739	2504	411	18529	3384
Trentino-Alto Adige	0	0	31	9	105	25	182	42	237	55	175	41	134	31	864	203
Veneto	4	1	368	115	1413	216	2043	333	2448	363	1876	281	1034	176	9186	1485
Friuli-Venezia Giulia	13	6	95	36	397	125	538	125	530	139	363	115	234	37	2170	583
Liguria	5	1	110	35	518	116	1013	189	1336	267	1094	232	681	147	4757	987
Emilia-Romagna	8	1	193	56	976	218	1733	365	2205	454	1873	398	1030	228	8018	1720
Toscana	1	2	224	68	1088	262	1891	439	2544	505	1850	392	1104	251	8702	1919
Umbria	1	0	47	25	389	96	619	143	759	158	494	119	253	54	2562	595
Marche	2	0	163	40	582	146	857	142	840	135	547	77	293	46	3284	586
Lazio	2	1	115	26	755	129	1733	261	2199	298	1769	314	3632	490	10205	1519
Abruzzo	1	0	77	14	651	105	821	107	710	93	436	53	226	30	2922	402
Molise	0	0	17	2	71	18	116	11	82	8	40	3	28	1	354	43
Campania	4	0	579	78	2691	334	3718	375	2897	251	1643	136	838	52	12370	1226
Puglia	8	1	266	51	2183	178	3739	258	3526	250	1570	126	791	92	12083	956
Basilicata	1	0	10	2	128	10	265	22	210	15	121	7	48	5	783	61
Calabria	0	0	147	35	714	61	1209	76	1022	65	672	40	341	19	4105	296
Sicilia	7	3	320	84	1572	156	2649	191	2425	195	1388	134	751	84	9112	847
Sardegna	0	0	50	18	440	62	1166	115	1394	144	1016	119	601	61	4667	519
Italia	68	24	3499	910	18254	3052	31215	4523	33883	4928	23325	3738	16025	2453	126269	19628

Fonte: Ministero della Sanità

Tabella C06/29b

Distribuzione regionale e per sesso ed età dei nuovi soggetti in trattamento presso i Ser.T.

Regioni	Nuovi soggetti in trattamento nel corso del 2000															
	Età <15 anni		Età 15-19 anni		Età 20-24 anni		Età 25-29 anni		Età 30-34 anni		Età 35-39 anni		Età ≥40 anni		Totale	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	2	2	105	41	462	81	449	89	406	76	259	39	138	18	1821	346
Valle d'Aosta	0	0	0	1	10	1	4	2	4	1	7	0	2	1	27	6
Lombardia	2	2	296	78	914	163	939	160	812	164	546	102	359	45	3868	714
Trentino-Alto Adige	0	0	23	8	38	4	33	4	36	7	17	3	6	2	153	28
Veneto	2	1	242	82	523	102	390	73	282	61	173	30	102	16	1714	365
Friuli-Venezia Giulia	8	4	69	23	210	57	151	20	77	11	33	4	25	1	573	120
Liguria	2	0	71	14	177	36	202	33	236	37	155	53	81	21	924	194
Emilia-Romagna	7	1	114	35	385	70	418	60	349	63	228	35	121	16	1622	280
Toscana	0	2	149	43	467	97	487	93	404	87	221	46	124	30	1852	398
Umbria	0	0	32	16	133	37	140	23	97	15	45	6	33	7	480	104
Marche	2	0	115	27	265	55	250	35	185	26	124	18	86	10	1027	171
Lazio	1	1	85	17	326	35	350	39	358	40	270	24	698	55	2088	211
Abruzzo	1	0	39	8	300	42	253	28	175	25	60	10	35	3	863	116
Molise	0	0	12	2	40	7	43	3	25	0	9	0	7	0	136	12
Campania	4	0	261	55	987	116	795	88	480	40	230	22	135	10	2892	331
Puglia	4	1	146	25	684	63	626	52	474	25	181	18	113	18	2228	202
Basilicata	1	0	9	1	56	4	65	5	36	0	5	1	3	0	175	11
Calabria	0	0	90	27	351	32	375	30	260	19	156	13	79	11	1311	132
Sicilia	5	3	184	60	629	69	668	44	447	43	233	20	171	21	2337	260
Sardegna	0	0	35	10	192	24	267	24	237	18	151	18	102	9	984	103
Italia	41	17	2077	573	7149	1095	6905	905	5380	758	3103	462	2420	294	27075	4104

Fonte: Ministero della Sanità

Allegati: Tavole statistiche

Tabella C06/30

Distribuzione regionale e per anno del totale dei soggetti in trattamento presso i Ser.T. secondo la sostanza d'abuso primaria.

Regioni	Anno 1998					Anno 1999					Anno 2000				
	Eroina	Cocaina	Amfetamine	Cannabinoidi	Altre sostanze	Eroina	Cocaina	Amfetamine	Cannabinoidi	Altre sostanze	Eroina	Cocaina	Amfetamine	Cannabinoidi	Altre sostanze
Piemonte	12796	289	32	371	81	11451	360	27	477	54	12330	475	21	535	40
Valle d'Aosta	329	4	0	2	0	368	3	0	2	0	325	3	0	3	0
Lombardia	18601	1217	58	1050	136	17891	1593	54	1666	156	17643	2222	46	1428	137
Trentino-Alto Adige	1258	20	0	180	1	1301	37	2	179	1	930	27	1	83	0
Veneto	8576	335	8	1128	217	9044	476	9	1118	145	8060	629	10	1117	228
Friuli-Venezia Giulia	2020	49	17	313	27	1770	61	16	233	24	2068	70	18	270	1
Liguria	2801	131	14	323	27	4840	188	9	378	26	4916	260	10	431	0
Emilia-Romagna	7653	313	28	559	73	7629	500	18	644	254	7685	613	19	761	176
Toscana	8385	215	24	918	47	8627	384	36	968	20	9181	464	16	987	100
Umbria	2763	40	10	207	23	2527	54	8	262	14	2686	77	9	263	19
Marche	3007	108	25	637	103	2628	139	28	639	114	2864	131	34	544	163
Lazio	9920	336	12	539	10	10189	387	11	524	7	10531	429	9	491	24
Abruzzo	2694	102	9	299	225	2042	94	8	238	267	2380	132	14	193	323
Molise	342	14	0	56	0	348	31	0	64	0	292	17	0	63	1
Campania	9013	228	21	1396	13	9855	356	45	1232	6	10121	606	54	1515	29
Puglia	11084	665	57	1157	57	10120	871	67	1028	101	10207	957	47	1077	257
Basilicata	816	11	0	64	0	820	19	0	86	0	737	20	0	72	1
Calabria	3431	72	10	593	29	2904	92	7	479	5	3480	123	13	516	39
Sicilia	7072	129	2	552	46	7105	251	8	732	128	7927	344	9	850	208
Sardegna	5374	14	1	115	18	4961	40	2	92	40	4787	72	2	119	8
Italia	117935	4292	328	10459	1133	116420	5936	355	11041	1362	119150	7671	332	11318	1754

Fonte: Ministero della Sanità

Allegati: Tavole statistiche

Tabella C06/31a

Distribuzione regionale e per sostanza d'abuso primaria del totale dei soggetti in trattamento presso i Ser.T.

Regioni	Totale dei soggetti in trattamento nel corso del 2000 per tipo di sostanza d'abuso primaria														
	Eroina	Metadone	Morfina	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfetamine	Ecstasy e analoghi	Barbiturici	Benzodiazepine	Allucinogeni	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze	Totale soggetti
Piemonte	12330	34	2	7	475	1	21	62	2	40	15	1	535	40	13565
Valle d'Aosta	325	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	331
Lombardia	17643	12	7	7	2222	34	46	225	2	114	30	6	1428	137	21913
Trentino-Alto Adige	930	0	0	5	27	0	1	9	0	13	1	0	83	0	1069
Veneto	8060	15	4	99	629	0	10	159	9	76	2	12	1117	228	10420
Friuli-Venezia Giulia	2068	13	2	9	70	1	18	105	11	19	23	3	270	1	2613
Liguria	4916	1	0	0	260	5	10	46	17	9	3	0	431	0	5698
Emilia-Romagna	7685	47	9	19	613	1	19	102	6	81	12	3	761	176	9534
Toscana	9181	6	3	3	464	4	16	105	0	34	16	8	987	100	10927
Umbria	2686	32	1	0	77	0	9	22	1	27	1	1	263	19	3139
Marche	2864	1	21	1	131	1	34	31	0	33	11	2	544	163	3837
Lazio	10531	2	3	12	429	1	9	21	0	18	5	0	491	24	11546
Abruzzo	2380	0	1	0	132	2	14	50	2	7	26	0	193	323	3130
Molise	292	0	0	0	17	1	0	0	0	1	0	0	63	1	375
Campania	10121	276	2	233	606	78	54	102	14	115	88	0	1515	29	13233
Puglia	10207	140	2	0	957	0	47	87	1	170	4	1	1077	257	12950
Basilicata	737	0	0	1	20	0	0	0	0	0	1	0	72	1	832
Calabria	3480	3	0	2	123	1	13	6	0	46	2	0	516	39	4231
Sicilia	7927	32	1	2	344	2	9	11	1	63	14	1	850	208	9465
Sardegna	4787	4	0	0	72	3	2	8	0	16	2	0	119	8	5021
Italia	119150	618	58	400	7671	135	332	1151	66	882	256	38	11318	1754	143829

Fonte: Ministero della Sanità

Allegati: Tavole statistiche

Tabella C06/31b

Distribuzione regionale e per sostanza d'abuso secondaria del totale dei soggetti in trattamento presso i Ser.T.

Regioni	Totale dei soggetti in trattamento nel corso del 2000 per tipo di sostanza d'abuso secondaria															
	Eroina	Metadone	Morfina	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfetamine	Ecstasy e analoghi	Barbiturici	Benzodiazepine	Allucinogeni	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze	Alcool (uso secondario)	Totale soggetti
Piemonte	191	94	0	4	2081	3	73	199	6	697	30	3	1911	60	856	6208
Valle d'Aosta	0	4	0	0	15	0	0	0	0	188	0	0	102	0	0	309
Lombardia	391	107	3	5	5315	3	241	407	57	1446	190	30	4290	115	2408	15008
Trentino-Alto Adige	8	0	0	9	81	0	1	9	0	76	1	0	107	15	157	464
Veneto	137	10	8	111	1397	1	37	414	163	1009	43	4	1973	200	1597	7104
Friuli-Venezia Giulia	61	120	1	24	321	3	65	186	9	230	71	11	1044	0	330	2476
Liguria	51	15	2	0	429	3	37	59	42	706	17	86	1444	0	572	3463
Emilia-Romagna	231	53	16	26	1204	5	42	125	11	373	30	2	1488	4245	722	8573
Toscana	139	50	12	6	1808	3	248	445	51	976	153	10	3053	88	1043	8085
Umbria	63	25	1	0	401	6	70	87	3	268	17	0	793	17	216	1967
Marche	16	17	5	6	177	6	53	56	3	241	9	5	689	12	354	1649
Lazio	98	16	23	41	2157	7	46	47	11	340	17	0	2385	33	321	5542
Abruzzo	124	98	2	0	477	0	42	104	4	120	37	0	935	716	204	2863
Molise	0	0	0	0	63	15	0	0	0	0	0	0	172	0	35	285
Campania	665	1093	19	11	2270	172	185	521	208	2019	167	0	5111	72	975	13488
Puglia	154	224	7	23	1845	3	202	191	16	735	111	11	3565	59	1118	8264
Basilicata	9	0	0	0	174	0	4	13	4	54	7	0	363	0	170	798
Calabria	68	99	0	7	477	6	63	31	14	373	17	1	821	72	427	2476
Sicilia	76	143	0	5	1106	0	55	161	15	948	46	93	3246	84	864	6842
Sardegna	23	25	0	7	988	0	41	20	0	520	11	0	1059	116	488	3298
Italia	2505	2193	99	285	22786	236	1505	3075	617	11319	974	256	34551	5904	12857	99162

Fonte: Ministero della Sanità

Tabella C06/32

Distribuzione regionale e per anno dei tests diagnostici effettuati sui soggetti in trattamento presso i Ser.T. e dei test positivi.

Regioni	Test sierologico anti-HIV						Test epatite virale B						Test epatite virale C					
	Anno 1998		Anno 1999		Anno 2000		Anno 1998		Anno 1999		Anno 2000		Anno 1998		Anno 1999		Anno 2000	
	Test pos.	Totale Test	Test pos.	Totale Test	Test pos.	Totale Test	Test pos.	Totale Test	Test pos.	Totale Test	Test pos.	Totale Test	Test pos.	Totale Test	Test pos.	Totale Test	Test pos.	Totale Test
Piemonte	901	7935	800	6641	932	6110	3406	6779	2850	5941	3022	5291	5096	7402	4775	7050	5305	6949
Valle d'Aosta	1	175	3	180	2	66	79	127	53	135	13	71	153	176	61	142	9	68
Lombardia	4352	15922	4066	15624	4080	14702	7280	13693	6965	13432	6436	12485	10747	15064	10875	15401	10625	14965
Trentino-Alto Adige	120	667	100	599	83	403	296	496	340	601	252	471	615	742	682	782	573	656
Veneto	528	4615	706	4923	470	4344	1987	4295	2179	4376	1393	3471	3334	4797	3722	5127	2458	3824
Friuli-Venezia Giulia	129	1539	154	1548	153	1573	773	1297	829	1319	372	1484	1035	1295	1007	1295	1088	1403
Liguria	277	1682	256	1653	270	1326	261	1143	435	1416	326	1379	1228	1586	1412	1664	1317	1696
Emilia-Romagna	1265	4485	1134	4155	1169	3564	2341	3775	2341	3809	2380	3479	3964	4968	4377	5333	4421	5159
Toscana	486	3999	471	3855	511	5027	1715	3737	1643	3815	1877	4586	3379	4600	3375	4802	3531	5544
Umbria	104	1336	40	758	36	786	361	1306	149	645	166	831	1027	1354	516	744	462	784
Marche	251	1852	245	1687	210	1727	417	1682	424	1507	459	1620	1191	1821	1201	1783	1536	2197
Lazio	979	4541	915	4514	813	4328	1747	4039	1687	4104	1604	3859	2732	4187	2763	4250	2655	4054
Abruzzo	89	1682	73	1370	100	1716	610	1712	416	1297	435	1679	902	1669	672	1329	839	1662
Molise	8	202	14	222	9	184	69	181	61	182	102	177	204	295	212	319	188	266
Campania	251	7006	163	8141	166	7102	2166	6518	2663	7809	2155	6268	3530	7017	3685	8327	3776	8201
Puglia	924	6893	445	5285	602	6136	2996	7141	2530	5787	2634	6373	4784	7939	4146	6494	4555	7202
Basilicata	57	417	52	475	34	295	177	451	99	376	49	192	301	456	329	488	329	424
Calabria	137	2201	95	1578	99	1461	745	2201	555	1515	511	1482	1407	2401	1115	1821	967	1724
Sicilia	259	3636	343	3659	302	4405	1028	3106	991	3456	1668	4263	2312	3557	2326	3821	2939	4601
Sardegna	594	2732	470	1982	568	1912	1255	2550	1158	1942	1317	1810	1828	2539	1954	2349	2167	2608
Italia	11712	73517	10545	68849	10609	67167	29709	66229	28368	63464	27171	61271	49769	73865	49205	73321	49740	73987

Fonte: Ministero della Sanità

Allegati: Tavole statistiche

Tabella C06/33a

Distribuzione regionale per anno dei soggetti in trattamento presso i Ser.T. secondo il sesso e la condizione rispetto al virus dell'HIV.

Regioni	Anno 1998								Anno 1999								Anno 2000							
	Maschi				Femmine				Maschi				Femmine				Maschi				Femmine			
	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	**Testati risultati positivi**	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	**Testati risultati positivi**	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	**Testati risultati positivi**	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	**Testati risultati positivi**	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	**Testati risultati positivi**	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile
Piemonte	678	5897	3404	1795	223	1137	624	571	603	4938	3396	768	197	903	617	147	733	4366	2367	3864	199	812	426	796
Valle d'Aosta	1	154	5	0	0	20	6	0	3	133	175	0	0	44	20	0	2	61	38	0	0	3	12	0
Lombardia	3486	9776	2545	1711	866	1794	442	310	3274	9819	3717	1903	792	1739	523	273	3294	9038	3619	2574	786	1584	597	421
Trentino-Alto Adige	89	414	376	208	31	133	92	42	72	389	85	604	28	110	35	124	66	247	242	309	17	73	63	50
Veneto	405	3416	3395	653	123	671	538	121	532	3537	4105	1098	174	680	631	116	362	3296	3598	1020	108	578	621	161
Friuli-Venezia Giulia	100	1096	555	159	29	314	139	29	121	1099	546	0	33	295	168	0	118	1101	712	27	35	319	136	8
Liguria	218	1147	2016	76	59	258	447	30	204	1112	1883	323	52	285	420	33	209	846	2263	1005	61	210	494	155
Emilia-Romagna	909	2651	3593	202	356	569	720	41	811	2479	4033	349	323	542	797	88	843	1997	4870	314	326	398	938	61
Toscana	335	2811	3078	1629	151	702	647	377	325	2731	3282	1352	146	653	649	260	356	3681	2302	2416	155	835	495	448
Umbria	76	1018	967	433	28	214	180	85	30	547	639	104	10	171	123	16	27	601	814	10	9	149	142	0
Marche	195	1359	1029	489	56	242	231	80	198	1212	751	633	47	230	128	112	173	1313	557	656	37	204	119	103
Lazio	785	3117	614	5004	194	445	75	779	735	3127	696	5314	180	472	88	733	634	3044	687	5840	179	471	100	769
Abruzzo	71	1400	1247	325	18	193	179	30	59	1140	679	440	14	157	79	66	80	1433	937	373	20	183	103	57
Molise	7	179	153	48	1	15	15	3	10	187	181	39	4	21	23	3	6	163	142	0	3	12	14	0
Campania	212	6252	2657	928	39	503	179	37	134	7237	2273	1052	29	741	235	49	147	6261	2605	978	19	675	246	44
Puglia	833	5536	4112	1451	91	433	388	98	382	4494	4534	1484	63	346	383	102	530	5176	4850	1295	72	358	415	66
Basilicata	48	339	330	108	9	21	31	7	41	389	337	91	11	34	18	4	28	244	404	107	6	17	34	3
Calabria	125	1934	1265	557	12	130	68	37	87	1370	1448	506	8	113	83	29	89	1228	971	537	10	134	44	42
Sicilia	202	3113	2914	708	57	264	209	58	289	3032	2477	874	54	284	204	59	249	3788	3244	1562	53	315	268	134
Sardegna	477	1910	1313	1165	117	228	183	78	397	1371	1411	1412	73	141	219	156	483	1194	1718	1276	85	150	148	134
Italia	9252	53519	35568	17649	2460	8286	5393	2813	8307	50343	36648	18346	2238	7961	5443	2370	8429	49078	36940	24163	2180	7480	5415	3452

Fonte: Ministero della Sanità

Tabella C06/33b

Distribuzione regionale e per anno dei nuovi utenti in trattamento presso i Ser.T. secondo il sesso e la condizione rispetto al virus dell'HIV.

