ATTI PARLAMENTARI

XIV LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. XXX
n. 2

RELAZIONE

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

(Anno 2001)

(Articolo 131, del testo unico di cui al 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 28 giugno 2002

TIPOGRAFIA DEL SENATO (200)

PAGINA BIANCA

Indice

Introduzione del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali

La struttura della Relazione

PARTE 1

Pag. 11 **Indicatori d'impatto del fenomeno**

Pag. 11 1) La situazione che emerge dai dati rilevati dalle Amministrazioni Centrali dello Stato

Pag. 35 2) Nuovi indicatori da sviluppare a livello nazionale ed europeo

PARTE 2

Pag. 57 **Gli interventi istituzionali**

Pag. 57 1) Riferimenti alle politiche di contrasto adottate a livello europeo

Pag. 62 2) Politiche e strategie nazionali

Pag. 65 3) Le priorità dell'azione dello Stato e del Governo

Pag. 68 4) Gli interventi delle Amministrazioni centrali

Pag. 92 5) Gli interventi delle Regioni e delle Province Autonome

PARTE 3

Pag. 185 **Il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga**

Pag. 185 1) La ripartizione del Fondo per le Amministrazioni centrali dello Stato

Pag. 212 2) La ripartizione del Fondo per le Amministrazioni regionali

PARTE 4

Pag. 219 **Approfondimenti**

Pag. 219 1) ESPAD 2001 – Uso di alcool, tabacco e sostanze illecite tra gli adolescenti e i giovani studenti

Pag. 224 2) IPSAD 2001 – Uso di alcool, tabacco e sostanze illecite nella popolazione generale di età compresa tra i 15 e i 44 anni

Pag. 227 3) I decessi evitabili

Pag. 233 4) Nuove droghe, nuovi consumi e interventi di contrasto

Pag. 239 5) Uso di sostanze chimiche in ambito sportivo (doping)

ALLEGATI

Pag. 247 Tavole statistiche

Pag. 343 Acronimi

PAGINA BIANCA

Introduzione del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali

Lo scorso anno, introducendo la Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, abbiamo annunciato un lavoro a tutto campo senza sosta ed incertezze per un impegno totale di contrasto alla diffusione di ogni tipo di droga.

Ci era, infatti, apparso evidente che uno dei difetti principali delle politiche in questo settore fosse costituito dalla frammentazione e dalla parzialità degli interventi. Di qui è scaturita l'esigenza di istituire una struttura di coordinamento dell'attività dei Ministeri per l'attuazione di una politica complessiva per la lotta alle tossicodipendenze.

E' stato perciò attivato, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, il Dipartimento Nazionale per le Politiche Antidroga e nominato un Commissario Straordinario del Governo per le Politiche Antidroga, con la funzione di raccordare ed integrare le azioni ministeriali. Si è provveduto, inoltre, alla nomina dei componenti del Comitato scientifico dell'Osservatorio permanente per la verifica del fenomeno delle tossicodipendenze a supporto scientifico dell'azione del Governo e della Commissione per l'esame istruttorio dei progetti per la prevenzione ed il recupero dalle tossicodipendenze, presentati dalle Amministrazioni statali per il finanziamento a carico del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga.

All'inizio del 2002 sono state emanate le linee guida che le Amministrazioni centrali dello Stato devono seguire per la predisposizione dei progetti, linee che riflettono il cambiamento in corso nelle politiche di lotta e che prevedono la intensificazione degli interventi diretti al contrasto verso le nuove forme di tossicodipendenze giovanili, una maggiore e particolare attenzione alla prevenzione, la piena integrazione sociale e lavorativa dei tossicodipendenti che terminano i trattamenti riabilitativi. E' infine in corso di formalizzazione il provvedimento di nomina di una Commissione Nazionale di esperti in materia di lotta alla tossicodipendenza.

Le scelte del Governo, in questo settore, sono costantemente conformate ai programmi messi a punto dall'Unione europea e tengono conto del mutato quadro istituzionale e costituzionale del nostro Paese. La nostra azione vuole puntare alla qualità degli interventi ed al loro monitoraggio, nonché alla riduzione della cronicità, spesso prodotta non solo dalla complessità del fenomeno, ma anche dalla scarsa efficienza ed efficacia degli interventi.