Regioni	Anno 1998								Anno 1999								Anno 2000							
	Maschi				Femmine				Maschi				Femmine				Maschi				Femmine			
	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	**Testati risultati positivi**	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	**Testati risultati positivi**	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	**Testati risultati positivi**	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	**Testati risultati positivi**	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	**Testati risultati positivi**	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile
Piemonte	27	1011	487	345	11	209	95	55	28	952	540	232	8	172	108	48	31	740	493	539	10	154	80	94
Valle d'Aosta	0	45	5	0	0	2	6	0	2	48	4	0	0	7	5	0	1	49	0	0	0	3	0	0
Lombardia	211	1782	659	778	62	355	119	128	272	1834	1256	945	70	336	116	114	230	1637	933	1067	68	335	142	170
Trentino-Alto Adige	3	67	69	65	0	15	11	15	3	64	2	177	0	15	3	28	0	45	9	99	0	15	2	11
Veneto	27	762	736	368	9	165	87	49	16	674	945	486	13	141	168	66	21	693	874	268	9	181	141	54
Friuli-Venezia Giulia	0	180	222	41	1	49	31	7	8	167	229	0	4	38	43	0	3	204	259	16	3	44	25	5
Liguria	11	224	412	59	4	55	80	12	7	137	371	6	4	47	90	1	5	160	527	165	0	35	91	58
Emilia-Romagna	45	599	768	69	26	159	143	15	37	651	856	95	12	142	161	19	40	492	959	128	11	97	151	22
Toscana	21	443	499	580	9	134	102	126	17	424	679	597	4	108	120	147	14	552	420	872	9	137	86	178
Umbria	11	185	134	115	0	37	20	28	1	133	220	43	1	53	37	5	2	236	360	10	3	41	26	0
Marche	14	365	417	245	5	75	85	25	19	279	260	353	4	86	31	60	12	430	213	335	1	56	35	57
Lazio	130	607	133	1502	14	56	18	180	76	422	65	1538	5	50	12	149	34	354	61	1639	9	44	9	149
Abruzzo	2	353	331	180	2	56	38	11	7	297	280	86	1	53	39	12	14	351	200	284	3	56	7	46
Molise	1	50	40	25	0	6	3	0	1	58	38	21	1	7	6	2	2	44	54	0	0	3	3	0
Campania	18	1516	806	370	4	175	44	17	25	1951	458	324	4	225	40	9	33	1635	720	368	2	228	37	16
Puglia	45	940	812	604	8	86	76	45	11	613	802	449	4	76	58	28	22	685	757	465	6	73	81	22
Basilicata	1	60	73	25	0	3	7	0	0	56	77	31	0	5	8	1	0	54	91	30	0	4	6	0
Calabria	20	367	512	313	3	32	24	24	5	234	511	300	0	25	30	20	4	209	258	247	1	50	16	20
Sicilia	31	658	1001	349	18	79	60	22	31	761	785	459	7	84	71	37	26	770	893	597	3	71	94	71
Sardegna	56	481	274	585	15	74	44	42	33	312	268	651	3	39	63	60	25	360	158	441	3	46	21	33
Italia	674	10695	8390	6618	191	1822	1093	801	599	10067	8646	6793	145	1709	1209	806	519	9700	8239	7570	141	1673	1053	1006

Fonte: Ministero della Sanità

Allegati: Tavole statistiche

Tabella C06/34a

Distribuzione regionale per anno dei soggetti in trattamento presso i Ser.T. secondo il sesso e la condizione rispetto al virus dell'epatite B.

Regioni	Anno 1998										Anno 1999										Anno 2000									
	Maschi					Femmine					Maschi					Femmine					Maschi					Femmine				
	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disponibile	**Testati risultati positivi**	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disponibile	**Testati risultati positivi**	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disponibile	**Testati risultati positivi**	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disponibile	**Testati risultati positivi**	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disponibile	**Testati risultati positivi**	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disponibile
Piemonte	2913	2745	3350	932	1808	493	628	619	216	573	2428	2560	3097	1262	851	422	531	564	252	148	2594	1874	1815	1227	3815	428	395	318	301	795
Valle d'Aosta	70	38	0	15	0	9	10	0	3	0	44	60	196	11	0	9	22	33	0	0	11	51	6	8	0	2	7	0	0	0
Lombardia	6093	5331	2480	1562	2163	1187	1082	464	356	364	5891	5431	3819	1524	2244	1074	1036	606	343	308	5483	5047	2895	1490	3612	953	1002	484	336	611
Trentino-Alto Adige	219	162	453	25	222	77	38	123	8	51	238	208	44	30	636	102	53	19	10	141	203	169	175	6	311	49	50	54	4	46
Veneto	1637	1949	2979	757	836	350	359	470	178	137	1773	1864	3364	751	1398	406	333	560	180	174	1168	1748	2989	879	1088	225	330	508	180	192
Friuli-Venezia Giulia	613	417	481	232	41	160	107	130	80	10	669	390	535	228	0	160	100	170	65	0	283	893	611	602	63	89	219	138	172	10
Liguria	222	691	2016	10	148	39	191	457	6	29	357	696	2064	49	195	78	285	385	10	28	288	875	2151	110	899	38	178	540	23	141
Emilia-Romagna	1893	1165	2998	372	730	448	269	653	76	188	1914	1179	3380	332	867	427	289	710	84	240	1954	923	3908	293	947	426	176	815	55	249
Toscana	1370	1593	2431	625	1844	345	429	556	148	419	1322	1740	2975	796	1313	321	432	607	253	212	1520	2169	2069	1009	2043	357	540	406	267	401
Umbria	291	774	1013	265	402	70	171	178	86	94	125	382	572	122	139	24	114	116	27	24	135	531	453	157	167	31	134	121	37	36
Marche	356	1067	1062	62	492	61	198	214	23	82	356	913	657	90	796	68	170	122	22	138	392	1005	395	139	835	67	156	73	47	144
Lazio	1516	1998	624	85	5297	231	294	89	20	859	1453	2091	686	107	5535	234	326	99	22	792	1374	1937	676	121	6097	230	318	109	26	836
Abruzzo	528	970	1261	125	286	82	132	174	18	29	363	786	679	124	458	53	95	73	18	71	372	1103	515	94	750	63	141	69	13	88
Molise	64	105	112	112	56	5	7	11	14	13	54	113	181	92	48	7	8	24	11	5	96	69	121	85	11	6	6	15	7	0
Campania	2016	4061	2442	939	954	150	291	173	80	100	2472	4624	2236	1118	1023	191	522	158	152	47	2003	3651	2605	1072	729	152	462	205	145	44
Puglia	2766	3797	3391	681	1474	230	348	284	66	119	2345	2971	3960	680	1411	185	286	345	55	81	2466	3458	4551	659	951	168	281	393	45	47
Basilicata	165	252	248	11	149	12	22	22	0	12	89	254	318	67	130	10	23	20	7	4	48	133	396	103	103	1	10	42	5	3
Calabria	679	1363	1113	277	562	66	93	52	18	35	511	893	1262	370	537	44	67	75	49	30	475	877	786	468	518	36	94	46	52	40
Sicilia	942	1895	3051	352	598	86	183	274	10	50	907	2261	2454	236	1432	84	204	223	12	74	1563	2300	2754	338	1419	105	295	275	38	128
Sardegna	1142	1131	1125	24	1483	113	164	146	4	183	1050	711	1058	24	1894	108	73	187	13	213	1180	436	1129	18	1727	137	57	119	8	189
Italia	25495	31504	32630	7463	19545	4214	5016	5089	1410	3347	24361	30127	33537	8013	20907	4007	4969	5096	1585	2730	23608	29249	31000	8878	26085	3563	4851	4730	1761	4000

Fonte: Ministero della Sanità

Tabella C06/34b

Distribuzione regionale e per anno dei nuovi utenti in trattamento presso i Ser.T. secondo il sesso e la condizione rispetto al virus dell'epatite B.

Regioni	Anno 1998										Anno 1999										Anno 2000									
	Maschi					Femmine					Maschi					Femmine					Maschi					Femmine				
	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disponibile	**Testati risultati positivi**	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disponibile	**Testati risultati positivi**	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disponibile	**Testati risultati positivi**	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disponibile	**Testati risultati positivi**	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disponibile	**Testati risultati positivi**	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disponibile
Piemonte	257	560	541	183	390	54	141	78	36	63	207	669	494	232	223	38	116	99	50	44	170	420	485	96	614	29	103	86	31	95
Valle d'Aosta	28	22	0	2	0	0	8	0	1	0	13	35	6	0	0	1	8	3	0	0	10	30	6	3	0	1	4	0	0	0
Lombardia	484	1221	644	221	874	119	223	123	62	152	465	1283	1384	252	923	92	234	140	51	127	374	1112	876	203	1302	105	209	148	63	190
Trentino-Alto Adige	6	62	69	3	65	0	13	13	0	15	16	45	2	2	183	4	11	3	1	27	16	41	3	1	92	2	15	2	0	9
Veneto	163	482	726	130	434	40	106	92	28	50	121	436	944	81	564	58	96	173	31	80	92	394	751	135	312	15	123	114	40	52
Friuli-Venezia Giulia	75	119	179	34	10	13	32	23	12	4	81	96	193	34	0	16	25	36	8	0	11	191	232	86	38	10	29	30	18	3
Liguria	15	125	386	5	63	4	36	73	3	17	11	113	373	9	16	5	38	90	2	6	15	267	433	19	123	4	42	82	6	50
Emilia-Romagna	152	354	749	42	160	44	102	148	12	32	147	417	876	29	170	34	85	168	15	32	121	316	956	8	219	25	70	148	0	38
Toscana	134	299	468	71	572	36	85	97	20	131	96	304	685	105	587	23	76	123	86	91	104	403	491	190	682	26	114	109	45	121
Umbria	44	143	147	59	116	9	32	19	9	27	33	98	168	24	43	3	33	29	10	5	19	106	151	29	46	4	27	25	7	11
Marche	48	276	434	17	244	7	64	76	10	25	32	235	268	28	360	8	56	33	7	65	58	354	189	35	381	5	47	33	13	63
Lazio	260	436	130	15	1531	25	46	18	4	175	135	356	66	17	1527	9	42	13	3	149	110	242	63	14	1659	15	31	9	7	149
Abruzzo	73	283	340	31	149	14	44	37	3	11	62	237	273	27	94	10	33	39	8	14	60	363	78	22	353	14	46	1	5	52
Molise	5	30	42	9	36	1	4	3	3	0	7	25	46	11	30	2	2	6	2	3	4	18	40	9	11	1	1	3	1	0
Campania	495	1003	791	257	402	37	123	44	32	68	620	1260	401	284	351	73	164	35	42	6	367	982	712	287	259	42	150	44	19	15
Puglia	285	642	800	76	629	17	80	59	9	61	207	372	775	55	483	21	58	55	14	22	159	518	824	90	453	14	67	81	9	22
Basilicata	14	46	50	3	45	0	3	5	0	2	3	34	71	14	42	1	6	4	1	1	3	45	83	11	33	0	4	6	1	0
Calabria	72	252	495	76	354	8	31	22	3	22	57	193	488	50	277	4	27	22	7	18	42	180	224	95	222	5	40	18	22	20
Sicilia	156	472	1045	116	239	13	59	93	5	14	150	599	785	38	424	10	73	66	6	40	179	584	781	75	510	12	134	86	14	63
Sardegna	156	301	282	7	659	16	45	44	1	71	124	150	252	12	729	12	20	67	2	64	134	141	139	5	538	12	21	15	2	52
Italia	2922	7128	8318	1357	6972	457	1277	1067	253	940	2587	6957	8550	1304	7026	424	1203	1204	346	794	2048	6707	7517	1413	7847	341	1277	1040	303	1005

Fonte: Ministero della Sanità

Allegati: Tavole statistiche

Tabella C06/35a

Distribuzione regionale e per anno dei soggetti in trattamento presso i Ser.T. secondo il sesso e la condizione rispetto al virus dell'epatiteC.

Regioni	Anno 1998								Anno 1999								Anno 2000							
	Maschi				Femmine				Maschi				Femmine				Maschi				Femmine			
	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	**Testati risultati positivi**	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	**Testati risultati positivi**	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	**Testati risultati positivi**	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	**Testati risultati positivi**	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	**Testati risultati positivi**	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile
Piemonte	4258	1892	2573	1942	838	414	429	652	3967	1914	2584	928	808	361	463	153	4444	1348	1891	3638	861	296	339	722
Valle d'Aosta	137	19	0	0	16	4	6	0	50	63	198	0	11	18	35	0	8	52	0	0	1	7	0	0
Lombardia	8970	3595	2494	2220	1777	722	567	384	9115	3813	3637	2394	1760	713	547	344	8907	3639	3069	2912	1718	701	497	470
Trentino-Alto Adige	462	96	291	239	153	31	57	53	523	75	41	509	159	25	17	95	454	61	62	287	119	22	15	47
Veneto	2777	1185	3174	846	557	278	499	141	3087	1212	3369	1397	635	193	584	167	2051	1152	2751	1203	407	214	425	333
Friuli-Venezia Giulia	795	197	750	42	240	63	175	9	780	219	824	0	227	69	194	0	828	232	873	20	260	83	151	8
Liguria	988	291	2080	154	240	67	458	33	1138	182	1955	223	274	70	448	22	1127	300	1993	803	190	79	528	123
Emilia-Romagna	3160	840	2595	387	804	164	514	86	3479	815	2899	479	898	141	578	133	3566	616	3310	530	855	122	611	133
Toscana	2649	972	2448	1861	730	249	508	433	2681	1173	2970	1233	694	254	610	238	2827	1652	2071	2150	704	361	407	469
Umbria	808	273	762	498	219	54	126	102	429	182	582	98	87	46	117	15	379	248	436	143	83	74	113	25
Marche	1020	514	1203	463	171	116	264	83	1027	475	652	665	174	107	120	110	1345	560	406	690	191	101	70	105
Lazio	2358	1276	607	5279	374	179	90	850	2354	1304	698	5516	409	183	100	781	2260	1218	674	6053	395	181	110	833
Abruzzo	784	673	1331	307	118	94	175	27	582	583	743	500	90	74	78	73	740	721	275	1077	99	102	26	146
Molise	188	83	101	54	16	8	12	3	194	101	121	48	18	6	24	5	173	70	95	12	15	8	11	0
Campania	3329	3206	2759	622	201	281	203	36	3404	4167	2570	771	281	475	172	66	3421	3791	2620	732	355	634	228	35
Puglia	4469	2851	2876	1704	315	304	219	115	3875	2155	4010	1240	271	193	295	80	4274	2446	4928	990	281	201	337	49
Basilicata	271	143	262	149	30	12	18	12	298	145	247	168	31	14	13	11	297	88	294	104	32	7	18	4
Calabria	1310	930	1107	495	97	64	60	37	1041	646	1212	511	74	60	69	30	894	676	720	639	73	81	41	40
Sicilia	2135	1134	2941	604	177	111	257	59	2125	1355	2278	823	201	140	191	49	2714	1482	2797	1327	225	180	254	113
Sardegna	1607	610	656	1224	221	101	68	94	1752	351	1018	1464	202	44	154	180	1943	367	1083	1272	224	74	90	135
Italia	42475	20780	31010	19090	7294	3316	4705	3209	41901	20930	32608	18967	7304	3186	4809	2552	42652	20719	30348	24582	7088	3528	4271	3790

Fonte: Ministero della Sanità

Tabella C06/35b

Distribuzione regionale e per anno dei nuovi utenti in trattamento presso i Ser.T. secondo il sesso e la condizione rispetto al virus dell'epatiteC.

Regioni	Anno 1998								Anno 1999								Anno 2000							
	Maschi				Femmine				Maschi				Femmine				Maschi				Femmine			
	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile
Piemonte	462	450	446	431	93	103	73	68	416	506	526	260	81	82	112	52	334	330	494	630	67	88	88	101
Valle d'Aosta	36	14	0	0	0	2	6	0	20	27	7	0	2	5	5	0	8	40	0	0	1	2	0	0
Lombardia	872	1007	598	914	187	208	112	150	898	1075	1327	1057	180	194	140	126	769	1011	987	1100	184	202	147	182
Trentino-Alto Adige	33	42	75	65	6	7	12	14	32	36	2	177	5	10	2	29	33	21	3	96	9	8	2	9
Veneto	289	435	773	418	73	120	89	49	222	452	887	557	63	79	177	78	207	334	700	310	50	102	104	66
Friuli-Venezia Giulia	118	62	224	11	22	28	31	3	112	59	233	0	19	26	40	0	106	66	301	9	15	28	28	6
Liguria	126	88	406	82	44	21	73	17	108	40	342	39	26	24	92	1	269	88	335	65	28	25	88	43
Emilia-Romagna	316	297	741	70	92	78	142	17	329	337	873	100	88	58	167	21	235	287	968	130	50	60	148	23
Toscana	204	250	495	596	60	76	89	135	164	333	705	564	51	66	132	142	188	442	402	840	43	98	64	197
Umbria	117	96	91	117	25	18	13	29	63	76	177	43	11	26	35	5	66	80	127	11	11	26	28	2
Marche	159	209	486	224	26	59	86	26	116	200	290	316	26	55	31	57	436	272	221	363	21	46	34	55
Lazio	384	339	130	1519	39	36	19	174	235	273	69	1524	26	28	13	149	190	211	60	1627	27	25	9	150
Abruzzo	148	206	352	147	24	34	36	10	103	195	281	105	16	39	40	14	156	254	118	325	16	44	4	55
Molise	19	31	39	30	1	5	3	0	19	37	40	24	2	4	7	3	9	34	38	12	1	3	3	0
Campania	559	1134	945	205	63	148	57	15	682	1402	481	209	67	166	36	13	567	1126	665	286	74	146	47	12
Puglia	428	588	689	641	43	76	62	51	287	374	816	441	33	56	57	24	288	476	1322	442	31	60	78	24
Basilicata	22	39	73	24	2	3	5	0	17	33	72	42	3	2	7	4	27	32	86	30	0	5	6	0
Calabria	193	209	478	305	13	23	22	26	154	151	472	272	10	24	23	18	114	179	219	232	8	42	19	21
Sicilia	385	328	1091	239	26	42	91	21	323	496	798	387	32	52	65	30	365	419	841	491	40	71	85	63
Sardegna	219	153	121	587	28	34	17	53	199	123	268	667	22	23	64	58	245	150	156	433	30	22	16	35
Italia	5089	5977	8253	6625	867	1121	1038	858	4499	6225	8666	6784	763	1019	1245	824	4612	5852	8043	7432	706	1103	998	1044

Fonte: Ministero della Sanità

Allegati: Tavole statistiche

Tabella C06/36

Distribuzione regionale e per anno delle tipologie di trattamento nei Ser.T. dei soggetti in carico ai Ser.T.

Regioni	Anno 1998									Anno 1999									Anno 2000								
	Psico-sociale e/o riabilitativo									Psico-sociale e/o riabilitativo									Psico-sociale e/o riabilitativo								
	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Interventi di servizio sociale	Metadone a breve termine	Metadone a medio termine	Metadone a lungo termine (>6 mesi)	Naltrexone	Clonidina	Altri farmaci non sostitutivi	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Interventi di servizio sociale	Metadone a breve termine	Metadone a medio termine	Metadone a lungo termine (>6 mesi)	Naltrexone	Clonidina	Altri farmaci non sostitutivi	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Interventi di servizio sociale	Metadone a breve termine	Metadone a medio termine	Metadone a lungo termine (>6 mesi)	Naltrexone	Clonidina	Altri farmaci non sostitutivi
Piemonte	2029	858	3019	2029	2210	3283	911	504	618	1709	825	3069	1859	1806	3670	518	318	623	1556	830	3079	1935	2173	4486	392	244	496
Valle d'Aosta	30	8	72	38	71	93	13	10	18	41	20	110	57	100	64	15	30	6	50	22	35	79	100	42	17	15	35
Lombardia	3015	865	5094	874	1374	8023	722	768	1977	2660	674	5674	563	1245	8454	572	650	1418	2113	630	4425	417	1122	8857	392	452	1526
Trentino-Alto Adige	127	10	381	216	346	287	12	26	67	253	68	579	186	389	445	25	18	93	138	43	206	132	250	400	12	5	144
Veneto	2434	919	1898	545	1089	2233	909	437	1182	2399	1120	1976	659	1162	2915	891	431	1249	2083	964	2051	316	789	2684	717	484	1053
Friuli-Venezia Giulia	653	184	572	278	305	769	279	123	1031	647	99	481	247	270	1006	254	60	815	382	100	382	308	696	1077	198	79	786
Liguria	570	219	1201	140	345	852	494	543	579	766	384	1319	133	1443	886	369	274	936	538	309	1271	214	1574	1043	287	330	1063
Emilia-Romagna	3157	1035	3802	400	868	2432	804	437	1320	3204	860	4058	376	1000	2790	725	380	1247	2732	930	4153	405	1226	2697	522	285	1235
Toscana	1413	849	2557	1310	1578	3876	413	127	182	1852	1423	3242	955	991	3939	321	55	349	1681	939	3457	761	1050	4528	334	48	310
Umbria	382	135	346	443	284	524	77	0	30	472	206	470	767	439	819	123	80	105	822	113	286	653	573	876	113	35	138
Marche	760	243	747	336	435	511	338	90	217	1068	302	1356	273	382	737	195	85	189	912	399	1292	434	331	793	109	15	182
Lazio	169	214	256	1817	1729	3660	262	31	462	136	134	147	1539	1698	4594	388	12	430	174	116	132	1521	1757	4852	369	21	462
Abruzzo	375	99	1259	264	681	683	136	27	275	315	72	897	194	502	808	96	13	147	432	112	1203	240	568	990	80	2	164
Molise	101	25	180	94	157	259	63	14	25	60	39	144	32	70	155	19	4	29	43	26	119	14	18	118	15	1	9
Campania	2587	1023	4119	3117	3627	4377	680	388	1009	1123	495	2999	2224	3264	2939	550	238	580	1347	691	2449	1599	2927	3670	401	170	658
Puglia	2630	968	5126	1352	780	1615	321	336	550	4128	2052	6726	1549	1789	2773	477	358	879	3367	1664	6072	1331	1354	3067	307	202	648
Basilicata	234	44	439	257	174	483	67	30	113	286	35	270	103	69	291	20	43	69	103	45	253	18	69	330	7	26	26
Calabria	721	234	1447	448	616	910	339	256	345	454	279	1650	536	443	903	123	73	215	688	325	2062	645	583	1157	127	40	133
Sicilia	2315	764	2753	1109	1027	3761	1163	811	721	2076	771	2407	829	801	2667	870	897	1008	2343	840	3040	659	788	2956	608	424	717
Sardegna	339	104	253	156	195	359	30	0	56	931	275	570	402	644	2248	369	24	275	930	254	602	396	636	2289	235	6	370
Italia	24041	8800	35521	15223	17891	38990	8033	4958	10777	24580	10133	38144	13483	18507	43103	6920	4043	10662	22434	9352	36569	12077	18584	46912	5242	2884	10155

Fonte: Ministero della Sanità

Allegati: Tavole statistiche

Tabella C06/37

Distribuzione regionale e per anno delle tipologie di trattamento nelle strutture riabilitative dei soggetti in carico ai Ser.T.

Regioni	Anno 1998									Anno 1999									Anno 2000								
	Psico-sociale e/o riabilitativo									Psico-sociale e/o riabilitativo									Psico-sociale e/o riabilitativo								
	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Interventi di servizio sociale	Metadone a breve termine (≤30gg.)	Metadone a medio termine (30gg.-6mesi)	Metadone a lungo termine (>6 mesi)	Naltrexone	Clonidina	Altri farmaci non sostitutivi	**Sostegno psicologico**	Psicoterapia	Interventi di servizio sociale	Metadone a breve termine (≤30gg.)	Metadone a medio termine (30gg.-6mesi)	Metadone a lungo termine (>6 mesi)	Naltrexone	Clonidina	Altri farmaci non sostitutivi	**Sostegno psicologico**	Psicoterapia	Interventi di servizio sociale	Metadone a breve termine (≤30gg.)	Metadone a medio termine (30gg.-6mesi)	Metadone a lungo termine (>6 mesi)	Naltrexone	Clonidina	Altri farmaci non sostitutivi
Piemonte	325	56	457	289	263	5	3	0	2	307	91	487	76	72	11	3	0	23	248	23	754	80	84	19	5	1	11
Valle d'Aosta	0	0	15	11	0	0	0	3	9	0	0	0	19	0	0	0	0	26	0	0	0	11	0	0	0	0	0
Lombardia	879	141	1663	72	188	185	1	3	133	715	77	1721	106	255	266	23	5	31	548	85	1725	51	151	318	4	21	140
Trentino-Alto Adige	44	15	136	13	8	9	0	0	0	91	23	165	19	36	40	2	0	7	50	16	136	10	13	19	0	1	3
Veneto	460	41	678	165	93	60	62	13	125	444	63	559	139	129	55	62	4	97	352	136	697	141	180	36	59	72	131
Friuli-Venezia Giulia	122	41	115	0	2	43	2	3	53	111	24	107	7	3	43	8	6	49	92	2	25	1	1	3	2	0	8
Liguria	37	0	44	18	0	1	0	0	10	14	0	69	30	0	0	0	0	13	0	1	36	10	2	2	0	0	15
Emilia-Romagna	176	7	197	17	46	32	3	1	27	158	26	232	20	69	56	8	4	51	145	77	180	24	63	69	5	5	44
Toscana	233	47	854	105	43	61	13	2	11	229	104	714	114	54	57	3	2	191	237	245	792	116	70	79	4	4	1
Umbria	63	12	65	0	5	0	0	0	2	97	26	116	67	12	0	16	0	0	112	21	126	62	12	0	8	3	15
Marche	107	34	114	12	2	0	6	0	0	243	22	167	0	0	0	2	0	23	177	49	187	39	17	7	7	1	30
Lazio	29	16	68	2	0	2	3	0	0	1	2	9	1	3	2	4	0	1	0	2	16	1	0	2	7	0	0
Abruzzo	34	3	134	0	10	0	7	0	31	31	0	209	0	0	0	0	0	0	67	5	206	32	2	3	1	0	0
Molise	180	136	156	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0	0	0	0	0	11	0	0	8	0	0	0	0	0	0
Campania	224	77	403	39	24	4	14	0	3	328	197	635	77	23	2	16	0	0	350	264	695	240	7	15	0	0	7
Puglia	85	61	59	37	19	35	19	0	0	277	56	331	231	26	5	23	0	9	203	36	337	207	25	6	24	0	3
Basilicata	0	0	78	20	12	7	0	0	2	30	0	33	0	5	0	1	20	20	17	0	43	0	13	0	0	0	0
Calabria	77	14	440	193	83	3	18	0	33	25	15	569	315	44	0	0	0	30	19	0	718	384	115	28	1	0	5
Sicilia	322	46	366	54	17	0	2	7	3	270	77	222	28	3	5	8	2	28	333	44	346	40	29	7	0	0	14
Sardegna	18	2	16	10	0	0	0	0	0	232	10	39	12	17	3	0	1	8	128	2	106	25	32	4	0	0	0
Italia	3415	749	6058	1057	815	447	153	32	444	3603	813	6413	1261	751	545	179	44	618	3078	1008	7133	1474	816	617	127	108	427

Fonte: Ministero della Sanità

Allegati: Tavole statistiche

Tabella C06/38

Distribuzione regionale e per anno delle tipologie di trattamento in carcere dei soggetti in carico ai Ser.T.

Regioni	Anno 1998									Anno 1999									Anno 2000								
	Psico-sociale e/o riabilitativo									Psico-sociale e/o riabilitativo									Psico-sociale e/o riabilitativo								
	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Interventi di servizio sociale	Meta done a breve termine (≤30gg.)	Metadone a medio termine (30gg.-6mesi)	Metadone a lungo termine (>6 mesi)	Naltrexone	Clonidina	Altri farmaci non sostitutivi	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Interventi di servizio sociale	Metadone a breve termine (≤30gg.)	Metadone a medio termine (30gg.-6mesi)	Metadone a lungo termine (>6 mesi)	Naltrexone	Clonidina	Altri farmaci non sostitutivi	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Interventi di servizio sociale	Metadone a breve termine (≤30gg.)	Metadone a medio termine (30gg.-6mesi)	Metadone a lungo termine (>6 mesi)	Naltrexone	Clonidina	Altri farmaci non sostitutivi
Piemonte	188	7	442	172	10	0	1	0	9	185	16	536	174	38	10	2	2	9	128	22	558	1065	38	17	0	50	1
Valle d'Aosta	2	0	0	56	0	0	0	6	8	0	0	72	23	10	0	0	0	10	0	0	0	22	0	0	0	0	0
Lombardia	238	4	1450	147	76	196	0	2	6	304	4	1375	100	215	180	6	11	155	379	103	1331	91	122	302	0	30	179
Trentino-Alto Adige	7	0	60	20	7	2	0	0	0	19	0	95	50	9	3	0	0	0	10	0	38	10	2	16	0	0	2
Veneto	131	1	284	76	36	21	0	1	309	345	51	293	86	92	42	3	0	437	327	14	508	127	57	100	3	1	0
Friuli-Venezia Giulia	239	0	191	65	2	4	0	6	114	123	0	184	56	7	0	0	0	87	113	0	187	61	8	2	1	0	130
Liguria	133	0	103	34	0	0	5	0	24	90	0	70	25	12	0	0	0	0	58	0	222	2	135	3	5	1	121
Emilia-Romagna	81	17	216	12	18	25	2	0	2	165	26	305	12	33	44	0	0	3	95	33	285	25	64	48	0	0	1
Toscana	88	12	725	97	21	57	0	0	19	115	77	691	318	56	54	2	0	158	189	100	883	186	190	55	0	0	41
Umbria	97	0	38	15	8	0	0	0	0	33	0	113	34	44	0	0	0	0	79	0	88	3	35	0	0	0	0
Marche	47	1	71	3	3	0	0	0	0	67	6	115	2	1	0	0	0	0	132	5	130	6	1	13	0	1	57
Lazio	60	5	125	383	40	19	3	0	48	4	0	11	290	53	37	3	0	46	6	0	12	128	94	24	1	0	20
Abruzzo	149	3	318	12	31	0	0	0	4	39	4	134	31	12	1	0	0	0	248	1	361	54	14	3	0	0	0
Molise	53	0	101	0	0	0	0	0	0	10	3	63	0	0	0	0	0	2	5	0	45	2	0	0	0	0	0
Campania	274	1	547	118	33	19	0	0	76	187	2	380	42	4	1	0	0	71	173	1	521	101	8	33	0	0	72
Puglia	390	105	829	524	4	2	0	0	38	351	34	925	390	22	19	0	0	135	584	74	568	527	56	26	0	0	94
Basilicata	23	0	94	13	12	3	0	0	0	29	0	77	5	9	8	0	0	10	2	0	45	0	3	3	0	0	0
Calabria	63	50	221	56	10	0	0	0	1	5	0	222	81	17	1	0	0	7	51	24	315	78	11	11	0	0	1
Sicilia	583	48	544	320	225	24	2	1	5	668	97	719	200	91	6	12	6	6	924	12	1049	183	77	17	16	0	18
Sardegna	77	1	58	38	12	33	0	0	0	240	28	192	159	228	33	24	0	299	351	0	95	108	230	79	21	0	184
Italia	2923	255	6417	2161	548	405	13	16	663	2979	348	6572	2078	953	439	52	19	1435	3854	389	7241	2779	1145	752	47	83	921

Fonte: Ministero della Sanità

Tabella C06/39

Distribuzione regionale delle figure professionali nei Ser.T. nel 2000

Regioni	Medici		Infermieri		Psicologi		Educatori		Assistenti Sociali		Amministrativi		Altri		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Piemonte	170	21%	159	20%	142	18%	148	19%	114	14%	45	6%	13	2%	791	100%
Valle d'Aosta	3	17%	4	22%	4	22%	2	11%	3	17%	2	11%	0	0%	18	100%
Lombardia	227	22%	242	24%	190	19%	99	10%	183	18%	61	6%	18	2%	1020	100%
Trentino-Alto Adige	9	15%	14	23%	13	22%	0	0%	12	20%	7	12%	5	8%	60	100%
Veneto	86	19%	111	24%	80	17%	72	16%	65	14%	27	6%	22	5%	463	100%
Friuli-Venezia Giulia	25	19%	38	28%	28	21%	9	7%	23	17%	6	4%	6	4%	135	100%
Liguria	60	24%	82	33%	31	12%	16	6%	42	17%	9	4%	12	5%	252	100%
Emilia-Romagna	124	21%	143	25%	82	14%	93	16%	84	15%	32	6%	21	4%	579	100%
Toscana	119	24%	123	25%	78	16%	49	10%	85	17%	23	5%	22	4%	499	100%
Umbria	7	21%	12	36%	7	21%	0	0%	5	15%	2	6%	0	0%	33	100%
Marche	31	24%	28	22%	24	19%	12	9%	17	13%	6	5%	10	8%	128	100%
Lazio	151	35%	122	28%	74	17%	6	1%	58	13%	4	1%	15	3%	430	100%
Abruzzo	23	22%	27	26%	13	13%	5	5%	18	17%	7	7%	11	11%	104	100%
Molise	12	28%	9	21%	5	12%	0	0%	9	21%	2	5%	6	14%	43	100%
Campania	127	22%	150	26%	91	16%	6	1%	102	18%	20	4%	71	13%	567	100%
Puglia	122	23%	93	17%	101	19%	36	7%	97	18%	17	3%	68	13%	534	100%
Basilicata	10	20%	10	20%	10	20%	2	4%	12	24%	2	4%	5	10%	51	100%
Calabria	48	29%	32	19%	21	13%	9	5%	26	16%	9	5%	20	12%	165	100%
Sicilia	102	21%	113	23%	87	18%	13	3%	98	20%	17	3%	59	12%	489	100%
Sardegna	73	27%	68	25%	45	16%	16	6%	29	11%	15	5%	29	11%	275	100%
Italia	1529	23%	1580	24%	1126	17%	593	9%	1082	16%	313	5%	413	6%	6636	100%

Fonte: Ministero della Sanità

Allegati: Tavole statistiche

Tabella C06/40

Casi prevalenti e tassi annuali per 10.000 residenti tra 15 e 54 anni di età di soggetti tossicodipendenti (di sostanze illecite) sottoposti ad interventi terapeutici presso i Servizi pubblici per le tossicodipendenze nel corso del 1999 e del 2000

	1999			2000			
Regioni	Valore assoluto	Soggetti ogni 10.000 residenti (tra 15-54 anni)	Scarti % rispetto al valore nazionale	Valore assoluto	Soggetti ogni 10.000 residenti (tra 15-54 anni)	Scarti % rispetto al valore nazionale	Scarti % rispetto alla differenza 2000-1999
Abruzzo	3.200	45,91	-1,97	3.687	52,77	7,73	14,95
Basilicata	927	27,49	-41,31	1.115	33,02	-32,60	20,11
Calabria	4.790	41,32	-11,77	4.963	43,03	-12,17	4,12
Campania	13.886	41,71	-10,93	15.715	47,20	-3,65	13,15
Emilia Romagna	9.422	44,11	-5,82	9.738	45,46	-7,20	3,06
Friuli V.G.	2.626	40,80	-12,90	2.753	42,96	-12,30	5,31
Lazio	12.609	42,28	-9,72	13.884	46,63	-4,81	10,29
Liguria	5.684	68,09	45,39	5.744	69,47	41,82	2,02
Lombardia	23.175	45,06	-3,79	22.485	43,73	-10,74	-2,96
Marche	4.148	53,17	13,52	5.184	66,23	35,21	24,58
Molise	579	32,60	-30,39	771	43,54	-11,12	33,54
Piemonte	14.081	60,14	28,42	14.096	60,50	23,50	0,59
Puglia	12.593	53,72	14,69	13.364	57,06	16,48	6,23
Sardegna	5.365	54,76	16,93	5.186	53,14	8,47	-2,97
Sicilia	9.441	33,33	-28,82	10.616	37,64	-23,16	12,92
Toscana	10.157	53,57	14,38	10.293	54,30	10,85	1,37
Trentino A.A.	2.403	45,80	-2,21	2.134	40,59	-17,14	-11,37
Umbria	3.424	77,55	65,58	3.667	82,89	69,20	6,88
Valle d'Aosta	375	55,42	18,34	331	49,03	0,10	-11,53
Veneto	11.954	46,71	-0,28	11.860	46,31	-5,47	-0,85
Italia	150.838	46,83		157.585	48,99		4,60

Fonte: Elaborazione sui dati dei rapporti regionali, sui flussi informativi del Ministero della Sanità e sui dati di popolazione dell'ISTAT.

Tabella C06/41

Casi prevalenti e tassi annuali per 10.000 residenti tra 15 e 54 anni di età dei soggetti deferiti alle Autorità Giudiziarie, per reati relativi alla Legge sulle tossicodipendenze (D.P.R. 309/90) nel corso del 1999 e del 2000.

	1999			2000			
Regioni	Valore assoluto	Soggetti ogni 10.000 residenti (tra 15-54 anni)	Scarti % rispetto al valore nazionale	Valore assoluto	Soggetti ogni 10.000 residenti (tra 15-54 anni)	Scarti % rispetto al valore nazionale	Scarti % rispetto alla differenza 2000-1999
Abruzzo	724	10,4	-2%	709	10,1	-5%	-2%
Basilicata	309	9,2	-14%	231	6,8	-36%	-25%
Calabria	1.226	10,5	-1%	1.254	10,9	2%	3%
Campania	2.463	7,4	-30%	2.751	8,3	-23%	12%
Emilia Romagna	2.727	12,8	20%	2.458	11,5	8%	-10%
Friuli V,G,	736	11,4	7%	479	7,5	-30%	-35%
Lazio	3.373	11,3	6%	3.319	11,1	4%	-1%
Liguria	1.685	20,2	90%	1.557	18,8	76%	-7%
Lombardia	4.966	9,7	-9%	5.635	11,0	3%	13%
Marche	762	9,8	-8%	833	10,6	0%	9%
Molise	87	4,9	-54%	132	7,5	-30%	52%
Piemonte	3.056	13,1	23%	2.427	10,4	-2%	-20%
Puglia	2.205	9,4	-12%	2.328	9,9	-7%	6%
Sardegna	1.166	11,9	12%	887	9,1	-15%	-24%
Sicilia	2.807	9,9	-7%	3.128	11,1	4%	12%
Toscana	2.751	14,5	36%	2.499	13,2	24%	-9%
Trentino A,A,	442	8,4	-21%	515	9,8	-8%	16%
Umbria	417	9,4	-11%	452	10,2	-4%	8%
Valle d'Aosta	41	6,1	-43%	59	8,7	-18%	44%
Veneto	2.341	9,1	-14%	2.669	10,4	-2%	14%
Italia	34.284	10,6		34.322	10,7		0%

Fonte: elaborazioni sui dati dei flussi informativi del Ministero dell'Interno (Dipartimento della Pubblica Sicurezza, Direzione Centrale per i Servizi Antidroga) e sui dati di popolazione dell'ISTAT.

Allegati: Tavole statistiche

Tabella C06/42

Casi prevalenti e tassi annuali per 10,000 residenti tra 15 e 54 anni di età dei soggetti segnalati alle Prefetture, in esecuzione dell'Art, 75 del DPR, 309/90 nel corso del 1999 e del 2000.

	1999			2000			
Regioni	Valore assoluto	Soggetti ogni 10,000 residenti (tra 15-54 anni)	Scarti % rispetto al valore nazionale	Valore assoluto	Soggetti ogni 10,000 residenti (tra 15-54 anni)	Scarti % rispetto al valore nazionale	Scarti % rispetto alla differenza 2000-1999
Abruzzo	1.116	16,0	13%	1.221	17,5	34%	9%
Basilicata	532	15,8	11%	512	15,2	16%	-4%
Calabria	1.614	13,9	-2%	1.206	10,5	-20%	-25%
Campania	1.913	5,7	-60%	1.812	5,4	-58%	-5%
Emilia Romagna	3.810	17,8	26%	3..390	15,8	21%	-11%
Friuli V,G,	994	15,4	9%	798	12,5	-5%	-20%
Lazio	4.167	14,0	-2%	2.318	7,8	-40%	-44%
Liguria	2.429	29,1	105%	2.814	34,0	161%	16%
Lombardia	5.920	11,5	-19%	6.104	11,9	-9%	3%
Marche	1946	24,9	76%	2.037	26,0	99%	5%
Molise	211	11,9	-16%	258	14,6	12%	22%
Piemonte	3.568	15,2	7%	4.326	18,6	42%	21%
Puglia	1.759	7,5	-47%	2.037	8,7	-33%	16%
Sardegna	1.611	16,4	16%	1.734	17,8	36%	8%
Sicilia	4.517	15,9	12%	2.705	9,6	-26%	-40%
Toscana	6.193	10,9	-23%	4.820	25,4	95%	-22%
Trentino A,A,	570	32,7	130%	545	10,4	-21%	-4%
Umbria	489	11,1	-22%	738	16,7	28%	51%
Valle d'Aosta	281	41,5	193%	359	53,2	308%	28%
Veneto	2.075	8,1	-43%	2.234	8,7	-33%	8%
Italia	45.715	14,2		41.968	13,0		-8%

Fonte: elaborazioni sui dati dei flussi informativi del Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione) e sui dati di popolazione dell'ISTAT (*= dati corretti per l'effetto del ritardo nell'immissione nel sistema informativo),

Tabella C06/43

Casi prevalenti e tassi annuali per 10,000 residenti tra 15 e 54 anni di età dei soggetti presenti presso le strutture terapeutiche del Privato sociale al 31 Dicembre del 1999 e del 2000,

	al 31 dicembre 1999			al 31 dicembre 2000			
Regioni	Valore assoluto	Soggetti ogni 10,000 residenti (tra 15-54 anni)	Scarti % rispetto al valore nazionale	Valore assoluto	Soggetti ogni 10,000 residenti (tra 15-54 anni)	Scarti % rispetto al valore nazionale	Scarti % rispetto alla differenza 2000-1999
Abruzzo	411	5.9	-9%	390	5.6	-7%	-5%
Basilicata	289	8.6	33%	151	4.5	-25%	-48%
Calabria	495	4.3	-34%	464	4.0	-33%	-6%
Campania	829	2.5	-61%	828	2.5	-59%	0%
Emilia Romagna	2841	13.3	106%	2614	12.2	104%	-8%
Friuli V,G,	194	3.0	-53%	188	2.9	-51%	-3%
Lazio	2627	8.8	37%	2743	9.2	54%	5%
Liguria	494	5.9	-8%	451	5.5	-9%	-8%
Lombardia	3200	6.2	-4%	2950	5.7	-4%	-8%
Marche	854	10.9	70%	778	9.9	66%	-9%
Molise	83	4.7	-28%	83	4.7	-22%	0%
Piemonte	1899	8.1	26%	1530	6.6	10%	-19%
Puglia	1183	5.0	-22%	1109	4.7	-21%	-6%
Sardegna	444	4.5	-30%	619	6.3	6%	40%
Sicilia	1201	4.2	-34%	593	2.1	-65%	-50%
Toscana	1375	7.3	12%	1545	8.2	36%	12%
Trentino A,A,	343	6.5	1%	303	5.8	-4%	-12%
Umbria	632	14.3	122%	529	12.0	99%	-16%
Valle d'Aosta	17	2.5	-61%	24	3.6	-41%	42%
Veneto	1370	5.4	-17%	1397	5.5	-9%	2%
Italia	20781	6.5		19289	6.0		-7%