Ancora poche sono le strutture che curano la disintossicazione; è ancora poco diffusa nel territorio, e soprattutto nelle città, la realizzazione di centri riabilitativi; scarsa è la prevenzione dalla recidiva e dalla ricaduta, fenomeni questi che affliggono frequentemente i tossicodipendenti e le loro famiglie. La riforma del D.M. 444, in corso di formalizzazione, modifica significativamente la struttura dei servizi per le tossicodipendenze, istituendo Dipartimenti nei quali possano essere presenti ed attivi con pari dignità i soggetti pubblici e privati. La revisione delle funzioni e l'aggiornamento del personale, anche in relazione alla modifica delle politiche del settore, sono anch'essi obiettivi delle azioni di Governo.

Il nostro intento continuerà ad essere quello di ridare fiducia alle famiglie e sostegno ad esse nel rapporto con i figli, tenendo in gran conto il rischio della dipendenza in tutte le sue possibili forme. Intendiamo rompere ogni

ambiguità nella comunicazione con la società civile ed è in tal senso che sarà caratterizzata la campagna di informazione contro le droghe, in corso di attivazione. Infine, abbiamo ben presente che il reinserimento nel mercato del lavoro è un obiettivo altrettanto decisivo quanto quello della terapia e della riabilitazione. Stiamo compiendo e compiremo ogni sforzo per potenziare questo settore di intervento, anch'esso di competenza del Ministero del Welfare.

Siamo ragionevolmente convinti che il percorso iniziato ci consentirà di raggiungere nei prossimi anni positivi risultati nella lotta a tutti i fenomeni connessi con la tossicodipendenza.

On. Roberto Maroni

La struttura della Relazione 2001

La relazione sullo stato delle tossicodipendenze nel 2001 è stata articolata in quattro punti.

La prima parte riguarda la descrizione epidemiologica e statistica della domanda di trattamento da parte dei soggetti tossicodipendenti e dell'impatto di queste persone con la specifica normativa vigente. Si è voluto, in tal modo, seguire quelle che sono le indicazioni fornite in ambito del coordinamento europeo al fine della descrizione del fenomeno sia per quanto riguarda la parte descrittiva, sia per la parte tabellare standard relativa alle statistiche correnti.

La seconda parte presenta nello specifico gli interventi dei soggetti istituzionali, inquadrandone le politiche anche alla luce dei riferimenti normativi ed operativi sviluppati nel contesto dell'Unione europea. Particolare risalto viene dato agli interventi delle Amministrazioni regionali e delle Province Autonome, con una descrizione particolareggiata e disaggregata per ciascuna Regione in merito all'andamento del fenomeno, alla rete di servizi, ai provvedimenti più significativi, alla gestione del Fondo nazionale di lotta alla droga, alle esperienze di successo, ai costi sostenuti e agli obiettivi per il 2002.

La terza parte prende in considerazione l'Utilizzo del Fondo nazionale di lotta alla droga esaminando, per ciascuna Amministrazione dello Stato i progetti attivati nei più recenti anni di gestione amministrativa.

Particolare interesse, riveste la quarta parte della relazione dove vengono presentati e approfonditi, alcuni argomenti di rilevante importanza sia per una migliore programmazione delle politiche di intervento, sia per orientare l'attenzione verso nuovi fenomeni di dipendenza.

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

PAGINA BIANCA

PARTE 1

Indicatori d'impatto del fenomeno.

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

- Introduzione.
- La qualità dei dati raccolti.
- I flussi informativi e le fonti dei dati.
- La domanda di trattamento.
- Le patologie infettive correlate.
- Infezioni da HIV.
- Infezioni da Epatiti virali B e C.
- Decessi Droga Correlati.

Nuovi indicatori da sviluppare a livello nazionale ed europeo:

- I quantitativi di sostanze sequestrate per operazione delle Forze dell'Ordine.
- Denunce.
- Segnalazioni alla prefettura.
- Popolazione carceraria maggiorenne.
- Minorenni in carcere.