Fonte: elaborazioni sui dati dei flussi informativi del Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione) e sui dati di popolazione dell'ISTAT,

Allegati: Tavole statistiche

Tabella C06/44

Distribuzione percentuale per tipo di struttura dei soggetti presenti presso le diverse tipologie di strutture del privato sociale al 31 dicembre del 1999 e del 2000.

	al 31 dicembre 1999			al 31 dicembre 2000		
Regioni	Residenziali	Semiresidenziali	Ambulatoriali	Residenziali	Semiresidenziali	Ambulatoriali
Abruzzo	59.4%	17.2%	23.4%	57.1%	12.5%	30.4%
Basilicata	32.6%	0.0%	67.4%	56.8%	0.0%	43.2%
Calabria	82.6%	13.0%	4.3%	82.5%	10.0%	7.5%
Campania	56.0%	24.0%	20.0%	54.2%	20.8%	25.0%
Emilia e Romagna	82.6%	8.7%	8.7%	86.9%	6.6%	6.6%
Friuli V.G.	34.3%	11.4%	54.3%	41.4%	6.9%	51.7%
Lazio	17.6%	12.0%	70.4%	24.7%	16.1%	59.1%
Liguria	74.1%	8.6%	17.2%	81.5%	7.4%	11.1%
Lombardia	68.3%	4.8%	27.0%	67.2%	5.2%	27.6%
Marche	65.5%	11.2%	23.3%	72.0%	13.0%	15.0%
Molise	57.4%	0.0%	42.6%	73.9%	0.0%	26.1%
Piemonte	82.5%	5.0%	12.5%	81.5%	4.6%	13.8%
Puglia	66.7%	10.5%	22.8%	76.6%	6.4%	17.0%
Sardegna	67.3%	5.8%	26.9%	61.9%	4.8%	33.3%
Sicilia	32.6%	62.8%	4.7%	66.7%	19.0%	14.3%
Toscana	73.6%	13.9%	12.5%	68.3%	14.6%	17.1%
Trentino A.A.	69.2%	30.8%	0.0%	77.6%	22.4%	0.0%
Umbria	80.4%	10.5%	9.1%	81.5%	6.7%	11.8%
Valle d'Aosta	88.0%	12.0%	0.0%	54.3%	45.7%	0.0%
Veneto	72.2%	14.8%	13.0%	74.5%	16.4%	9.1%
Italia	60.0%	12.9%	27.1%	66.7%	10.0%	23.3%

Fonte: elaborazioni sui dati dei flussi informativi del Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione) e sui dati di popolazione dell'ISTAT.

Tabella C06/45

Soggetti tossicodipendenti stranieri in carcere al 31 Dicembre del 1999 e del 2000, valore assoluto, tasso per 10.000 soggetti residenti tra i 15 e i 54 anni, percentuale rispetto al totale dei tossicodipendenti reclusi, scarti rispetto al valore nazionale e rispetto alla differenza 2000 - 1999.

	al 31 dicembre 1999				al 31 dicembre 2000				
Regioni	v.a.	T.	% rispetto ai reclusi tossicodipendenti	Scarti % rispetto al valore del tasso nazionale	v.a.	T.	% rispetto ai reclusi tossicodipendenti	Scarti % rispetto al valore del tasso nazionale	Scarti % rispetto alla differenza 2000-1999
Abruzzo	83	1,19	16%	-1%	133	1,90	26%	60%	60%
Basilicata	48	1,42	36%	18%	50	1,48	42%	24%	4%
Calabria	40	0,35	20%	-71%	82	0,71	37%	-40%	105%
Campania	129	0,39	7%	-68%	156	0,47	10%	-61%	21%
Emilia Romagna	327	1,53	31%	27%	395	1,84	39%	55%	21%
Friuli V.G.	52	0,81	21%	-33%	46	0,72	25%	-40%	-12%
Lazio	771	2,59	40%	114%	505	1,70	30%	42%	-35%
Liguria	346	4,15	38%	243%	328	3,97	42%	233%	-5%
Lombardia	437	1,23	22%	2%	430	0,84	23%	-30%	-2%
Marche	53	0,62	25%	-49%	75	0,96	40%	-20%	42%
Molise	4	0,23	6%	-81%	3	0,17	4%	-86%	-25%
Piemonte	323	1,38	27%	14%	454	1,95	32%	63%	41%
Puglia	9	0,04	1%	-97%	32	0,14	3%	-89%	256%
Sardegna	133	1,36	23%	12%	76	0,78	14%	-35%	-43%
Sicilia	167	0,59	12%	-51%	199	0,71	18%	-41%	19%
Toscana	232	1,22	31%	1%	250	1,32	34%	11%	8%
Trentino A.A.	34	0,65	27%	-46%	69	1,31	55%	10%	103%
Umbria	60	1,36	27%	13%	114	2,58	46%	116%	90%
Valle d'Aosta	41	6,06	39%	402%	39	5,78	46%	384%	-5%
Veneto	392	1,53	44%	27%	401	1,57	45%	31%	2%
Italia	3681	1,21	24%		3837	1,19	27%		4%

Fonte: elaborazioni sui dati dei flussi informativi del Ministero della Giustizia (Dipartimento della Pubblica Sicurezza, Direzione Centrale per i Servizi Antidroga) e sui dati di popolazione dell'ISTAT.

Allegati: Tavole statistiche

Tabella C06/46

Casi prevalenti e tassi per 10,000 residenti tra 15 e 54 anni di età dei soggetti tossicodipendenti in carcere al 31 Dicembre del 1999 e del 2000.

	al 31 dicembre 1999			al 31 dicembre 2000			
Regioni	Valore assoluto	Soggetti ogni 10,000 residenti (tra 15-54 anni)	Scarti % rispetto al valore nazionale	Valore assoluto	Soggetti ogni 10,000 residenti (tra 15-54 anni)	Scarti % rispetto al valore nazionale	Scarti % rispett alla differenza 2000-1999
Abruzzo	515	7,39	57,62	507	7,26	61,66	-1,79
Basilicata	133	3,94	-15,87	118	3,49	-22,16	-11,40
Calabria	198	1,71	-63,56	224	1,94	-56,73	13,71
Campania	1.724	5,18	10,48	1.625	4,88	8,73	-5,76
Emilia Romagna	1.060	4,96	5,87	1.016	4,74	5,66	-4,42
Friuli V.G.	252	3,91	-16,49	186	2,90	-35,34	-25,86
Lazio	1.926	6,46	37,77	1.688	5,67	26,31	-12,21
Liguria	905	10,84	131,29	777	9,40	109,35	-13,32
Lombardia	1.978	3,85	-17,96	1.866	3,63	-19,16	-5,64
Marche	211	2,70	-42,30	189	2,41	-46,21	-10,72
Molise	64	3,60	-23,12	67	3,78	-15,71	4,99
Piemonte	1.199	5,12	9,25	1.428	6,13	36,53	19,67
Puglia	906	3,86	-17,56	1.016	4,34	-3,36	12,25
Sardegna	584	5,96	27,17	533	5,46	21,66	-8,39
Sicilia	1.345	4,75	1,31	1.108	3,93	-12,48	-17,27
Toscana	759	4,00	-14,60	744	3,93	-12,56	-1,95
Trentino A.A.	126	2,40	-48,77	125	2,38	-46,98	-0,89
Umbria	222	5,03	7,28	249	5,63	25,38	11,92
Valle d'Aosta	105	15,52	231,06	85	12,59	180,51	-18,86
Veneto	885	3,46	-26,23	889	3,47	-22,67	0,38
Italia	15.097	4,69		14.440	4,49		-4,24

Fonte: Elaborazioni su dati dei flussi informativi del Ministero della Giustizia (Dipartimento della Pubblica Sicurezza, Direzione Centrale per i Servizi Antidroga) e sui dati di popolazione dell'ISTAT.

Allegati: Bibliografia ragionata

Bibliografia ragionata

Allegati: Bibliografia ragionata

BIBLIOGRAFIA RAGIONATA

L'abuso di sostanze rappresenta un problema sociale e personale, a cui molte ricerche cercano di fornire una chiave di lettura.
Per quanto riguarda le problematiche relative all'alcool, ad esempio, queste coinvolgono situazioni che vanno dagli aspetti relativi alla salute sul lavoro, alle spese sanitarie alle conseguenze sociali più complesse.
Nell'Europa occidentale l'uso di alcolici rappresenta la causa diretta ed indiretta di circa il 20% delle ospedalizzazioni di uomini in età lavorativa.
In Italia il numero di giorni lavorativi persi per malattia, è quattro volte più rappresentato nei bevitori con un aumentato rischio di incidenti, non solo sul luogo di lavoro. Il 5% delle pensioni di invalidità nel nostro Paese, inoltre, sono relate all'alcool (Giorgi I. et Al., 2000).

Nonostante l'impatto sociale e sanitario di questa sostanza sia ancora sottostimato, almeno in Italia, diverse azioni e studi sono stati intrapresi per la prevenzione e riduzione dei problemi a questa legati (Allamani A. et Al., 2000).
Le ricerche relative alla valutazione di un corretto stile di vita nel corso della gravidanza, assumono caratteristiche di profilassi per la prevenzione della sindrome alcolica fetale e di altri problemi perinatali correlati all'assunzione di elevate quantità di alcolici nel corso della gestazione (Carta G. et Al., 2000), così come alcuni risultati indicano che il sesso maschile, ma anche l'aver bevuto alcolici prima dei 17 anni, l'utilizzo di marijuana, il vivere lontano dalla propria famiglia, l'uso di sigarette e l'avere diversi pattern sessuali (Digrande L. et Al., 2000), rappresentano variabili su cui è possibile intervenire.

Alcuni interventi di prevenzione si sono basati prevalentemente su approcci educazionali, nell'ipotesi che l'acquisizione di maggiori conoscenze facilitasse la modificazione del comportamento, mentre altri hanno ipotizzato che questo potesse essere ottenuto attraverso il cambiamento del sistema socio-economico della comunità di appartenenza (Allamani A. et Al., 2000).

L'importanza dei fattori socioculturali in relazione alla razza, al sesso ed all'età sono spesso associati a diversi pattern di assunzione di sostanze e possono essere un fattore predittivo per l'inizio e l'escalation nel loro utilizzo e differentemente legati a problemi correlati all'abuso, quali la guida in stato di ebrezza od incidenti stradali (Best D. et Al., 2000; Treno A.J. et Al., 2000).

In particolare, parte della ricerca si è indirizzata verso la rilevazione di correlazioni tra l'uso di tabacco ed assunzione di bevande alcoliche. Alcuni studi, infatti, hanno evidenziato che gli adolescenti che fanno uso di tabacco, più spesso possono eccedere nell'assunzione di alcolici, così come i forti bevitori sono anche quelli che fumano più facilmente (Johnson P.B. et Al., 2000).

Il periodo adolescenziale viene spesso associato ad un aumento di rischio per lo sviluppo di comportamenti di abuso/dipendenza da sostanze. Tuttavia la relazione tra i diversi aspetti neurormonali e comportamentali di questa fase e la vulnerabilità agli spicostimolanti sono stati poco studiati. La ricerca di novità, specifica di questa età, potrebbe sostanzialmente contribuire a tale vulnerabilità. Nei modelli animali, la ricerca di stimoli e nuove sensazioni ha uno strato neurobiologico in comune con gli psicostimolanti. Una maggiore comprensione degli effetti di queste sostanze nel corso dell'adolescenza e l'interazione tra i fattori genetici, neurobiologici, psicosociali ed ambientali, potrebbe essere utile per la programmazione di interventi preventivi (Laviola G. et Al., 2000; Cabib S. et Al., 2000).

Allegati: Bibliografia ragionata

Tra le sostanze, spesso la cannabis rappresenta il primo passo per l'uso di altre droghe. Alcuni AA. hanno evidenziato che l'iniziazione all'uso di cannabinoidi è positivamente correlata al sesso maschile, all'assenza della figura materna, alla frequente mancanza di interesse ed alla precocità nei rapporti sessuali (Poikolainen K. et Al., 2000)

Da un punto di vista psicologico, è stato rilevato che l'utilizzo di sostanze, una precoce attività sessuale, disturbi del comportamento alimentare e tentativi di suicidio risultano spesso associati alla presenza di bassi livelli di autostima, negli adolescenti (Mcgee R. et Al. 2000).

Altri AA. hanno evidenziato che la presenza di una condizione depressiva e comportamenti devianti in età precoce, costituiscono fattori di rischio per il successivo abuso di bevande alcoliche (Kumpulainen K., 2000).

Diverse ricerche, inoltre, si sono rivolte allo studio dei differenti pattern di utilizzo di bevande alcoliche nei due sessi. Emergono differenze significative tra uomini e donne relativamente alla percezione dei costi/benefici legati all'alcool. Gli uomini, infatti, tendono a percepire maggiormente benefici di tipo edonico, quali sentirsi più allegri, spiritosi ed avere maggiori facilità di rapporto con l'altro sesso. Le donne, di contro, rilevano maggiormente benefici di tipo funzionale, come affrontare i problemi interpersonali a casa o sul post di lavoro, avere un atteggiamento più ottimista nei confronti della vita ed una maggiore facilità nell'espressione dei sentimenti. Tra i costi evidenziati da queste ultime, vi è la maggiore presenza di comportamenti imprudenti nelle situazioni in cui bevono, mentre per quanto riguarda gli uomini, vengono rilevati in un aumento delle problematiche familiari ed nella guida in stato di ubriachezza (Makela K. et al., 2000).

Sono state riscontrate differenze fra i sessi anche per quanto riguarda le modalità di prima assunzione di droghe per via iniettiva. In particolare sono state esaminate le situazioni ambientali in cui è avvenuta la prima iniezione e l'adozione di comportamenti a rischio quali quelli sessuali. Non emergono differenze significative tra uomini e donne relativamente all'età media di inizio ed ai comportamenti a rischio. Contrariamente a quanto riportato in letteratura, si evidenzia che più spesso le donne verrebbero iniziate al comportamento iniettivo da persone dello stesso sesso e non dai partner sessuali maschili. Per quanto riguarda l'infezione da HIV, si rileva una leggera prevalenza di donne rispetto agli uomini e tra queste il rischio di sieropositività al virus, è leggermente superiore in quelle che sono state iniziate da persone del sesso opposto (Doherty M.C. et Al., 2000).

Un'altra ricerca ha valutato la presenza di ostilità (misurata tramite la somministrazione della Bus-Durkee Hostility Scale) nei sessi ed il suo ruolo nella predizione dell'interruzione precoce dei trattamenti sostitutivi in pazienti eroinomani. Una correlazione positiva fra livelli più elevati di ostilità e precoce interruzione dei trattamenti, riscontrata nelle donne non è stato possibile rilevarla nel gruppo degli uomini (Petry N.M. et Al., 2000).

Un altro studio ha evidenziato differenze significative fra i sessi, anche per quanto riguarda i comportamenti criminali. I crimini commessi dalle donne, quindi, risultano meno violenti, vengono effettuati in età più adulta e sono maggiormente droga correlati. Le femmine inoltre tendono ad avere dei pattern di utilizzo più gravi ed una carriera di tossicodipendenza più rapida associati a problemi psicologici maggiormente complessi (Byqvist S., 2000).

Alcuni studi si sono interessati alla valutazione dei comportamenti a richio di trasmissione di patologie infettive nei soggetti che assumono sostanze per via iniettiva.

Allegati: Bibliografia ragionata

In particolare una ricerca sulla popolazione carceraria, ha rilevato che il rischio di infezione da HIV e da epatiti è maggiore tra coloro che utilizzano la droga per via endovenosa, anche all'interno della situazione detentiva. I soggetti affetti da HIV, quelli di sesso maschile e coloro che al momento della reclusione non erano sottoposti ad alcuna terapia sostitutiva, costituivano la maggior parte della popolazione incarcerata più di una volta. Tali dati evidenziano l'importanza di effettuare attività preventive sia a livello di strategie di politica sociale e sanitaria, con particolare attenzione alle terapie sostitutive, che all'interno degli stessi istituti penitenziari (Rotily M. et Al., 2000).

La probabilità di morte nei soggetti che abusano di sostanze per via iniettiva, è particolarmente elevata. Da uno studio di coorte condotto in Emilia Romagna, si è rilevato che il rischio di morte tra gli utenti di sesso maschile è maggiormente elevato in coloro che hanno iniziato ad assumere droghe prima dei 20 anni, che hanno contattato i centri di trattamento negli anni '90 ad un'età maggiore, e che hanno avuto precedenti penali. La probabilità di sopravvivenza in questo tipo di utenti, dopo 15 anni di osservazione, è di circa il 65%. Nei soggetti di sesso maschile, oltre all'overdose ed all'AIDS, si rilevano altre cause di mortalità, prevalentemente relative a cirrosi, infezioni e cancro. Nelle femmine tossicodipendenti, i decessi sono legati a cause accidentali (omicidi) ed a disturbi del tratto digerente (Ciccolallo L. et Al., 2000).

La presenza di un disturbo psichiatrico comorbile alla dipendenza da sostanze, è un elemento che sempre più sta assumendo importanza nel trattamento delle tossicodipendenze. Il genere sessuale, lo stato di salute fisica, la dipendenza da sostanze ed i problemi relazionali, costituiscono i maggiori predittori dei disturbi psichiatrici rispetto al solo utilizzo di sostanze (Marsden J. et Al., 2000).

D'altra parte analogie tra tossicodipendenza e depressione sono già state più volte prospettate da autori di impostazione psicoanalitica. L'evento perdita sembra configurarsi come possibile precursore psicobiologico della depressione e potrebbe svolgere un ruolo importante nello strutturarsi della tossicodipendenza che assumerebbe il significato di inconsapevole modalità per non cadere nella depressione. La presenza di un disturbo affettivo rappresenta spesso un potenziale fattore di rischio per l'abuso di sostanze e ha lo scopo di alleviare i sintomi affettivi.
La scelta della sostanza d'abuso non avverrebbe a caso: la sostanza scelta risulterebbe dall'interazione tra le proprietà farmacologiche ed i sentimenti dominanti in cui si trova coinvolto il soggetto.(Maremmani I. et Al. 2000).

Inquadrare correttamente il paziente, fornendo una diagnosi corretta e precoce del disturbo da dipendenza da sostanze e rilevando l'eventuale presenza di un disturbo comorbile, produce effetti sulla pianificazione degli interventi terapeutici (Grassi M.C. et Al., 2000). Relativamente alla dose metadonica richiesta per ottenere la stabilizzazione clinica, infatti, si rilevano differenze significative tra pazienti dipendenti da oppioidi, con una diagnosi addizionale sull'Asse I del DSM IV, ed altri nei quali vi è la sola dipendenza. Tale differenza diagnostica, comunque, non sembra influire sul "mantenimento" di questi pazienti all'interno del processo terapeutico (Maremmani I. et Al., 2000).

Per quanto riguarda i fattori di rischio per lo sviluppo dei disturbi psichiatrici (disturbo post traumatico da stress) e della dipendenza da alcol e droghe, diverse ricerche si sono rivolti alla prevalenza di episodi di abuso sessuale e fisico nel corso dell'infanzia. É stato effettuato uno studio su pazienti affetti da politossicomania cercando di identificare possibili differenze tra coloro che erano stati abusati e non. Dai risultati non è emersa alcuna correlazione significativa tra abuso sessuale e tossicodipendenza, mentre sembra evidenziarsi una correlazione positiva tra abuso sessuale e forme più gravi di dipendenza da sostanze (Schafer M. et Al., 2000).

Allegati: Bibliografia ragionata

Le ricerche relative ai sintomi del PTSD (Disturbo Post traumatico da stress), hanno evidenziato che tali disturbi sono spesso associati ad un'assunzione maggiore di sostanze. In tale contesto, la valutazione della natura dell'evento traumatico a cui i soggetti sono stati esposti e la sequela delle conseguenze psichiatriche a questo collegate, rivestono una particolare importanza (ClarK H.W. et Al., 2000).

Ampiamente documentata, risulta anche la frequente comorbilità nei disturbi da dipendenza da sostanze ed in quelli del comportamento alimentare. Alcune ricerche si sono, infatti, interessate del rapporto esistente tra bulimia nervosa ed uso/abuso di alcolici. Gli studi hanno rilevato che la relazione fra questi due disturbi può essere indiretta ed influenzata dall'associazione con il PTSD ed il disturbo depressivo maggiore In tal senso, particolare importanza riveste la valutazione dell'esistenza di questi ultimi nelle donne in trattamento per bulimia e disturbi da alcool (Dansky B.S. et Al., 2000).

Nelle donne con diagnosi di disturbo del comportamento alimentare, indipendentemente dal sottotipo, sono spesso presenti precedenti di abuso sessuale. In particolare nei quadri di bulimia nervosa con comorbilità per dipendenza da sostanze, la frequenza e severità degli abusi sono molto più rappresentati (Deep A.L. et Al., 2000).

Recenti studi, sull'anoressia, hanno postulato l'esistenza di due differenti tipi di comportamento autodistruttivo: impulsivo e compulsivo. É stato effettuato, in particolare, uno studio su pazienti con diagnosi di "Anoressia nervosa" in base ai criteri del DSM IV. A seguito della somministrazione di una batteraia di test a 236 soggetti, è stata effettuata una analisi delle componenti principali per studiare la dimensionalità di diversi tipi di comportamento autolesivo, incluso il vomito autoindotto e l'abuso di diuretici e lassativi. L'abuso sessuale subito nel corso dell'infanzia e la presenza di tratti d'ansia correlano positivamente con un comportamento autolesivo di tipo impulsivo, mentre tratti ossessivi e l'età correlano con quello compulsivo. La coesistenza di un punteggio positivo per entrambi i tratti costitutisce fattore predittivo per il dropout (Favaro A. et Al., 2000).

Diversi AA. hanno evidenziato la relazione esistente tra il PTSD ed il disturbo d'ansia, depressivo maggiore e da dipendenza da sostanze. La comorbilità tra quest'ultimo ed il disturbo post traumatico da stress, è estremamente complessa poichè mentre l'uso di sostanze può spesso svilupparsi quale tentativo di autoterapia per sedare i sintomi caratteristici del PTSD, gli stati astinenziali tendono ad amplificarli. Il trattamento appropriato di questi quadri comorbili, quindi, è estremamente controverso (Brady K.T. et Al., 2000).

Molti sono gli indicatori che suggeriscono la tendenza ad una maggiore integrazione fra la ricerca sull'abuso di sostanze ed i loro trattamenti.
Da tale integrazione potrebbero svilupparsi nuove strategie di intervento ed incrementare l'accessibiilità e l'efficacia delle stesse. Per quanto riguarda la farmacoterapia delle dipendenze si stanno sviluppando e mettendo a punto nuove tecniche. Per il trattamento dei pazienti alcolisti si stanno conducendo studi sulle possibiltà terapeutiche, oltre che del disulfiram e del naltrexone, anche dell'acamprosate (Tempesta E. et Al, 2000).

A tutt'oggi, non sono ancora state effettuate valutazioni sistematiche sugli effetti del naltrexone, nonostante la diffusione del suo utilizzo nei trattamenti di mantenimento da ormai più di dieci anni. Dall'analisi di diversi studi effettuati, alcuni AA. hanno evidenziato un trend favorevole nell'impiego di tale farmaco in soggetti con elevata motivazione al trattamento (Kirchmayer U. Et Al., 2000).

Allegati: Bibliografia ragionata

Per quanto riguarda l'utilizzo terapeutico del naltrexone, impiegato per la prima volta nelle situazioni di ritardo mentale e per i disturbi autistici, sono state condotte ricerche sul trattamento dell'alcolismo e dei disturbi alimentari. I primi risultati di esperimenti effettuati su adolescenti alcolisti, sembrano supportare l'efficacia dell'utilizzo di naltrexone nelle situazioni di astinenza, qualora questo venga combinato con una psicoterapia di tipo supportivo. Per quanto attiene gli adulti, i risultati rilevati in conseguenza all'uso di naltrexone nelle situazioni di disturbo alimentare, sono diversi in relazione alla durata e dosaggio del trattamento ed al tipo di diturbo dell'alimentazione (bulimia, binge o anoressia nervosa). Risultano tuttavia necessari ulteriori studi prima di proporre l'utilizzo del naltraxone nei disturbi alimentari dei bambini e degli adolescenti (Chabane N. et Al., 2000).

Per i soggetti dipendenti da oppiacei che per lungo tempo sono stati trattati prevalentemente con il metadone, si stanno conducendo ricerche sull'impiego del LAAM (levo-alfa-acetilmetadolo) e della buprenorfina. Alcuni AA., infatti, tramite una ricerca condotta dal 1995 al 1999, hanno evidenziato che soggetti trattati con il LAAM hanno mostrato un incremento della compliance terapeutica con conseguente disintossicazione ed esito favorevole degli interventi (Valdivia J.F. et Al., 2000).

Altri studi sono stati condotti sull'impiego della Buprenorfina i cui vantaggi sono un basso rischio di depressione respiratoria, minore euforia e limitati effetti per quanto riguarda l'astinenza.
L'impiego della buprenorfina potrebbe essere una valida alternativa al metadone ed alla clonidina nei trattamenti di disintossicazione (Blennow G. et Al., 2000).

Ulteriore argomento di discussione riguarda la ricerca relativa alla terapia farmacologica nel trattamento dei soggetti dipendenti da sostanze stimolanti, quali metamfetamine e cocaina. In particolare, è stato condotto uno studio (Petrakis I.L. et Al., 2000) sull'utilizzo del disulfiram, (generalmente utilizzato nel trattamento dell'alcolismo) nel trattamento dei soggetti dipendenti da cocaina in mantenimento metadonico.

Bibliografia

Addolorato, G. Caputo, F. Capristo, E. Colombo, G. Gessa, G.L. Gasbarrini, G. Ability of baclofen in reducing alcohol craving and intake: II--Preliminary clinical evidence. Alcoholism, Clinical and Experimental Research 24 1 67-71 2000 Institute of Internal Medicine, Catholic University of Rome, Italy. Adult Alcohol Drinking Alcoholism Animal Baclofen Combined Modality Therapy Dose-Response Relationship, Drug Drug Administration Schedule Ethanol Family Therapy GABA Agonists Human Male Middle Age Motivation Rats Substance Withdrawal yndrome Support, Non-U.S. Gov't Temperance Treatment Outcome
Addolorato, G. Caputo, F. Capristo, E. Stefanini, G.F. Gasbarrini, G. Gamma-hydroxybutyric acid efficacy, potential abuse, and dependence in the treatment of alcohol addiction. Alcohol 20 3 217-22 2000 Institute of Internal Medicine, UniversitÃ Cattolica del Sacro Cuore, Largo A. Gemelli 8, 00168, Rome, Italy. Alcoholism Human Hydroxybutyrates Substance-Related Disorders Support, Non-U.S. Gov't Treatment Outcome
Adams C; Gelder M. The Case for Establishing a Register of Randomised Controlled Trials of Mental Health Care. British Journal of Psychiatry. 1994 ; 164, 433-36
Agabio, R. Carai, M.A. Lobina, C. Pani, M. Reali, R. Bourov, I. Gessa, G.L. Colombo, G. Dissociation of ethanol and saccharin preference in sP and sNP rats. Alcoholism, Clinical and Experimental Research 24 1 24-9 2000 Bernard B. Brodie Department of Neuroscience, University of Cagliari, Italy. Alcohol Drinking Animal Genotype Male Motivation Rats Rats, Inbred Strains Saccharin Support, Non-U.S. Gov't Taste

Allegati: Bibliografia ragionata

Ajello, F. La_Licata, R. Lodato, M. Vitale, F. Bonura, F. Valenti, R. Bruno, M. Romano, N. Soluble tumor necrosis factor alpha receptors (sTNF-Rs) in HIV-1-infected intravenous drug users: change in circulating sTNF-R type II level and survival for AIDS patients. European Journal of Epidemiology 16 3 209-16 2000 Dipartimento di Igiene e Microbiologia G. D'Alessandro, Università degli Studi, Palermo, Italy. Acquired Immunodeficiency Syndrome Adult Cross-Sectional Studies Female HIV nfections HIV-1 Human Italy Male Proportional Hazards Models Receptors, Tumor Necrosis Factor Substance Abuse, Intravenous Support, Non-U.S. Gov't Survival Analysis
Allamani, A. Casswell, S. Graham, K. Holder, H.D. Holmila, M. Larsson, S. Nygaard, P. Introduction: community action research and the prevention of alcohol problems at the local level. Substance Use and Misuse 35 1-2 1-10 2000 Alcohol Center, Florence Health Agency, Italy. Alcoholism Consumer Participation Health Education Health Services Research Human Knowledge, Attitudes, Practice Organizational Objectives Social nvironment Support, Non-U.S. Gov't Support, U.S. Gov't, P.H.S.
Allamani, A. Forni, E. Ammannati, P. Sani, I.B. Centurioni, A. Alcohol carousel and children's school drawings as part of a community educational strategy. Substance Use and Misuse 35 1-2 125-39 2000 Integrated Alcohol Center, Florence Health Agency, Italy. Adult Alcoholism Art Attitude to Health Child Consumer Participation Exhibits Health Education Health Services Research Human Italy Middle Age Pamphlets Parents Program Development Program Evaluation Questionnaires School Health ervices Teaching Materials
Aloisi, M.S. Serraino, D. Girardi, E. Lauria, F.N. D_Arminio_Monforte, A. Cargnel, A. Bonazzi, L. Petrosillo, N. Abrescia, N. Mazzotta, F. Vullo, V. Ferraro, T. Suter, F. Masi, A. Rezza, G. Ippolito, G. Sexual behaviour of women living with HIV/AIDS naÃ¯ve for antiretroviral therapy: the ICONA-BEHEPI Study. AIDS Care 12 6 789-95 2000 Dipartimento di Epidemiologia, IRCCS 'L.Spallanzani', Rome, Italy. Adult Aged Anti-HIV Agents Chi-Square Distribution Condoms Educational Status Female HIV Infections HIV Seropositivity Human Marital Status Middle Age Sex Behavior Sexual Partners Substance Abuse, Intravenous Support, Non-U.S. Gov't
Aragona, M. Abuse, dependence, and epileptic seizures after zolpidem withdrawal: review and case report. Clinical Neuropharmacology 23 5 281-3 Psychiatric Clinic, La Sapienza University, Rome, Italy. Adult Case Report Epilepsy Female Human Hypnotics and Sedatives Pyridines Substance Withdrawal Syndrome Substance-Related Disorders
Bammer G, Dobler-Mikola A, Fleming PM, Strang J, Uchtenhagen A. The heroin prescribing debate: integrating science and politics. Science. 1999 May 21; 284(5418):1277-8
Bardone AM, Krahn DD, Goodman BM, Searles JS. Using interactive voice response technology and timeline follow-back methodology in studying binge eating and drinking behavior: different answers to different forms of the same question? Addict Behav. 2000 Jan-Feb;25(1):1-11.
Beghe, F. Carpanini, M.T. Safety and tolerability of gamma-hydroxybutyric acid in the treatment of alcohol-dependent patients. Alcohol 20 3 223-5 2000 Clinical and Pharmacological Research Unit "Piertomaso Tessitore" and Pharmaco-surveillance Department, Laboratorio Farmaceutico C.T., Via Dante Alighieri 71, 18038, Sanremo, Italy. Alcoholism Human Hydroxybutyrates Substance-Related Disorders
Best D, Rawaf S, Rowley J, Floyd K, Manning V, Strang J. Ethnic and gender differences in drinking and smoking among London adolescents. Ethn Health. 2001 Feb;6(1):51-7.
Bisaga A, Popik P In search of a new pharmacological treatment for drug and alcohol addiction: N-methyl-D-aspartate (NMDA) antagonists. Drug Alcohol Depend 2000 Apr 1;59(1):1-15
Blennow G, Fergusson A, Medvedeo A. [Buprenorphine as a new alternative for detoxification of heroin addicts. It causes only mild withdrawal problems, abating quickly]. Lakartidningen. 2000 Apr 12;97(15):1830-3. Swedish.
Boles SM, Johnson PB. Gender, weight concerns, and adolescent smoking. J Addict Dis. 2001;20(2):5-14.
Bone Pine I, Ramos Gorostiza P, Villalba Yllan P, Valle Fernandez J Persisting and late onset psychothic disorder due to consumpion of ecstasy. Actas Esp Psiquiatr 2000 Jan 1; 28 (1): 61-65
Brady KT, Killeen TK, Brewerton T, Lucerini S. Comorbidity of psychiatric disorders and posttraumatic stress disorder. J Clin Psychiatry. 2000;61 Suppl 7:22-32. Review.
Brown SA, Tapert SF, Granholm E, Delis DC Neurocognitive functioning of adolescents: effects of protracted alcohol use. Alcohol Clin Exp Res 2000 Feb;24(2):164-71

Allegati: Bibliografia ragionata

Byqvist S.
Criminality among female drug abusers.
J Psychoactive Drugs. 1999 Oct-Dec;31(4):353-62.

Cabib, S. Orsini, C. Le_Moal, M. Piazza, P.V. Abolition and reversal of strain differences in behavioral responses to drugs of abuse after a brief experience.
Science 289 5478 463-5 2000
Dipartimento di Psicologia, UniversitÃ "La Sapienza" via dei Marsi 78, Roma I-00185, Italy.
Amphetamine
Animal Behavior, Animal Central Nervous System Stimulants Comparative Study Conditioning (Psychology) Food Deprivation Genes Male Mice Mice, Inbred C57BL Mice, Inbred DBA Motor Activity Phenotype Species Specificity Substance-Related Disorders Support, Non-U.S. Gov't Weight Loss

Carta, G. D_Alfonso, A. Iovenitti, P. Matteucci, M. Mascaretti, G. Moscarini, M.
[Lifestyle and drinking habits during pregnancy] Minerva Ginecologica 52 1-2 5-10
Clinica Ginecologica ed Ostetrica, UniversitÃ degli Studi, L'Aquila.
ITALY
S Stile di vita ed abitudini voluttuarie in gravidanza.
Adult Alcohol Drinking Female Food Habits Gestational Age Habits Human Life Style Pregnancy Questionnaires Risk Factors Smoking

Catucci, M. Venturi, G. Romano, L. Valensin, P.E. Zazzi, M. Analysis of the HIV-1 nef gene in five intravenous drug users with long-term nonprogressive HIV-1 infection in Italy. Journal of Medical Virology 60 3 294-9 2000
Division of Microbiology, Department of Molecular Biology, University of Siena, Siena, Italy.
Adolescence Amino Acid Sequence DNA, Viral Genes, nef HIV Infections HIV Long-Term Survivors HIV-1 Human Italy Molecular Sequence Data Polymerase Chain Reaction Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction Sequence Analysis, DNA Sequence Homology, Amino Acid Substance Abuse, Intravenous Support, Non-U.S. Gov't Variation (Genetics)

Cazzola, M. A global strategy for prevention and detection of blood doping with erythropoietin and related drugs. Haematologica 85 6 561-3 2000
C ITALY
Blood Chemical Analysis Doping in Sports Erythropoietin Hematologic Tests Human International Cooperation Recombinant Proteins Sports Substance Abuse Detection World Health

Chabane N, Leboyer M, Mouren-Simeoni MC.
Opiate antagonists in children and adolescents.
Eur Child Adolesc Psychiatry. 2000;9 Suppl 1:I44-50. Review

Christophersen AS Amphetamine designer drugs –an overview and epidemiology. Toxicol Lett 2000 Mar 15; 113-113: 127-31

Ciccocioppo, R. Angeletti, S. Panocka, I. Massi, M. Nociceptin/orphanin FQ and drugs of abuse.
Peptides 21 7 1071-80 2000
Department of Pharmacological Sciences and Experimental Medicine, University of Camerino, 62032, Camerino, Italy. rciccocioppo@cambio.unicam.it
Alcohol Drinking Analgesics, Opioid Animal Behavior Brain Dopamine GABA Glutamic Acid Heroin Models, Biological Morphine Narcotic Antagonists Narcotics Neurotransmitters Opioid Peptides Rats Rats, Mutant Strains Receptors, Opioid Serotonin Substance-Related Disorders Support, Non-U.S. Gov't Time Factors Vasodilator Agents

Ciccolallo, L. Morandi, G. Pavarin, R. Sorio, C. Buiatti, E. [Mortality risk in intravenous drug users in Emilia Romagna region and its socio-demographic determinants. Results of a longitudinal study]
Epidemiologia E Prevenzione 24 2 75-80
Centro di documentazione per la salute, Aziende USL CittÃ di Bologna e Ravenna.
Laura.Ciccolallo@ausl.bologna.it
%C ITALY
%S La mortalitÃ dei tossicodipendenti nella Regione Emilia Romagna e i suoi determinanti. Risultati di uno studio longitudinale.
Acquired Immunodeficiency Syndrome Adult Catchment Area (Health) Female Follow-Up Studies Human Italy Male Retrospective Studies Substance Abuse, Intravenous

Clark HW, Masson CL, Delucchi KL, Hall SM, Sees KL.
Violent traumatic events and drug abuse severity.
J Subst Abuse Treat. 2001 Mar;20(2):121-7.

Colombo, G. Agabio, R. Carai, M.A. Lobina, C. Pani, M. Reali, R. Addolorato, G. Gessa, G.L. Ability of baclofen in reducing alcohol intake and withdrawal severity: I--Preclinical evidence. Alcoholism, Clinical and Experimental Research 24 1 58-66 2000
CNR Center for Neuropharmacology, Bernard B. Brodie Department of Neuroscience, University of Cagliari, Italy. colomb@unica.it
Alcohol Drinking Alcoholism Animal Baclofen Dose-Response Relationship, Drug Drug Evaluation, Preclinical Ethanol GABA Agonists Male Motivation Rats Rats, Wistar Substance Withdrawal Syndrome Support, Non-U.S. Gov't

Allegati: Bibliografia ragionata

Comunian, A.L. Gielen, U.P. Sociomoral reflection and prosocial and antisocial behavior: two Italian studies. Psychological Reports 87 1 161-75 2000 Padua University, Italy. comunian@psico.unipd.it Antisocial Personality Disorder Crime Female Human Judgment Male Morals Personality Inventory Social Behavior Substance-Related Disorders
Corcos M, Girardon N, Nezelof S, Bizouard P, Venisse JL, Loas G, Lang F, Halfon O, Flament M, Jeammet P. [Pertinence of the addiction concept in eating behavior disorders]. Ann Med Interne (Paris). 2000 Oct;151 Suppl B:B53-60. Review. French.
Corrao, G. Bagnardi, V. Vittadini, G. Favilli, S. Capture-recapture methods to size alcohol related problems in a population. Journal of Epidemiology and Community Health 54 8 603-10 2000 Department of Statistics, Faculty of Statistical Sciences, Chair of Medical Statistics and Epidemiology, University of Milan, Bicocca, Italy. giovanni.corrao@unimib.it Alcoholism Analysis of Variance Cross-Sectional Studies Female Human Italy Linear Models Male Middle Age Population Surveillance Prevalence Support, Non-U.S. Gov't
Coventry KR, Hudson J. Gender differences, physiological arousal and the role of winning in fruit machine gamblers. Addiction. 2001 Jun;96(6):871-9.
Crespi, F. Corsi, M. Reggiani, A. Ratti, E. Gaviraghi, G. Involvement of cholecystokinin within craving for cocaine: role of cholecystokinin receptor ligands. Expert Opin Investig Drugs 9 10 2249-58 2000 Department of Biology, Glaxo Wellcome SpA, Medicines Research Centre, via Fleming 4, 37100 Verona, Italy. fc20377@GlaxoWellcome.co.uk Animal Behavior, Addictive Cholecystokinin Cocaine-Related Disorders Human Nucleus Accumbens Phenotype Receptors, Cholecystokinin
Dansky BS, Brewerton TD, Kilpatrick DG. Comorbidity of bulimia nervosa and alcohol use disorders: results from the National Women's Study. Int J Eat Disord. 2000 Mar;27(2):180-90.
Deep AL, Lilenfeld LR, Plotnicov KH, Pollice C, Kaye WH. Sexual abuse in eating disorder subtypes and control women: the role of comorbid substance dependence in bulimia nervosa. Int J Eat Disord. 1999 Jan;25(1):1-10.
de_Martino, M. Moriondo, M. Azzari, C. Resti, M. Galli, L. Vierucci, A. TT virus infection in human immunodeficiency virus type 1 infected mothers and their infants. Journal of Medical Virology 61 3 347-51 2000 Department of Paediatrics, University of Florence, Florence, Italy. mdm@ao-meyer.toscana.it Adolescence Adult Cesarean Section Child, Preschool DNA Virus Infections DNA Viruses DNA, Viral Disease Transmission, Vertical Female HIV Infections HIV-1 Hepatitis, Viral, Human Human Infant Polymerase Chain Reaction Pregnancy Pregnancy Complications, Infectious RNA, Viral Substance Abuse, Intravenous Viral Load
De_Sanctis, V. Moretti, V. Sprocati, M. Govoni, M.R. [Acute alcohol intoxication in the adolescent: adolescence experience in the pediatric division in Ferrara] Minerva Pediatrica 52 10 545-6 2000 Divisione Pediatrica Arcispedale S. Anna, Ferrara. @ 0026-4946 Italy S L'intossicazione acuta da alcol nell'adolescente: l'esperienza adolescentologica della divisione pediatrica di Ferrara. Adolescence Age Factors Alcoholic Intoxication Human Italy
Di_Gennaro, C. Barilli, A. Giuffredi, C. Gatti, C. Montanari, A. Vescovi, P.P. Sodium sensitivity of blood pressure in long-term detoxified alcoholics. Hypertension 35 4 869-74 2000 Center For Study and Treatment of Alcoholism, Dipartimento di Medicina Interna e Scienze Biomediche, and Istituto di Patologia Speciale Medica, University of Parma, Italy. Alcoholism Blood Pressure Chronic Disease Female Human Male Metabolic Detoxication, Drug Middle Age Sodium Sodium, Dietary Support, Non-U.S. Gov't Time Factors
Digrande, L. Perrier, M.P. Lauro, M.G. Contu, P. Alcohol use and correlates of binge drinking among university students on the Island of Sardinia, Italy. Substance Use and Misuse 35 10 1471-83 2000 University Hospital, University of Cagliari, Italy. Adolescence Adult Alcohol Drinking Alcoholism Catchment Area (Health) Female Human Italy Male Prevalence Questionnaires Students Support, Non-U.S. Gov't Universities
Doherty MC, Garfein RS, Monterroso E, Latkin C, Vlahov D. Gender differences in the initiation of injection drug use among young adults. J Urban Health. 2000 Sep;77(3):396-414.
Farchi, G. Fidanza, F. Giampaoli, S. Mariotti, S. Menotti, A. Alcohol and survival in the Italian rural cohorts of the Seven Countries Study. International Journal of Epidemiology 29 4 667-71 2000 Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica, Istituto Superiore di SanitÃ , Roma, Italy. Aged Alcohol Drinking Exercise Follow-Up Studies Human Italy Life Expectancy Male Middle Age Mortality Proportional Hazards Models Rural Population Smoking Survival Analysis