PAGINA BIANCA

Indicatori d'impatto del fenomeno

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

Introduzione

In questa parte della Relazione sono presentati i flussi informativi provenienti dalle Amministrazioni centrali dello Stato relativi al fenomeno "droga e tossicodipendenza". Tra questi vi sono sia quelli inerenti ai cinque "Indicatori chiave" proposti dall'EMCDDA, sia una serie di ulteriori dati che consentono di approfondire altri aspetti, per ora, non contemplati dagli indicatori standard.

I cinque indicatori chiave fanno riferimento a:

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

I primi due indicatori, che provengono da indagini campionarie o dall'applicazione di metodi di stima statistici, e quindi non da flussi informativi, sono trattati nel dettaglio in specifiche sezioni di approfondimento, gli altri nella presente parte.

Relativamente ai flussi informativi, sono stati analizzati anche:
1. reati droga-correlati
2. segnalazioni (art.75 D.P.R.309/90)
3. popolazione carceraria

I dati sono presentati con riferimenti al contesto europeo e, dove necessario, sono proposte "finestre tematiche".

La qualità dei dati raccolti

Durante l'anno 2001 è stata ulteriormente sviluppata la qualità dei dati raccolti e gestiti dalla rete funzionale ed operativa delle strutture che operano sul territorio nella lotta allo spaccio ed al traffico di sostanze illegali e nella messa in opera degli interventi terapeutici, riabilitativi e di reinserimento sociale.

Gli elementi portanti del processo di sviluppo, riconosciuto anche dall'Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze nel corso della valutazione dei materiali prodotti dai "punti focali nazionali" (le strutture che riferiscono all'EMCDDA tramite i rapporti nazionali), sono stati:

- la revisione e l'analisi dei dati (delle Amministrazioni Centrali e Regionali dello Stato), ad opera dell'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze (OIDT) della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per gli Affari Sociali, le cui funzioni e struttura sono

attualmente passate al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Dipartimento delle Politiche Sociali e Previdenziali.

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

Tali attività "su progetto", hanno come obiettivi il miglioramento della qualità dei flussi informativi, l'attivazione di ricerche epidemiologiche o la predisposizione di strumenti e sistemi di raccolta e gestione dei dati (i progetti sono riportati nello specifico nella terza parte della relazione).

I principali risultati raggiunti nel corso del 2001, grazie anche al supporto tecnico-scientifico del Consiglio Nazionale delle Ricerche - Sezione di Epidemiologia dell'Istituto di Fisiologia Clinica, hanno riguardato:

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

Il lavoro svolto, nel corso del 2001, ha evidenziato la necessità di passare da un sistema di flussi informativi basati su dati di sintesi, ad un sistema basato su record individuali in grado di distinguere ad esempio (pur salvaguardando l'anonimato delle persone interessate), se uno stesso soggetto è contemporaneamente conteggiato, durante un determinato intervallo di tempo di osservazione (nel nostro caso un anno), sia nel flusso dei soggetti segnalati alle Prefetture, sia nel conteggio dei denunciati all'Autorità Giudiziaria, sia nel flusso dei soggetti tossicodipendenti in carcere e sia tra i soggetti segnalati dai servizi territoriali, (pubblici e del privato sociale), d'intervento per le tossicodipendenze.

A questo proposito sono da riferire, come esempio, le sperimentazioni avanzate fatte nel corso del 2001 dalla Regione Veneto, dalla provincia Autonoma di Trento, dalla Regione Liguria e dal Ministero dell'Interno – Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica, di sistemi di raccolta e gestione dati basati su record individuali. Tali sperimentazioni hanno permesso di dimostrare la fattibilità e la funzionalità di queste nuove modalità di rete informativa che dovranno essere ulteriormente sperimentati e validati in altri contesti nei prossimi anni.