Allegati: Bibliografia ragionata

Fattore, L. Martellotta, M.C. Cossu, G. Fratta, W. Gamma-hydroxybutyric acid: an evaluation of its rewarding properties in rats and mice. Alcohol 20 3 247-56 2000 B.B. Brodie Department of Neuroscience, University of Cagliari, Via Porcell n. 4, 09124-I, Cagliari, Italy. Animal Cocaine Conditioning (Psychology) Hydroxybutyrates Injections,Intravenous Male Mice Motor Activity Rats Rats, Sprague-Dawley Reinforcement (Psychology) Reward Self Administration Substance-Related Disorders Support, Non-U.S. Gov't
Favaro, A. Santonastaso, P. Self-injurious behavior in anorexia nervosa. Journal of Nervous and Mental Disease 188 8 537-42 2000 Department of Neurological and Psychiatric Sciences, University of Padua, Padova, Italy. Adolescence Adult Anorexia Nervosa Attitude to Health Bulimia Cathartics Child Child Abuse, Sexual Cognitive Therapy Comorbidity Compulsive Behavior Diuretics Female Human Impulsive Behavior Middle Age Outcome Assessment (Health Care) Patient Dropouts Personality Inventory Psychiatric Status Rating Scales Self-Injurious Behavior Substance-Related Disorders Vomiting
Ferri M, Davoli M, Ali R, Auriacombe M, Faggiano F, Farrell M, Ling W, Mattick R .Il gruppo Cochrane su Droga ed Alcool. Medicina delle Tossicodipendenze 2000; 1 Ferri M, Davoli M, Ali R, Auriacombe M, Faggiano F, Farrell M, Ling W, Mattick R .Il gruppo Cochrane su Droga ed Alcool. Bollettino delle Tossicodipendenze e l'alcoolismo.2001;2
Ferrara, S.D. Zancaner, S. Frison, G. Giorgetti, R. Snenghi, R. Maietti, S. Castagna, F. Tagliaro, F. Tedeschi, L. [Alcohol, drugs, pharmacologic agents, and street safety] Annali Dell Istituto Superiore Di Sanita 36 1 29-40 2000 Servizio di Tossicologia Forense e Antidoping, Azienda Ospedaliera e UniversitÃ degli Studi, Padova. ITALY S Alcol, droga, farmaci e sicurezza stradale. Accidents, Traffic Adult Alcohol Drinking Female Human Italy Male Psychotropic Drugs Safety Substance-Related Disorders
Finn PR, Sharkansky EJ, Brandt KM, Turcotte N The effects of familial risk, personality, and expectancies on alcohol use and abuse. J Abnorm Psychol 2000 Feb;109(1):122-33
Fiellin DA, Reid MC, O'Connor PG New therapies for alcohol problems: application to primary care. Am J Med 2000 Feb 15;108(3):227-37
Foster J.H., Peters T.J., Marshall E.J. Quality of life measures and outcome in alcohol-dependent men and women. Alcohol. 2000 Aug;22(1):45-52.
Furr CD, Delva J, Anthony JC The suspected association between methamphetamine ('ice') smoking and frequent episodes of alcohol intoxication: data from the 1993 national household survey on drug abuse. Drug Alcohol Depend 2000 Apr 1;59(1):89-93
Gallimberti, L. Spella, M.R. Soncini, C.A. Gessa, G.L. Gamma-hydroxybutyric acid in the treatment of alcohol and heroin dependence. Alcohol 20 3 257-62 2000 Department of Medical and Surgical Sciences, Addictive Medicine Unit, University of Padua, Via Giustiniani 2, I-35100, Padua, Italy. l.gallimberti@libero.it Alcoholism Clinical Trials Heroin Dependence Human Hydroxybutyrates Substance Withdrawal Syndrome Substance-Related Disorders
Gerra, G. Zaimovic, A. Ferri, M. Zambelli, U. Timpano, M. Neri, E. Marzocchi, G.F. Delsignore, R. Brambilla, F. Long-lasting effects of (+/-)3,4-methylenedioxymethamphetamine (ecstasy) on serotonin system function in humans. Biological Psychiatry 47 2 127-36 2000 Addiction Research Center of Parma, Italy. Adolescence Adult Comparative Study Exploratory Behavior Fenfluramine Hallucinogens Hostility Human Hydrocortisone Male N-Methyl-3,4-methylenedioxyamphetamine Personality Inventory Prolactin Serotonin Agonists Substance-Related Disorders Support, Non-U.S. Gov't
Gerra, G. Zaimovic, A. Rustichelli, P. Fontanesi, B. Zambelli, U. Timpano, M. Bocchi, C. Delsignore, R. Rapid opiate detoxication in outpatient treatment: relationship with naltrexone compliance. Journal of Substance Abuse Treatment 18 2 185-91 2000 Centro Studi Farmacotossicodipendenze-Servizio Tossicodipendenze, Az. USL di Parma, Italy. Adolescence Adrenergic alpha-Agonists Adult Anti-Inflammatory Agents, Non-Steroidal Baclofen Clonidine Dose-Response Relationship, Drug Drug Therapy, Combination Female GABA Agents Heroin Dependence Human Ketoprofen Male Metabolic Detoxication, Drug Methadone Naloxone Naltrexone Narcotic Antagonists Narcotics Oxazepam Patient Compliance Substance Withdrawal Syndrome Treatment Outcome
Gerra, G. Zaimovic, A. Timpano, M. Zambelli, U. Begarani, M. Marzocchi, G.F. Ferri, M. Delsignore, R. Brambilla, F. Neuroendocrine correlates of temperament traits in abstinent opiate addicts. Journal of Substance Abuse 11 4 337-54 2000 Centro Studi Farmacotossicodipendenze, Ser. T., AUSL, Via Spalato 2, 43100 Parma, Italy. gerra@polaris.it Adult Arousal Dopamine Heroin Dependence Human Internal-External Control Male Motivation Norepinephrine Personality Inventory Serotonin Temperament

Allegati: Bibliografia ragionata

Gerra, G. Zaimovic, A. Zambelli, U. Delsignore, R. Baroni, M.C. Laviola, G. Macchia, T. Brambilla, F. Neuroendocrine correlates of depression in abstinent heroin-dependent subjects. Psychiatry Research 96 3 221-34 2000 Centro Studi Farmacotossicodipendenze, Ser.T., AUSL, Via Spalato 2, 43100 Parma, Italy. pharmbeh@tin.it Adrenergic alpha-Agonists Adult Analysis of Variance Biological Markers Brain Bromocriptine Case-Control Studies Clonidine Comparative Study Depression Depression, Involutional Diagnosis, Dual (Psychiatry) Dopamine Dopamine Agonists Female Fenfluramine Heroin Dependence Human Male Norepinephrine Psychiatric Status Rating Scales Receptors, Adrenergic Receptors, Dopamine Receptors, Serotonin Serotonin Serotonin Agents Substance Abuse Detection
Gessa, G.L. Agabio, R. Carai, M.A. Lobina, C. Pani, M. Reali, R. Colombo, G. Mechanism of the antialcohol effect of gamma-hydroxybutyric acid. Alcohol 20 3 271-6 2000 Bernard B. Brodie Department of Neuroscience, University of Cagliari, Cagliari, Italy. Alcohol Drinking Alcoholism Animal Comparative Study Dopamine Ethanol Human Hydroxybutyrates Rats Substance Withdrawal Syndrome Substance-Related Disorders
Giorgi, I. Vittadini, G. Omodeo, O. Biscaldi, G. [Alcoholism at the work setting] G Ital Med Lav Ergon 22 1 47-51; discussion 62-3 Servizio di Psicologia, Fondazione Salvatore Maugeri, IRCCS, Istituto di Pavia. ITALY S Alcolismo in ambito lavorativo. Alcoholism Human Male Mental Disorders Work
Grassi, M.C. Pisetzky, F. Nencini, P. [Toxicologic approach to the clinical aspects of drug dependence: rational choice of dependence evaluation scales] Annali Dell Istituto Superiore Di Sanita 36 1 3-8 2000 Istituto di Farmacologia Medica e Servizio Speciale Antidroga, UniversitÃ degli Studi La Sapienza, Roma. ITALY S L'approccio tossicologico alla clinica delle tossicodipendenze: scelta ragionata delle scale di intensitÃ della dipendenza. Adult Female Human Male Substance-Related Disorders
Grunbaum JA, Tortolero S, Weller N, Gingiss P Cultural, social, and intrapersonal factors associated with substance use among alternative high school students. Addict Behav 2000 Jan-Feb;25(1):145-51
Hensel M, Kox WJ. Safety, efficacy, and long-term results of a modified version of rapid opiate detoxification under general anaesthesia: a prospective study in methadone, heroin, codeine and morphine addicts. Acta Anaesthesiol Scand. 2000 Mar;44(3):326-33.
Higgins ST, Wong CJ, Badger GJ, Ogden DE, Dantona RL Contingent reinforcement increases cocaine abstinence during outpatient treatment and 1 year of follow-up. J Consult Clin Psychol 2000 Feb;68(1):64-72
Hoffman JA, Klein H, Eber M, Crosby H Frequency and intensity of crack use as predictors of women's involvement in HIV-related sexual risk behaviors. Drug Alcohol Depend 2000 Mar 1;58(3):227-36
Hollister, LE A n approach to the medical marijuana controversy. Drug Alcohol Depend 2000 Feb 1; 58 (1-2): 3-7
Johnson PB, Boles SM, Vaughan R, Kleber HD. The co-occurrence of smoking and binge drinking in adolescence. Addict Behav. 2000 Sep-Oct;25(5):779-83.
Johnson TJ, Cropsey KL Sensation seeking and drinking game participation in heavy-drinking college students. Addict Behav 2000 Jan-Feb;25(1):109-16
Jonker J, De Jong CA, de Weert-van Oene GH, Gijs L. Gender-role stereotypes and interpersonal behavior how addicted inpatients view their ideal male and female therapist. J Subst Abuse Treat. 2000 Oct;19(3):307-12.
Kantak KM, Collins SL, Lipman EG, Bond J, Giovanoni K, Fox BS Evaluation of anti-cocaine antibodies and a cocaine vaccine in a rat self-administration model. Psychopharmacology (Berl) 2000 Feb;148(3):251-62
Kaye S, Darke S A comparison of the harms associated with the injection of heroin and amphetamines. Drug Alcohol Depend 2000 Feb 1;58(1-2):189-95
Kirchmayer, U. Davoli, M. Verster, A. Naltrexone maintenance treatment for opioid dependence. Cochrane Database Syst Rev 2 CD001333 2000 Osservatorio Epidemiologico della Regione Lazio, Via di S. Costanza, 53, Rome, Lazio, Italy, 00198. oss.epid.reg.lazio@agora.stm.it Human Naltrexone Narcotic Antagonists Opioid-Related Disorders
Kruger S, Kennedy SH. Psychopharmacotherapy of anorexia nervosa, bulimia nervosa and binge-eating disorder J Psychiatry Neurosci. 2000 Nov;25(5):497-508.

Allegati: Bibliografia ragionata

Kumpulainen K. Psychiatric symptoms and deviance in early adolescence predict heavy alcohol use 3 years later. Addiction. 2000 Dec;95(12):1847-57.
Kushner MG, Abrams K, Borchardt C The relationship between anxiety disorders and alcohol use disorders: a review of major perspectives and findings. Clin Psychol Rev 2000 Mar;20(2):149-71
Laviola, G. Adriani, W. Terranova, M.L. Gerra, G. [Psychobiologic risk factors and vulnerability to psychostimulants in adolescents and animal models] Annali Dell Istituto Superiore Di Sanita 36 1 47-62 2000 Laboratorio di Fisiopatologia di Organo e di Sistema, Istituto Superiore di SanitÃ , Roma. S Fattori psicobiologici di rischio e vulnerabilitÃ agli psicostimolanti in soggetti adolescenti e modelli animali. Adolescence Adolescent Psychology Age Factors Animal Human Mice Models, Animal Psychotropic Drugs Risk Factors Risk-Taking Substance-Related Disorders
Liberati A . La medicina e la sfida della qualità. L'arco di Giano . 1997 n.13 Greenlagh T. Evidence-based Medicine, le basi. Infomedica. Sigma-Tau 1998
Licheri, D. Vargiu, R. Fadda, F. Fabrizi, A. Mancinelli, R. Long-term voluntary ethanol consumption induces impairment of the mechanical performance in the papillary muscle of Sardinian alcohol-preferring rats. Alcohol and Alcoholism 36 1 44-7 Department of Applied Sciences for Biosystems, Division of Human Physiology and Nutrition, University of Cagliari, Via Porcell 4, I-09124 Cagliari, Italy. Alcohol Drinking Animal Central Nervous System Depressants Depression, Chemical Electric Stimulation Ethanol Male Muscle Contraction Papillary Muscles Rats
Lin Z, Itokawa M, Uhl GR Dopamine transporter proline mutations influence dopamine uptake, cocaine analog recognition, and expression. FASEB J 2000 Apr;14(5):715-28
Lippi, G. Guidi, G. Laboratory screening for erythropoietin abuse in sport: an emerging challenge. Clin Chem Lab Med 38 1 13-9 2000 Istituto di Chimica e Microscopia Clinica, UniversitÃ degli Studi di Verona, Italy. Doping in Sports Erythropoietin, Recombinant Hematocrit Hemoglobins Human Receptors, Transferrin Reticulocytes Substance Abuse Detection
Liraud F, Verdoux H Which temperamental characteristics are associated with substance use in subjects with psychotic and mood disorders? Psychiatry Res 2000 Feb 14;93(1):63-72
Loguercio, C. Di_Pierro, M. Di_Marino, M.P. Federico, A. Disalvo, D. Crafa, E. Tuccillo, C. Baldi, F. del_VecchioBlanco, C. Drinking habits of subjects with hepatitis C virus-related chronic liver disease: prevalence and effect on clinical, virological and pathological aspects. Alcohol and Alcoholism 35 3 296-301 Cattedra di. Gastroenterologia, II UniversitÃ di Napoli, Potenza, Italy. Adult Aged Alcohol Drinking Alcoholism Antiviral Agents Biological Markers Female Hepatitis C, Chronic Hepatitis C-Like Viruses Human Interferons Italy Liver Cirrhosis Male Middle Age Statistics, Nonparametric Temperance gamma-Glutamyltransferase
Maffei, F. Fimognari, C. Castelli, E. Stefanini, G.F. Forti, G.C. Hrelia, P. Increased cytogenetic damage detected by FISH analysis on micronuclei in peripheral lymphocytes from alcoholics. Mutagenesis 15 6 517-23 2000 Department of Pharmacology, University of Bologna, Via Irnerio 48, 40126 Bologna, Italy. fmaffei@biocfarm.unibo.it Adult Age Factors Alcohol Drinking Alcoholism Case-Control Studies Cell Nucleus Cells, Cultured Centromere Chromosome Aberrations Cytochalasin B DNA Damage Ethanol Female Human In Situ Hybridization, Fluorescence Karyotyping Lymphocytes Male Micronuclei Middle Age Smoking Support, Non-U.S. Gov't Time Factors
Magura S, Rosenblum A Modulating effect of alcohol use on cocaine use. Addict Behav 2000 Jan-Feb;25(1):117-22
Makela K, Mustonen H. Relationships of drinking behaviour, gender and age with reported negative and positive experiences related to drinking. Addiction. 2000 May;95(5):727-36.
Manetto, G. Tagliaro, F. Crivellente, F. Pascali, V.L. Marigo, M. Field-amplified sample stacking capillary zone electrophoresis applied to the analysis of opiate drugs in hair. Electrophoresis 21 14 2891-8 2000 Department of Public Medicine and Health, University of Verona, Italy. giumnt@borgoroma.univr.it Electrophoresis, Capillary Hair Human Narcotics Support, Non-U.S. Gov't
Mangano, N.G. Clementi, G. Costantino, G. Calvani, M. Matera, M. Effect of acetyl-L-carnitine on ethanol consumption and alcohol abstinence syndrome in rats. Drugs Under Experimental and Clinical Research 26 1 7-12 2000 Institute of Pharmacology, University of Catania Medical School, Italy. Acetylcarnitine Alcohol Drinking Animal Dopamine Male Rats Rats, Wistar Substance Withdrawal Syndrome Support, Non-U.S. Gov't
Maremmani, I. Canoniero S. Giuntoli, G. Pacini, M. "Tossicodipenendenza e comorbidità per disturbi dell'umore". NOOS Aggiornamento in psichiatria Vol. 6 N2 Aprile.Giugno 2000.