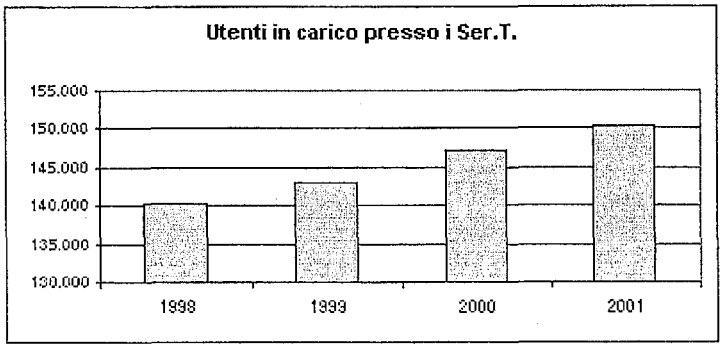
I flussi informativi e le fonti dei dati

Per rendere più facilmente leggibili e fruibili per ulteriori elaborazioni i dati riportati dalle Amministrazioni centrali dello Stato, in merito ai rispettivi flussi informativi, ma anche per rendere più facile il confronto con gli anni precedenti, il contenuto informativo è stato sintetizzato nelle tabelle riportate nella parte allegati della presente relazione. Nel seguito, vengono descritti e commentati gli elementi informativi di maggiore rilevanza.

La domanda di trattamento

Tale argomento costituisce uno dei cinque indicatori chiave proposti dall'EMCDDA. I dati analizzati, sono stati forniti dal Ministero della Salute per quanto riguarda i Servizi pubblici (Ser.T.) e dal Ministero dell'Interno per le strutture del "Privato sociale". Tali dati, al momento del loro invio ai fini della stesura della Relazione al Parlamento, si riferiscono a 508 Ser.T. su 557 esistenti ed a 1208 Strutture del privato sociale censite su 1302 esistenti.

In Italia, coerentemente con quanto rilevato a livello europeo, se pur con una rilevazione parziale, si registra un incremento del numero di soggetti sottoposti a trattamento che, dal 1998 al 2001, è passato da 140.307 utenti a 150.327. E' importante sottolineare che, per quanto riguarda i soggetti trattati presso le strutture riabilitative del privato sociale (residenziali, semiresidenziali e centri di prima accoglienza), i flussi di dati del Ministero della Salute fanno riferimento ai soggetti in carico presso i Ser.T. che risultano in trattamento durante l'anno di riferimento, mentre quelli relativi al Ministero dell'Interno sono rilevati ad un solo giorno dell'anno cioè al 31 dicembre. In altri termini i primi rappresentano tutta la popolazione di soggetti che nel corso di dodici mesi viene sottoposta ad un intervento socio-riabilitativo presso le strutture del privato sociale la cui retta è sostenuta dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN), mentre il secondo rappresenta solo il numero dei soggetti che sono presenti in un determinato giorno, nel nostro caso il 31 dicembre, presso le stesse strutture e comprende sia i soggetti con rette a carico del SSN sia altri soggetti con rette a carico ad esempio della Amministrazione giudiziaria/carceraria, dei singoli, della comunità o delle famiglie.

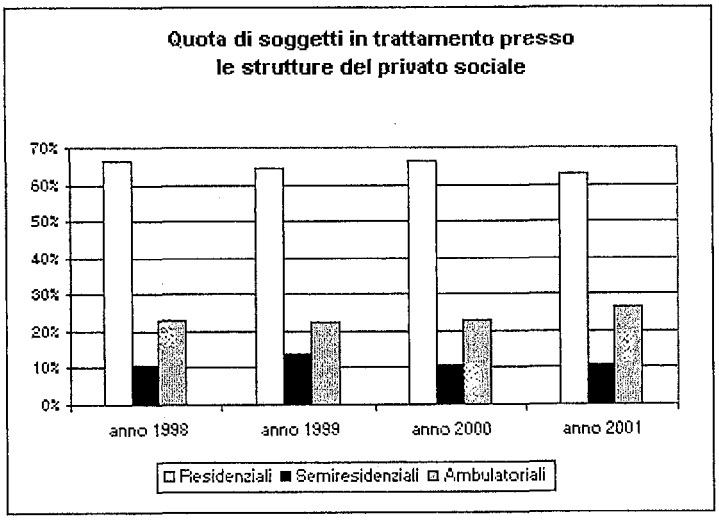


Fonte: Ministero della Salute

Per quanto riguarda i dati forniti dal Ministero dell'Interno relativamente ai soggetti in trattamento presso le strutture del privato sociale, si evidenzia un