Allegati: Bibliografia ragionata

Maremmani, I. Zolesi, O. Aglietti, M. Marini, G. Tagliamonte, A. Shinderman, M. Maxwell, S. Methadone dose and retention during treatment of heroin addicts with Axis I psychiatric comorbidity. Journal of Addictive Diseases 19 2 29-41 2000 Department of Psychiatry-Neurobiology-Pharmacology and Biotechnology, University of Pisa, Italy. Adult Comorbidity Diagnosis, Dual (Psychiatry) Female Heroin Dependence Human Male Mental Disorders Methadone Patient Compliance Psychiatric Status Rating Scales Treatment Outcome
Marsden J, Gossop M, Stewart D, Rolfe A, Farrell M. Psychiatric symptoms among clients seeking treatment for drug dependence. Intake data from the National Treatment Outcome Research Study. Br J Psychiatry. 2000 Mar;176:285-9.
McDowell DM, Levin FR, Seracini AM, Nunes EV Venlafaxine treatment of cocaine abusers with depressive disorders. Am J Drug Alcohol Ab. 2000 Feb;26(1):25-31
Moncini, M. Masini, E. Gambassi, F. Mannaioni, P.F. Gamma-hydroxybutyric acid and alcohol-related syndromes. Alcohol 20 3 285-91 2000 Department of Preclinical and Clinical Pharmacology, Toxicological Unit, Florence University, Via G. Pieraccini 6, 50139, Florence, Italy. Adolescence Adult Aged Alcohol Withdrawal Delirium Alcohol-Related Disorders Alcoholism Double-Blind Method Female Human Hydroxybutyrates Male Middle Age Placebos Recurrence
Montagna, M. Stramesi, C. Vignali, C. Groppi, A. Polettini, A. Simultaneous hair testing for opiates, cocaine, and metabolites by GC-MS: a survey of applicants for driving licenses with a history of drug use. Forensic Science International 107 1-3 157-67 2000 Department of Legal Medicine and Public Health, University of Pavia, Italy. Automobile Driving Cocaine Hair Human Italy Licensure Mass Fragmentography Morphine Narcotics Reproducibility of Results Sensitivity and Specificity Substance Abuse Detection Substance-Related Disorders Support, Non-U.S. Gov't
Morland J Toxicity of drug abuse –amphetamine designer drugs (ecstasy): mental effects and consequences of single dose use. Toxicol Lett 2000 Mar 15; 112-113: 147-52
Op_de_Coul, E.L. Prins, M. Cornelissen, M. van_der_Schoot, A. Boufassa, F. Brettle, R.P. Hernandez_Aguado, L. Schiffer, V. McMenamin, J. Rezza, G. Robertson, R. Zangerle, R. Goudsmit, J. Coutinho, R.A. Lukashov, V.V. Using phylogenetic analysis to trace HIV-1 migration among western European injecting drug users seroconverting from 1984 to 1997. AIDS 15 2 257-66 2001 Division of Public Health and Environment, Municipal Health Service, Amsterdam, The Netherlands. Base Sequence DNA, Viral Disease Outbreaks Disease Transmission, Horizontal Europe HIV Envelope Protein gp120 HIV Seropositivity HIV-1 Human Molecular Sequence Data Peptide Fragments Phylogeny Prospective Studies Substance Abuse, Intravenous Support, Non-U.S. Gov't Variation (Genetics)
Ojesjo L, Hagnell O, Otterbeck L The course of alcoholism among men in the Lundby Longitudinal Study, Sweden. J Stud Alcohol 2000 Mar;61(2):320-2
Pacifici, R. di_Carlo, S. Bacosi, A. Pichini, S. Zuccaro, P. Pharmacokinetics and cytokine production in heroin and morphine-treated mice. International Journal of Immunopharmacology 22 8 603-14 2000 Clinical Biochemistry Department, Istituto Superiore di SanitÃ , V. le Regina Animal Cytokines Heroin Interferon Type II Interleukin-2 Male Mice Mice, Inbred C57BL Morphine Narcotics Transforming Growth Factor beta Tumor Necrosis Factor
Pacifici, R. Lopez, A. Pellegrini, M. Zuccaro, P. [Role of laboratories in the clinical study of drug dependence] Annali Dell Istituto Superiore Di Sanita 36 1 9-16 2000 Laboratorio di Biochimica Clinica, Istituto Superiore di SanitÃ , Roma. S Il ruolo del laboratorio nella clinica delle tossicodipendenze. Human Laboratories Substance-Related Disorders
Pani, P.P. Maremmani, I. Pirastu, R. Tagliamonte, A. Gessa, G.L. Buprenorphine: a controlled clinical trial in the treatment of opioid dependence. Drug and Alcohol Dependence 60 1 39-50 2000 Servizio Tossicodipendenze Azienda USL 8, Cagliari, Italy. pallolo@tin.it Adolescence Adult Behavior, Addictive Buprenorphine Double-Blind Method Female Human Male Methadone Multivariate Analysis Narcotics Opioid-Related Disorders Support, Non-U.S. Gov't Tablets
Parisotto, R. Gore, C.J. Emslie, K.R. Ashenden, M.J. Brugnara, C. Howe, C. Martin, D.T. Trout, G.J. Hahn, A.G. A novel method utilising markers of altered erythropoiesis for the detection of recombinant human erythropoietin abuse in athletes. Haematologica 85 6 564-72 2000 Department of Physiology, Australian Institute of Sport, P.O. Box 176, Belconnen ACT 2616, Australia. robin.parisotto@ausport.gov.au. Adult Analysis of Variance Biological Markers Blood Gas Analysis Diagnosis, Computer-Assisted Doping in Sports Double-Blind Method Erythrocytes Erythropoietin False Positive Reactions Female Ferritin Hematocrit Hemoglobins Human Iron Male Receptors, Transferrin Recombinant Proteins Reticulocytes Substance-Related Disorders
Pastino GM, Flynn EJ, Sultatos LG Genetic polymorphisms in ethanol metabolism: issues and goals for physiologically based pharmacokinetic modeling. Drug Chem Toxicol 2000 Feb;23(1):179-201
Petrakis IL, Carroll KM, Nich C, Gordon LT, McCance-Katz EF, Frankforter T, Rounsaville BJ Disulfiram treatment for cocaine dependence in methadone-maintained opioid addicts. Addiction 2000 Feb;95(2):219-28

Allegati: Bibliografia ragionata

Petry NM, Bickel WK.
Gender differences in hostility of opioid-dependent outpatients: role in early treatment termination.
Drug Alcohol Depend. 2000 Feb 1;58(1-2):27-33.

Petrakis IL, Carroll KM, Nich C, Gordon LT, McCance-Katz EF, Frankforter T, Rounsaville BJ.
Disulfiram treatment for cocaine dependence in methadone-maintained opioid addicts.
Addiction. 2000 Feb;95(2):219-28.

Pidcock BW, Fischer JL, Forthun LF, West SL.
Hispanic and Anglo college women's risk factors for substance use and eating disorders.
Addict Behav. 2000 Sep-Oct;25(5):705-23.

Poikolainen K, Tuulio-Henriksson A, Aalto-Setala T, Marttunen M, Anttila T, Lonnqvist J.
Correlates of initiation to cannabis use: a 5-year follow-up of 15-19-year-old adolescents.
Drug Alcohol Depend. 2001 May 1;62(3):175-80.

Potter SM, Zelazo PR, Stack DM, Papageorgiou AN Adverse effects of fetal cocaine exposure on neonatal auditory information processing. Pediatrics 2000 Mar;105(3):E40

Pozzi, G. Conte, G. De_Risio, S. Combined use of trazodone-naltrexone versus clonidine-naltrexone in rapid withdrawal from methadone treatment. A comparative inpatient study. Drug and Alcohol Dependence 59 3 287-94 2000
Clinical Psychiatry and Substance Dependence Unit, Institute of Psychiatry and Psychology, Faculty of Medicine 'Agostino Gemelli', Catholic University of the Sacred Heart, 00168, Rome, Italy. fdial@rm.unicatt.it
Adolescence Adrenergic alpha-Agonists Adult Analysis of Variance Clonidine Drug Therapy, Combination Female Human Male Methadone Middle Age Naltrexone Narcotic Antagonists Narcotics Opioid-Related Disorders Serotonin Uptake Inhibitors Statistics, Nonparametric Substance Withdrawal Syndrome Support, Non-U.S. Gov't Trazodone

Raso, A.M. Visentin, I. Zan, S. Rispoli, P. Conforti, M. Moniaci, D.
Ortensio, M. [Vascular pathology of surgical interest in drug addicts] Minerva Cardioangiologica 48 10 287-96 2000
Divisione Universitaria di Chirurgia Vascolare, Corso Bramante, 88-10126 Torino.
S Patologie vascolari di interesse chirurgico nei tossicodipendenti.
Adult Arm Brain Ischemia Case Report Female Human Ischemia Kidney Failure, Acute Leg Male Peripheral Vascular Diseases Substance-Related Disorders Thrombosis

Reneman L, Booij J, Schmand B, van den Brink W, Gunning B Memory disturbances in "Ecstasy" users are correlated with an altered brain serotonin neurotransmission. Psychopharmacology (Berl) 2000 Feb; 148 (3): 322-4

Rezza, G. Farchi, F. Giuliani, M. [Sexually transmitted infections in the population of drug dependents] Annali Dell Istituto Superiore Di Sanita 36 1 63-8 2000
Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica, Istituto Superiore di SanitÃ , Roma.
C ITALY
S Le infezioni sessualmente trasmesse nella popolazione di tossicodipendenti.
Adolescence Female Human Male Sex Behavior Sexually Transmitted Diseases Substance-Related Disorders

Rezza, G. Lepri, A.C. d_Arminio_Monforte, A. Pezzotti, P. Castelli, F. Dianzani, F. Lazzarin, A. De_Luca, A. Arlotti, M. Leoncini, F. Manconi, P.E. Rizzardini, G. Minoli, L. Poggio, A. Ippolito, G. Phillips, A.N. Moroni, M. Plasma viral load concentrations in women and men from different exposure categories and with known duration of HIV infection. I.CO.N.A. Study Group. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes 25 1 56-62 2000
Centro Operativo AIDS, Istituto Superiore di SanitÃ , Rome, Italy. g.rezza@iss.it
Adolescence Adult Analysis of Variance CD4 Lymphocyte Count Cohort Studies Comparative Study Cross-Sectional Studies Female HIV HIV Infections HIV Seropositivity Heterosexuality Human Italy Male Middle Age RNA, Viral Regression Analysis Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction Sex Factors Substance Abuse, Intravenous Support, Non-U.S. Gov't Viral Load

Ricaurte GA, McCann UD, Szabo Z, Scheffel U Toxicodynamics and long-term toxicity of the recreational drug, 3,4 methylenedioxymethamphetamine. Toxicol Lett 2000 Mar 15; 112-113: 143-6

Richard P. Mattick, Robert Ali, Marc Auriacombe, Marina Davoli, Fabrizio Faggiano, Michael Farrell, Marica Ferri, and Walter Ling . Cochrane drugs and alcohol group: the development of systematic reviews of treatment outcome . Alcohol and Alcoholism 2001 36: 109-111.

Ricossa, M.C. Bernini, M. DE_Ferrari, F. Hair analysis for driving licence in cocaine and heroin users. An epidemiological study. Forensic Science International 107 1-3 301-8 2000
Institute of Forensic Medicine, University of Brescia-Az., Italy.
Adolescence Adult Age Factors Automobile Driving Cocaine-Related Disorders Female Hair Heroin Dependence Human Italy Licensure Male Mass Fragmentography Middle Age Prevalence Substance Abuse Detection

Rittmannsberger H, Silberbauer C, Lehner R, Ruschak M Alcohol Consumption during Methadone Maintenance Treatment. Eur Add. Res 2000 Mar;6(1):2-7

Allegati: Bibliografia ragionata

Romeo, R. Rumi, M.G. Donato, M.F. Cargnel, M.A. Vigano, P. Mondelli, M. Cesana, B. Colombo, M. Hepatitis C is more severe in drug users with human immunodeficiency virus infection. Journal of Viral Hepatitis 7 4 297-301 2000
Department of Internal Medicine, IRCCS, Ospedale Maggiore, University of Milan, Milan, Italy.
Adult Age Factors Alcoholism Female HIV Infections HIV Seronegativity HIV-1 Hepatitis C, Chronic Human Male Risk Factors Substance-Related Disorders Support, Non-U.S. Gov't

Rotily M, Delorme C, Galinier A, Escaffre N, Moatti JP.
[HIV risk behavior in prison and factors associated with reincarceration of injection drug users].
Presse Med. 2000 Sep 30;29(28):1549-56. French.

Santonastaso, M. Zanatta, N. Cioffi, A. Garbelotto, R. Cecchetti, E. [Alcohol-related liver diseases in the aged] Recenti Progressi in Medicina 91 3 113-5 2000
UnitÃ Operativa di Medicina Generale, Ospedale Civile, Vittorio Veneto.
ITALY
S Patologia epatica alcool-correlata nell'anziano.
Abdomen Age Factors Aged Aged, 80 and over Alcoholism Biopsy Carcinoma, Hepatocellular Chi-Square Distribution Cohort Studies Comparative Study Endoscopy, Digestive System Fatty Liver, Alcoholic Gastrointestinal Diseases Human Liver Liver Cirrhosis, Alcoholic Liver Diseases, Alcoholic Liver Neoplasms Middle Age

Saracci, R. [Ethics and alcohol consumption] Epidemiologia E Prevenzione 24 3 98 1120-9763
ITALY
S Etica ed etilismo.
Alcohol Drinking Diet Ethics, Medical Human Preventive Health Services

Schafer M, Schnack B, Soyka M.
[Sexual and physical abuse during early childhood or adolescence and later drug addiction].
Psychother Psychosom Med Psychol. 2000 Feb;50(2):38-50. German.

Simoni-Wastila L The use of abusable prescription drugs: the role of gender. J Womens Health Gend Based Med. 2000 Apr;9(3):289-97.

Simons J, Correia CJ, Carey KB A comparison of motives for marijuana and alcohol use among experienced users. Addict Behav 2000 Jan-Feb;25(1):153-60

Soyka M, Horak M Ambulatory detoxification of alcoholic patients--evaluation of a model Project. Gesundheitswesen 2000 Jan;62(1):15-20

Stewart J Pathways to relapse: the neurobiology of drug- and stress-induced relapse to drug-taking. J Psychiatry Neurosci 2000 Mar;25(2):125-36

Tagliaro, F. Valentini, R. Manetto, G. Crivellente, F. Carli, G. Marigo, M. Hair analysis by using radioimmunoassay, high-performance liquid chromatography and capillary electrophoresis to investigate chronic exposure to heroin, cocaine and/or ecstasy in applicants for driving licences. Forensic Science International 107 1-3 121-8 2000
Institute of Forensic Medicine, Catholic University of the Sacred Heart, Rome, Italy. ftmedl@borgoroma.univr.it
Automobile Driving Chromatography, High Pressure Liquid Cocaine-Related Disorders Electrophoresis, Capillary Hair Heroin Dependence Human Italy Licensure N-Methyl-3,4-methylenedioxyamphetamine Radioimmunoassay Substance Abuse Detection Substance-Related Disorders Urinalysis

Talamini, G. Capelli, P. Zamboni, G. Mastromauro, M. Pasetto, M. Castagnini, A. Angelini, G. Bassi, C. Scarpa, A. Alcohol, smoking and papillomavirus infection as risk factors for esophageal squamous-cell papilloma and esophageal squamous-cell carcinoma in Italy. International Journal of Cancer 86 6 874-8 2000
Digestive Endoscopy Service, University of Verona, Verona, Italy. talamini@borgoroma.univr.it
Adult Aged Carcinoma, Squamous Cell Esophageal Neoplasms Ethanol Female Human Male Middle Age Papilloma Papillomavirus, Human Papovaviridae Infections Risk Factors Smoking Support, Non-U.S. Gov't Tumor Virus Infections

Talamini, G. Vaona, B. Bassi, C. Bovo, P. Damoc, T. Mastromauro, M. Falconi, M. Vantini, I. Cavallini, G. Pederzoli, P. Alcohol intake, cigarette smoking, and body mass index in patients with alcohol-associated pancreatitis. Journal of Clinical Gastroenterology 31 4 314-7 2000
Gastroenterological and Surgical Department, University of Verona, Italy. talamini@borgoroma.univr.it
Acute Disease Adult Age Factors Alcoholism Body Mass Index Chronic Disease Comparative Study Follow-Up Studies Human Male Pancreatitis Smoking

Tempesta, E. Janiri, L. Bignamini, A. Chabac, S. Potgieter, A. Acamprosate and relapse prevention in the treatment of alcohol dependence: a placebo-controlled study. Alcohol and Alcoholism 35 2 202-9
Institute of Pharmacology and Institute of Psychiatry, UniversitÃ Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy.
Adolescence Adult Aged Alcohol Deterrents Alcoholism Female Human Male Middle Age Patient Dropouts Recurrence Severity of Illness Index Support, Non-U.S. Gov't Taurine Treatment Outcome

Allegati: Bibliografia ragionata

Torresani, S. Favaretto, E. Zimmermann, C. Parental representations in drug-dependent patients and their parents. Comprehensive Psychiatry 41 2 123-9 Department of Medicine and Public Health, University of Verona, Italy. Adult Aged Female Heroin Dependence Human Italy Linear Models Male Maternal Behavior Middle Age Object Attachment Parenting Paternal Behavior Psychological Tests Psychometrics Recall Reproducibility of Results
Treno AJ, Alaniz ML, Gruenewald PJ. The use of drinking places by gender, age and ethnic groups: an analysis of routine drinking activities. Addiction. 2000 Apr;95(4):537-51.
Valdivia JF, Khattak S. Effects of LAAM and methadone utilization in an opiate agonist treatment program. Mt Sinai J Med. 2000 Oct-Nov;67(5-6):398-403.
Volkow ND, Wang GJ, Fowler JS, Franceschi D, Thanos PK, Wong C, Gatley SJ, Ding YS, Molina P, Schlyer D, Alexoff D, Hitzemann R, Pappas N Cocaine abusers show a blunted response to alcohol intoxication in limbic brain regions. Life Sci 2000 Feb 11;66(12):PL161-7
Volkow ND, Fowler JS Addiction, a disease of compulsion and drive: involvement of the orbitofrontal cortex. Cereb Cortex 2000 Mar;10(3):318-25
Vorhees CV, Inman-Wood SL, Morford LL, Reed TM, Moran MS, Pu C, Cappon GD Evaluation of neonatal exposure to cocaine on learning, activity, startle, scent marking, immobility, and plasma cocaine concentrations. Neurotoxicol Teratol 2000 Mar 1;22(2):255-265
Waldman ID, Slutske WS Antisocial behavior and alcoholism: a behavioral genetic perspective on comorbidity. Clin Psychol Rev 2000 Mar;20(2):255-87
Ward J, Wayne Hall, Matthick R P. Role of Maintenance treatment in opioid dependence. The Lancet 1999 January . 353 : 221-6..
Westermeyer J, Specker S. Social resources and social function in comorbid eating and substance disorder: a matched-pairs study. Am J Addict. 1999 Fall;8(4):332-6.
Wolfe WL, Maisto SA The relationship between eating disorders and substance use: moving beyond co-prevalence research. Clin Psychol Rev. 2000 Aug;20(5):617-31. Review.
Zehender, G. Manzin, A. De_Maddalena, C. Colasante, C. Solforosi, L. Corsi, F. Bianchi_Bosisio, A. Girotto, M. Schirru, I. Russo, U. Galli, M. Clementi, M. Molecular epidemiology of TT virus in Italy and phylogenesis of viral isolates from subjects at different risk for parenteral exposure. Journal of Medical Virology 63 1 76-84 2001 Istituto di Malattie Infettive e Tropicali, Universita' degli Studi di Milano, Milan, Italy. zehender@mailserver.unimi.it Adult Blood Donors Comparative Study DNA Virus Infections DNA, Viral Epidemiology, Molecular Female Genotype HIV Infections HIV Seropositivity HIV-1 Human Italy Male Odds Ratio Phylogeny Prevalence Renal Dialysis Risk Factors Substance Abuse, Intravenous Support, Non-U.S. Gov't Transfusion-Transmitted Virus

Allegati: Link di maggiore interesse

Link di maggiore interesse

Allegati: Link di maggiore interesse

Link di maggiore interesse

Istituzioni sovranazionali	
ONU http://www.un.org/	Vedi UNDCP
UNDCP http://www.undcp.org	...(Programma delle Nazioni Unite per il controllo delle droghe): supporto all'azione dei governi nel rendere effettive le convenzioni con le Nazioni Unite per la lotta alla droga; cooperazione con organismi statali e organismi non statali; offre servizi di laboratorio, formazione, e consulenza scientifica. In rete mette a disposizione documentazione sulla legislazione internazionale, relazioni sullo stato del fenomeno droga nel mondo e sulle politiche di lotta alla droga...
WHO/OMS http://www.who.ch/	...nell'ambito delle sue attività l'Organizzazione Mondiale della sanità si occupa anche di ricerche e studio e lotta contro le malattie sessualmente trasmesse HIV/AIDS, uso ed abuso delle sostanze (dal tabacco alle sostanze psicotrope)...

Istituzioni europee	
Commissione Europea http://europa.eu.int/comm/index.htm	...è il sito del "Consiglio dei Ministri" della Comunità Europea. Ha per ruolo la promozione delle iniziative politiche della U.E., dà avvio alle politiche comunitarie ed esprime l'interesse dell'U.E., agisce come custode dei trattati dell'Unione, garantisce la corretta documentazione della legislazione Europea....
Comunità Europea http://europa.eu.int/index-it.htm	...consente di seguire l'attualità dell'Unione Europea e di ottenere informazioni di base sull'integrazione europea. L'utente può inoltre accedere all'insieme dei testi legislativi in vigore o in discussione, ai siti di ciascuna istituzione nonché all'insieme delle politiche realizzate dall'Unione europea...
Consiglio dell'Unione Europea http://ue.eu.int/index.htm	... è il sito del Consiglio legislativo della Comunità Europea; sono presenti informazioni sulle competenze comunitarie e sul potere legislativo. Fornisce informazioni sulla politica estera e la sicurezza comune, le politiche economiche, la cooperazione nella ricerca scientifica e tecnica e nei settori della giustizia ed affari interni. Pubblica rapporti annuali e possiede una biblioteca che può essere consultata...
OEDT - Osservatorio Europeo delle droghe e delle tossicodipendenze http://www.emcdda.org/	...è il sito dell'Osservatorio Europeo, fornisce alla comunità e agli Stati membri "informazioni obiettive, affidabili e comparabili a livello Europeo sul fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze, nonché sulle loro conseguenze". E' possibile scaricare documentazione e consultare in rete informazioni a carattere statistico, che forniscono una visione globale del fenomeno delle droghe in Europa...
Parlamento Europeo http://europa.eu.int/inst/it/ep.htm#intro	...in questo sito è possibile avere informazioni sulle Istituzioni, le attualità e le politiche del Parlamento Europeo...
Spazio del cittadino http://europa.eu.int/citizens/	...sito che aiuta i cittadini dell'Unione Europea a saperne di più sui loro diritti al lavoro, la residenza, lo studio, l'acquisto di beni e servizi e gli spostamenti all'interno dell'Unione Europea, fornisce informazioni sui diritti e le opportunità...