trend (1998-2001) in leggero decremento, confermato anche dai dati del Ministero della Salute.
Dai dati forniti dal Ministero dell'Interno, comunque, è possibile distinguere trend differenziati qualora si analizzino le tre tipologie di strutture del privato sociale (residenziali, semiresidenziali, centri di prima accoglienza/strutture ambulatoriali) deputate al trattamento.

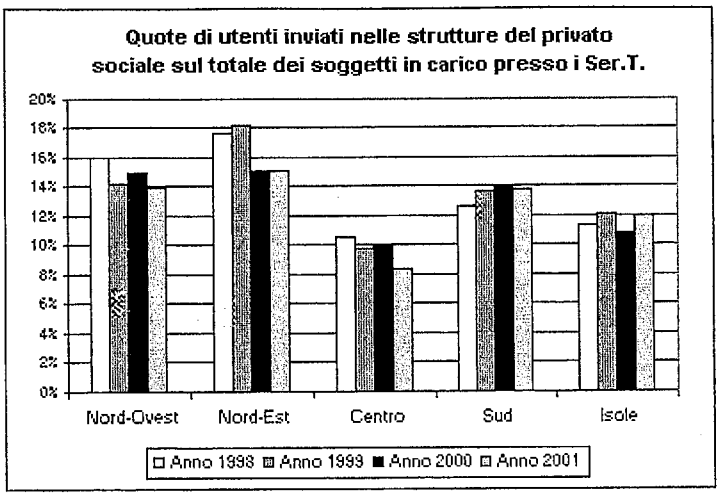
Nello specifico, infatti, si rileva un decremento della percentuale di utenti presso le strutture residenziali (che passano dal 66.3% del 1998 al 62.7% del 2001), una stabilità di quella relativa ai soggetti in trattamento presso le strutture semiresidenziali (circa 10%, fatta eccezione per l'anno '99 in cui si registrava il 13%) ed un incremento di 3 punti percentuali di utenti in trattamento presso i centri di prima accoglienza (dal 23.1% del 1998 al 26.4% del 2001).



Fonte: Ministero dell'Interno – DCD

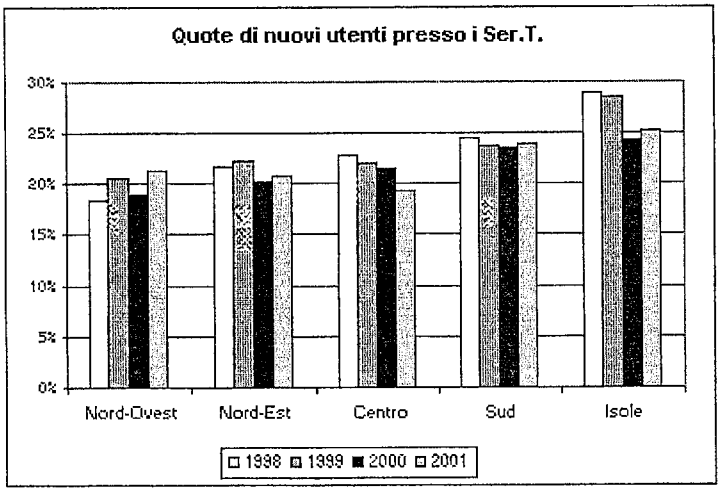
I dati forniti dal Ministero della Salute, pur non consentendo di effettuare la distinzione fra le differenti tipologie di strutture, permettono tuttavia di valutare in maniera più approfondita la distribuzione territoriale dei soggetti che dai Servizi Pubblici vengono inviati presso i centri residenziali, semiresidenziali e centri di prima accoglienza.

Nell'anno 2001 si può osservare come la maggior parte degli invii avvengano nelle regioni del nord-est (15%) seguite dal nord-ovest e sud (14%).
Nel corso del quadriennio (1998-2001) nell'Italia nord-orientale, inoltre, si conferma la percentuale più elevata di utenti inviati presso le strutture del privato sociale, nonostante si rilevi un decremento tra il 1998 (circa_il 18%) ed il 2001 (circa il 15%).



Fonte: Ministero della Salute

Nel quadriennio 1998-2001, sull'intero territorio nazionale, la percentuale di coloro che si recano per la prima volta nei Ser.T., ha un andamento sostanzialmente stabile: infatti, per tutti gli anni considerati, i nuovi utenti rappresentano circa il 22% del totale dei soggetti in carico. A livello delle singole macroaree, l'analisi del trend 1998-2001, evidenzia un incremento nel Nord-Ovest (dal 18% nel 1998 al 21% nel 2001), un andamento sostanzialmente stabile nelle aree del Nord-Est e del Sud (rispettivamente circa il 21% e 24%), ed un decremento nel centro (dal 23% nel 1998 al 19% nel 2001) e nelle isole (dal 29% nel 1998 al 25% nel 2001).



Fonte: Ministero della Salute

Nel complesso, i dati sopra citati, forniti dai Ministeri della Salute e dell'Interno, potrebbero indicare una diversificazione dell'offerta di trattamento che deve essere valutata, ad esempio, in relazione allo sviluppo di interventi di rete dove è stato valorizzato il ruolo delle comunità, promuovendo e sostenendo un'offerta diversificata di servizi: centri diurni di terapia e lavoro, servizi ambulatoriali, unità di strada, attività serali e di fine

settimana, disintossicazione nelle strutture di recupero o l'accoglienza di persone nell'ultima fase del trattamento farmacologico.

Lo sviluppo di una rete di servizi permetterebbe, infatti, di adeguare l'offerta di trattamenti in base alla natura diversificata dei bisogni dei singoli utenti.

L'età media degli utenti dei Servizi per le Tossicodipendenze è di circa 32 anni ed il 49% dei soggetti ha un'età compresa fra i 25 ed i 34 anni.

Il confronto tra la distribuzione dei casi incidenti e quelli già presenti in trattamento mostra che le due popolazioni sono diverse per quanto riguarda l'età.

Si rileva, infatti, che la classe d'età modale per i "vecchi utenti" è 30-34 anni (circa il 28%) mentre per i "nuovi casi" la classe modale è fra i 20-24 (circa il 25%).

Sommando le classi di età superiori, si rileva che circa il 49% dei vecchi utenti ha un'età compresa fra i 30 ed i 39 anni, mentre il 45% dei nuovi ha un'età compresa fra i 25 ed i 34 anni.

Nuovi utenti: distribuzione percentuale negli anni secondo la classe d'età

Aree	1998						
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	>40
Nord-Ovest	0,3%	8,8%	26,1%	27,4%	21,3%	9,6%	6,5%
Nord-Est	0,3%	12,1%	31,0%	25,3%	18,5%	8,6%	4,2%
Centro	0,2%	7,8%	26,8%	24,2%	17,8%	9,2%	14,1%
Sud	0,2%	9,6%	31,7%	27,8%	18,2%	7,6%	4,8%
Isole	0,2%	7,7%	25,4%	29,4%	20,8%	10,7%	5,8%
ITALIA	0,2%	9,2%	28,5%	26,8%	19,3%	9,0%	7,1%

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

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

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

Fonte: Ministero della Salute

L'eccezione è rappresentata dall'utenza del Sud mediamente più giovane (l'età media è vicina ai 31 anni): il 29% degli utenti presenti dagli anni precedenti ha un'età compresa fra i 25 ed i 29 anni ed il 28% fra i 29 ed i 34, mentre per quanto riguarda i casi incidenti, il 29% ha un'età compresa fra i 20 ed i 24 anni ed il 28% fra i 25 ed i 29.

A livello nazionale, la percentuale di giovanissimi, al di sotto dei 19 anni, si è assestata sul 3%, rimanendo stabile nel corso dell'intero periodo 1998-2001.