Istituzioni italiane	
DAS http://www.affarisociali.it/ http://www.ceis.it/focalpoint/	...Centro di contatto del Dipartimento per gli Affari, permette di prendere visione di tutte le attività svolte, fra cui anche le attività di contrasto alla diffusione delle tossicodipendenze, presenta e permette di recuperare tutto il materiale legislativo di pertinenza, permette anche una consultazione assistita, ed il collegamento con il sito del Punto Focale italiano della rete europea REITOX che presenta dati sul fenomeno delle tossicodipendenze...
Istituto Superiore della Sanità http://www.iss.it/	...servizi di formazione, documentazione, comunicazione, e educazione alla salute contro la tossicodipendenza, pubblicazioni dati epidemiologici su alcuni aspetti della tossicodipendenza, AIDS, epatite, decessi correlati all'abuso di sostanze...
Ministero del Lavoro http://www.minlavoro.it/	...inserimento lavorativo e sociale delle persone tossicodipendenti, disciplina delle cooperative sociali, trattamento dati sensibili da parte dei soggetti pubblici...

Allegati: Link di maggiore interesse

Ministero dell'Interno http://www.mininterno.it/	...Caratteristiche, uso, effetti, dipendenza e terapie sulle droghe, tabelle di sequestri e decessi da abuso di sostanze, dati relativi ai soggetti deferiti alle prefetture, operazioni antidroga , D.P.R. 309/90, soggetti presenti nelle strutture del privato sociale...
Ministero della Sanità http://www.sanita.it/	...riduzione della domanda di droghe, droghe sintetiche, USL, statistiche, malattie infettive correlate alle tossicodipendenze e all'uso di droghe, soggetti nelle strutture pubbliche di assistenza per i tossicodipendenti...
Ministero della Giustizia http://www.giustizia.it/	...centri di servizio sociale, statistiche dei detenuti in carcere, affidamento in prova al servizio sociale per tossico-alcooldipendenti, assistenza sanitaria di detenuti e internati tossicodipendenti, denunce ai minori, minori e comunità terapeutiche...

Siti italiani d'interesse tematico	
Bibliotox http://fc.retecivica.milano.it/rcmweb/drogasuweb/principale.htm	In quest'area potete trovare molte delle informazion disponibili in rete e I relativi link. Indirizzi e numeri telefonici dei Servizi pubblici per le Tossicodipendenze di tutto il territorio nazionale. Schede descrittive dei Centri di Documentazione / Centri di Informazione sulle dipendenze presenti in Italia. Agenda degli eventi ed elenco dei principali siti web (nazionali ed internazionali) in tema di dipendenze.
Evelink http://www.evelink.org/	Sito a supporto dei servizi per le tossicodipendenze e della popolazione, con informazioni di contenuto ed informazioni metodologiche per l'innovazione in tale settore
Associazione Genitori della comunità Incontro http://www.agcionline.org	...attività di prevenzione tese ad evitare situazioni di disagio sociale, psico, ambientale, scolastico, familiare ed economico, attività di assistenza sociale e socio sanitaria, reinserimento sociale e lavorativo, attività di informazione e sensibilizzazione riguardo alle problematiche inerenti alle varie forme di disagio...
Coordinamento nazionale delle Comuintà di Accoglienza http://www.cnca.it/	Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza. I suoi principi ispiratori e le numerose attività svolte dal Coordinamento in vari settori del disagio sociale
San Patrignano http://www.sanpatrignano.org/	...organizzazione, storia, progetti, servizi ed eventi della comunità di San Patrignano. Eventi e date di convegni e conferenze. Il giornale di San Patrignano con molte tematiche discusse.
SITD - Società Italiana Tossicodipendenze http://www.psychomedia.it/sitd/	...il sito ufficiale della'Associazione SITD dedicato allo studio e alla ricerca nel campo delle tossicodipendenze e dei fenomeni d'abuso...
Cels http://www.ceis.it/	...servizi di assistenza domiciliare per persone sieropositive, equipe di strada dell'avviamento, programmi per adolescenti, assistenti sociali, istituti formativi, punti di aggregazione giovanile, programmi educativo-terapeutici, prospettive d'intervento...
CORA - Coordinamento Radicale Antiproibizionista http://www.agora.stm.it/coranet	...il CORA è l'organizzazione politica degli antiproibizionisti sulle droghe dell'Unione Europea, è una associazione federata al Partito Radicale Transizionale, aderisce al Global Coalition for Alternatives to the Drug War, aderisce alla campagna in difesa di Radio Radicale per la legalità e la libertà dell'informazione. CoraOLD: osservatorio delle leggi sulle droghe...
Federsert http://www.uni.net/federsert/	...è una Associazione senza scopo di lucro ed ha la finalità di "definire, aggiornare e diffondere la cultura dell'intervento preventivo, curativo e riabilitativo nel campo delle tossicodipendenze, alcoldipendenze e patologie correlate". FEDERSERT è al servizio degli operatori dei Ser.T., sia singoli che in associazioni, a qualunque qualifica professionale appartengano. In rete c'è INFORMASERT, periodico di aggiornamenti scientifici, Federsertdonne...
FICT http://www.fict.it/	...problemi delle tossicodipendenze e gli aspetti ad essa correlati, Progetto Uomo (l'accento sull'individuo), reinserimento sociale, coinvolgimento familiare, sostegno di operatori, intervento di prevenzione del disagio giovanile, nuove droghe, progetti nei carceri, accoglienza in case-famiglia dei malati di AIDS...
Gruppo Abele http://services.csi.it/~abele/	...panorama aggiornato a livello nazionale e internazionale sul fenomeno delle dipendenze e sul suo evolversi, InfoDroghe, esperienze e patrimonio di conoscenza di servizi pubblici, privati sociali, italiani e stranieri...

Allegati: Link di maggiore interesse

Itaca Italia http://www.itacaitalia.it/	...riflessioni, approfondimenti sulla condizione, sugli spazi e sul futuro dell'operatore professionale che opera nelle situazioni di tossicodipendenza, esperienze e conoscenze sugli interventi professionali in tossicodipendenza, idee e proposte degli operatori alle Istituzioni Europee e Nazionali...
Seiunico.it http://www.seiunico.it/	...Progetto Obiettivo Regionale Tossicodipendenze Regione Abruzzo, Assessorato della Sanità. Ser.T.,Comunità Terapeutiche, Servizi di alcologia, Leggi, Decreti Ministeriali, decreti legge, Circolari. È possibile scaricare diverse pubblicazioni: Motivazione e servizi in Abruzzo; I giovani in Abruzzo; Statistiche; Modelli ed esperienze di ricerca sociale ed epidemiologica nel settore delle dipendenze patologiche: il POR della Regione Abruzzo; Relazione annuale sull'evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione Europea - Anno 2000...
Osservatorio sulle dipendenze patologiche di Bologna http://www.ossdipbo.org/	...dati epidemiologici dei Ser.T. , mortalità dei tossicodipendenti a Bologna, programmi sul disagio sociale e sulle dipendenze patologiche, i programmi dell'unità di strada, osservatorio sulle dipendenze patologiche di Bologna...

Centri europei di coordinamento, documentazione e ricerca	
Centre for Drug Research - CEDRO, Amsterdam http://www.cedro-uva.org/	...per avere le informazioni, elaborate statisticamente, riguardo l'uso di sostanze lecite e non in diverse città dell'Olanda....
ERIT Federation of European Professionals Working in the Field of Drug Abuse http://www.erit.org/	...creata nel 1993, ne fanno parte più di 9000 professionisti (medici, psicologi, sociologi, operatori del sociale.) di tutta Europa, operanti nel campo della prevenzione e cura dei soggetti tossicodipendenti. Particolare attenzione viene posta all'implementazione delle attività di ricerca, di studio e di formazione riguardanti la prevenzione e cura delle tossicodipendenze...
Europ. Ass. of Libraries & Information Serv. on Alcohol and Other Drug http://www.geocities.com/HotSprings/Villa/8980/	...una grossa opportunità per lo scambio, a livello Europeo, di idee ed esperienze tra istituzioni, centri servizi di informazione e singoli individui relativamente all'uso ed abuso di alcool ed altre droghe...
European Addiction Training Institute (EATI), Amsterdam http://www.eati.org/	...per avere le informazioni, elaborate statisticamente, riguardo l'uso di sostanze lecite e non in diverse città dell'Olanda...
European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienna http://www.euro.centre.org/	...affiliandosi alle Nazioni Unite, promuove la cooperazione a livello internazionale nei diversi campi del lavoro, della sicurezza e salute sociale...
European Cities on Drug Policy http://www.ecdp.net/	...conferenze annuali, pubblicazioni, scambio di esperienze ed informazioni , un valido aiuto alle autorità ed agli esperti che operano nel campo delle tossicodipendenze viene offerto fornendo materiale informativo e progetti da poter visionare...
French Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction - OFDT Paris http://www.drogues.gouv.fr/fr/index.html	...È un ente interministeriale francese di lotta contro la droga e la tossicodipendenza. Pubblica rapporti annuali, le iniziative ed i programmi istituzionali di lotta contro la droga, la documentazione legislativa, gli indicatori e le tendenze e l'aiuto agli operatori e altre risorse di documentazione...
Institute for Drug Research - Bisdro, Bremen http://www.dimdi.de/	...particolare interesse è rivolto agli aspetti politici, storico-culturali e di regolamentazione delle caratteristiche delle diverse sostanze legali e non. Su basi scientifiche, che traggono origine dalle scienze sociali, culturali, psicologiche nonché dallo studio degli aspetti legislativi, si confrontano interessi teorici, metodologici e pratici, su un piano internazionale...
Institute for the Study of Drug Dependence - ISSD London http://www.isdd.co.uk/	...recentemente è diventato il sito "DurgScope" con indirizzo : www.drugscope.org.uk nel quale sono confluiti "l'Institute for the Study of Drug Depenedence - ISDD" e la "Standing Conference on Drug Abuse - SCODA". Si interessa di studi, prevenzione e ricerca nel campo delle tossicodipendenze. Pubblica un rapporto sulle droghe nel Regno Unito, e mette in rete le sue pubblicazioni e il suo database librario sull'argomento...
Institute for Therapy Research - IFT, Munich http://www.ift.de/	...Svolge progetti di ricerca sui disturbi connessi all'uso di sostanze (alcool, sostanze illecite, droghe psicoattive, tabacco), Provvede a corsi di formazione post-Laurea e di aggiornamento continuo, offre un servizio di

Allegati: Link di maggiore interesse

	documentazione clinica, di programmi di prevenzione, e di pubblicazioni scientifiche...
Itaca Europe http://www.itaca-europe.org/	...dallo scambio tra professionisti di diversi Paesi impegnati in vario modo nel campo delle tossicodipendenze, emergono spunti di riflessione che hanno come base comune quella del confronto e del miglioramento nel campo della ricerca, prevenzione, trattamento dell'uso abuso di droghe...
Luxemburgish Information Network on Drugs and Drug Addiction - RELIS, Luxembourg http://www.relis.lu/	...RELIS è la rete lussemburghese d'informazione sulle sostanze stupefacenti e sulle tossicomanie. E' sostenuta dal "Service d'Action Socio-Therapeutique (AST)" del Ministero della Sanità. Punto focale nazionale dell'EMCCDA. Fornisce informazioni sul fenomeno droga e vi si trova una rapporto annuale sulle sue attività e sul fenomeno droga nel Granducato...
Monitoring Centre for Drugs - OGD, Paris http://www.ogd.org/	...l'Osservatorio geopolitico delle droghe fornisce rapporti annuali sulle droghe e tossicodipendenze...
National Plan on Drugs - PNSD, Madrid http://www.mir.es/pnd/index.htm	...Osservatorio Spagnolo delle droghe e delle tossicodipendenze, la prevenzione del consumo, documentazioni relative all'uso di sostanze, coordinamento e potenziamento della politica in materia di droga, promuove la politica della prevenzione e la diminuzione dell'offerta e della domanda di droga, promuove l'inserimento, nella vita sociale, dei soggetti con problemi inerenti al consumo di sostanze...
National Research and Development Centre for Welfare and Health - STAKES, Helsinki http://www.stakes.fi/	...Centro coordinato dal Ministero degli Affari Sociali e della Sanità si occupa del promuovere il benessere e la salute ed assicurare un alta qualità dei servizi della sanità ed un uguaglianza di accesso...
Nordic Council for Alcohol and Drug Research, NAD, Helsinki http://www.kaapeli.fi/nad/	...fondato nel 1978 per dare avvio ad un lavoro di ricerca nel campo delle dipendenze da droghe ed alcool, fornisce una conoscenza approfondita relativamente alla prevenzione, trattamento e riduzione del danno legati all'uso ed abuso di sostanze. Organizza corsi di formazione per ricercatori, ed ospita, meetings e seminari scientifici aperti non solo a ricercatori ma anche a lavoratori operanti nel campo del welfare, studenti, dottorandi...
Scottish Drugs Forum (SDF), Glasgow http://www.sdf.org.uk/	...sorge per dare una risposta, a livello locale e nazionale, all'uso di droghe e soprattutto alle nuove droghe (o nuovi usi delle vecchie droghe). Il presupposto è che per fronteggiare il problema droga sia necessaria non una unica risposta ma una azione coordinata di risposte date a più livelli...
Scottish DrugsTraining Project , Stirling http://www.stir.ac.uk/departments/humansciences/appssocsci/drugs/	...il miglioramento della qualità del servizio offerto ai dipendenti da sostanze, alle loro famiglie ed amici, è l'obiettivo del Progetto che, attraverso l'offerta di diversi servizi di sostegno, si rivolge non solo alle strutture o professionisti che svolgono attività clinica, ma anche ai ricercatori e studenti impegnati nello studio delle tossicodipendenze...
Toxibase http://www.ofdt.fr	...Osservatorio francese delle droghe e delle tossicomanie. Offre documentazione relativa a programmi ed attività nel settore della prevenzione, trattamento e riabilitazione delle tossicodipendenze, fornisce una vastissima bibliografia e documentazione scientifica relativa alla droghe e tossicodipendenze...
Trimbos-instituut - Utrecht http://www.trimbos.nl/indexuk.html	...con lo scopo di promuovere la salute mentale, fornisce servizi nei campi del trattamento dei disturbi mentali, dell'uso di sostanze e trattamento delle dipendenze. Particolare interesse è rivolto allo sviluppo di approcci volti al trattamento, prevenzione e ricerche...
University Mental Health Research Institute (UMHRI), Athens http://business.hol.gr/~umhri/	...il Punto Focale greco del gruppo REITOX operando, nella cornice più ampia dell'Osservatorio Europeo delle droghe e tossicodipendenze che ha sede in Lisbona (EMCDDA), offre documentazione relativa a programmi ed attività nel settore della prevenzione, trattamento e riabilitazione delle tossicodipendenze, fornisce una vastissima bibliografia e documentazione scientifica relativa alla droghe e tossicodipendenze...

Allegati: Link di maggiore interesse

Centri extra europei di coordinamento, documentazione e ricerca	
National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), Bethesda http://www.niaaa.nih.gov/	...è uno dei 18 Istituti che appartengono al National Institutes of Health (NIH). Il NIAAA sostiene e conduce ricerche biomediche e comportamentali sulle cause, le conseguenze, il trattamento e la prevenzione dell'alcolismo e problemi alcol-correlati. Offre programmi di ricerca, basi di dati, documentazioni e informazioni sull'argomento...
Addiction Research Foundation (ARF) Toronto http://www.arf.org	...pubblica informazioni sulle droghe, mette a disposizione materiale formativo, elenco aggiornato dei prodotti, edita rapporti di ricerca. Il sito offre collegamenti con istituzioni governative ed universitarie canadesi ed altre istituzioni internazionali...
Alcohol and Alcohol Problems Science Database (ETOH) http://etoh.niaaa.nih.gov/	...sofisticato motore di ricerca per Bibliografia, articoli scientifici e non concernenti gli abusi di sostanze...
Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA) http://www.ccsa.ca/	...è un'organizzazione senza fini di lucro che lavora alla riduzione dei rischi associati all'uso di alcool, tabacco e altre droghe. Contiene statistiche aggiornate, articoli e bibliografie sul fenomeno droga, eventi e conferenze importanti. Il CCSA vuole sviluppare politica, ricerca e l'aggiornamento costante sulla natura, l'esistenza e i problemi relativi alle sostanze stupefacenti...
Cochrane Collaboration http://hiru.mcmaster.ca/cochrane/	...prepara, promuove e mantiene l'accessibilità alle rassegne sistematiche delle ricerche sugli effetti delle cure...
Cork Bibliographic Database http://www.dartmouth.edu/dms/cork/database.html	... è possibile trovare informazioni, per gli operatori, sull'uso e l'abuso delle sostanze psicotrope aggiornate e selezionate. E' possibile accedere ad un data-base di recensioni riguardanti la prevenzione, gli aspetti medici (DSM-IV), le politiche e statistiche. Inoltre il progetto CORK si avvale della collaborazione dell'Office of Alcohol and Drug Abuse Programs del Dipartimento della Salute dello Stato del Vermont...
Drug Enforcement Administration (DEA) Arlington http://www.usdoj.gov/dea/	...Agenzia federale del Dipartimento di Giustizia del Governo Americano. Esplica la lotta alla criminalità nel campo della droga e delle sostanze illecite. Sono presenti informazioni relative ai diversi settori in cui viene operata la lotta alla criminalità in questo campo...
Drugtext http://www.drugtext.nl/	...si presenta come un sito Internet centrato sulle tematiche per la riduzione dei rischi relativi all'uso di sostanze stupefacenti. Propone un motore di ricerca relativo a informazioni sulle più note sostanze. Inoltre è possibile consultare svariati articoli e bibliografie concernenti le droghe...
Inter-American Drug Abuse Control Commission - (CICAD), Washington http://www.cicad.oas.org/	...agenzia autonoma sotto l'egida della Organizzazione degli Stati Americani, progetta e pianifica l'azione nel continente americano per il controllo, la lotta e la prevenzione del problema della produzione, del traffico illecito e dell'abuso di sostanze...
Inter-American Drug Inform. System (IADIS) http://www.oas.org/	...osservatorio Americano sulle Droghe e la Tossicodipendenza. Ha per scopo primario quello di fornire ai cittadini, agli operatori e ai responsabili politici le informazioni utili ad un intervento adeguato in materia di droga. Pubblica un rapporto annuale sullo stato del problema droga in America che può essere scaricato dalla rete...
International Harm Reduction Association http://www.ihra.org/	...si occupa della riduzione del danno legato all'uso di sostanze; lavora con organizzazioni locali, nazionali ed internazionali nell'assistenza alle persone ed alle comunità nei seguenti settori: miglioramento della salute pubblica e nella protezione dei diritti umani; Lotta all'AIDS/HIV, alle epatiti ed alle altre infezioni da sangue. Stimola il dialogo e la discussione tra organismi nazionali ed internazionali sulla politica relativa alla droga sugli interventi pubblici, sulla giustizia e sui servizi di polizia. Incoraggia strategie di prevenzione e di trattamento, promuove sforzi per ridurre l'iniziazione alla droga nelle scuole e nella comunità...
National Institute on Drug Abuse (NIDA) http://www.nida.nih.gov/	...organismo statunitense che promuove campagne di informazione, opera nel migliorare le strategie terapeutiche proponendo collegamenti tra pratica clinica e ricerca. Presenta informazioni sulle droghe, sulla legislazione, edita pubblicazioni scientifiche sull'argomento (sostanze stupefacenti, HIV/AIDS,), ha una sezione dedicata alle scienze dell'educazione e organizza convegni scientifici...
SALIS - Substance Abuse Librarians and Information Specialists http://salis.org/	...è una associazione internazionale no-profit composta da singoli individui e da organizzazioni con interesse speciale nel "trattamento" di informazioni riguardanti alcool, tabacco e altre droghe (ATOD). Creato per tenere aggiornato il personale che opera nel campo dell'ATOD...