Tale distribuzione è rimasta sostanzialmente invariata anche all'interno delle singole macroaree, anche se nel Nord-Est la percentuale è leggermente superiore (4%) di quanto rilevato nelle altre aree.

Vecchi utenti: distribuzione percentuale negli anni secondo la classe d'età

Aree	1998						
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	>40
Nord-Ovest	0,0%	1,2%	10,4%	27,1%	32,1%	19,0%	10,0%
Nord-Est	0,0%	1,3%	11,5%	25,6%	31,5%	20,0%	10,2%
Centro	0,0%	1,1%	10,4%	24,9%	27,8%	17,6%	18,2%
Sud	0,1%	2,4%	17,8%	34,1%	26,9%	13,1%	5,6%
Isole	0,1%	1,3%	14,1%	31,5%	30,0%	16,0%	7,0%
ITALIA	0,0%	1,5%	12,7%	28,5%	29,7%	17,2%	10,4%

Aree	1999						
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	>40
Nord-Ovest	0,2%	1,5%	10,1%	25,3%	30,3%	20,8%	11,9%
Nord-Est	0,0%	1,4%	11,1%	23,4%	30,1%	22,4%	11,6%
Centro	0,0%	1,2%	10,0%	22,2%	27,3%	18,9%	20,4%
Sud	0,0%	2,4%	18,8%	32,6%	26,6%	13,7%	5,9%
Isole	0,1%	1,2%	11,6%	29,2%	30,0%	18,4%	9,5%
ITALIA	0,1%	1,6%	12,4%	26,3%	28,8%	18,9%	12,0%

Aree	2000						
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	>40
Nord-Ovest	0,0%	1,3%	9,4%	22,5%	29,5%	22,9%	14,3%
Nord-Est	0,0%	1,7%	10,8%	21,6%	28,5%	23,6%	13,7%
Centro	0,0%	1,0%	8,9%	20,3%	27,0%	20,9%	22,0%
Sud	0,0%	2,2%	16,5%	30,8%	27,8%	15,2%	7,5%
Isole	0,0%	1,6%	11,5%	27,2%	29,8%	19,5%	10,4%
ITALIA	0,0%	1,5%	11,4%	24,3%	28,4%	20,5%	13,7%

Aree	2001						
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	>40
Nord-Ovest	0,1%	1,1%	8,4%	20,1%	28,4%	24,7%	17,3%
Nord-Est	0,0%	1,8%	11,1%	20,1%	27,2%	24,4%	15,4%
Centro	0,0%	1,0%	8,3%	18,6%	26,1%	21,5%	24,6%
Sud	0,0%	2,0%	15,3%	28,8%	27,8%	16,7%	9,4%
Isole	0,1%	1,3%	10,1%	25,2%	30,0%	21,0%	12,3%
ITALIA	0,0%	1,4%	10,8%	22,6%	27,8%	21,7%	15,7%

Fonte: Ministero della Salute

Nei nuovi utenti (casi incidenti), la percentuale nazionale di soggetti al di sotto dei 19 anni, si assesta sull'8%, valore leggermente inferiore a quanto registrato nel triennio precedente (9% nel 1998, 10% nel 1999 e 9% nel 2000). Anche per quanto riguarda questi soggetti, nel Nord-Est si rileva un dato superiore, circa l'11% dell'intera popolazione dei Servizi per le Tossicodipendenze, percentuale leggermente inferiore al 13% registrato negli anni 1998-2000.

Il rapporto maschi/femmine (6/1) viene evidenziato sia dai dati forniti dal Ministero della Salute, per i soggetti trattati presso i servizi pubblici (Ser.T.), che da quelli forniti dal Ministero dell'Interno relativamente ai soggetti trattati presso le strutture del privato sociale. Nella popolazione di soggetti che manifesta una domanda di trattamento, le sostanze di abuso primario più diffuse continuano a rimanere l'eroina (81%), i cannabinoidi (8%) e la cocaina (circa il 6%).

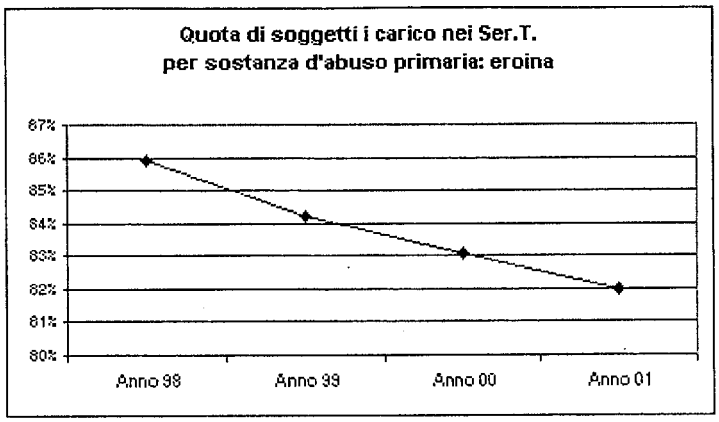
Nello specifico nel Nord-est si registra una percentuale inferiore rispetto alle altre aree geografiche di assuntori di eroina (76,8%), ed una presenza maggiore di assuntori di cannabinoidi (10%) e di ecstasy (1,5%), anche se la differenza per quest'ultima sostanza risulta meno marcata.

2001	Eroina	Cannabinoidi	Cocaina	Ecstasy e analoghi	Altre sostanze
Nord-Ovest	82,3%	6,5%	8,0%	0,7%	2,5%
Nord-Est	76,8%	10,1%	5,9%	1,5%	5,7%
Centro	85,5%	8,0%	4,0%	0,7%	1,8%
Sud	79,2%	9,6%	5,1%	0,5%	5,6%
Isole	85,8%	6,4%	3,4%	0,2%	4,2%
Italia	81,4%	8,2%	5,7%	0,8%	3,9%

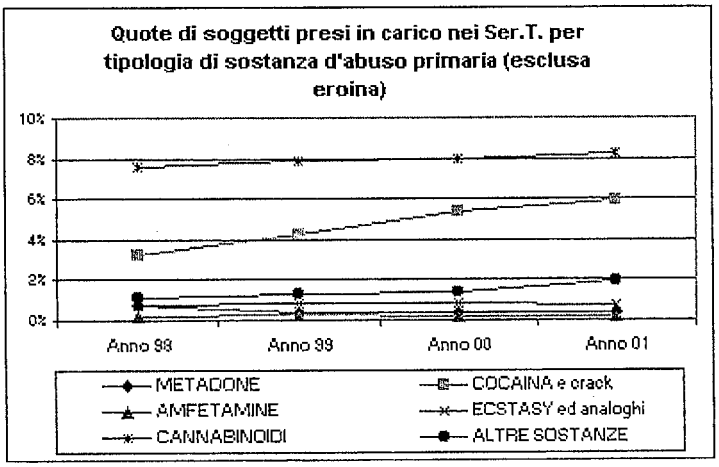
Fonte: Ministero della Salute

Nel Nord-ovest, invece, si rileva una quota maggiore (8,0%) di tossicodipendenti da cocaina. Tali dati sembrano rispecchiare quanto evidenziato dall'analisi dei sequestri effettuati e delle diverse sostanze per cui i soggetti sono stati deferiti all'Autorità Giudiziaria. Nel nord-est, zona di discoteche e "ambienti alternativi", dove è maggiore il problema delle nuove droghe ma anche delle droghe più leggere (come i cannabinoidi) si ritrova la più elevata percentuale di denunce relative agli anfetaminici, mentre nel nord-ovest, dove le occasioni di abuso sono probabilmente più legate a feste ed eventi mondani che, in qualche modo, avvicinano a droghe come la cocaina, si riscontra la più elevata presenza di sequestri legati alla cocaina.

L'analisi dal 1998 ad oggi della distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso primarie mostra, sull'intero territorio nazionale, un leggero ma costante decremento per l'eroina (da circa l'88% all'82%) ed un trend inverso per la cocaina (dal 3% al 6%).



Fonte: Ministero della Salute

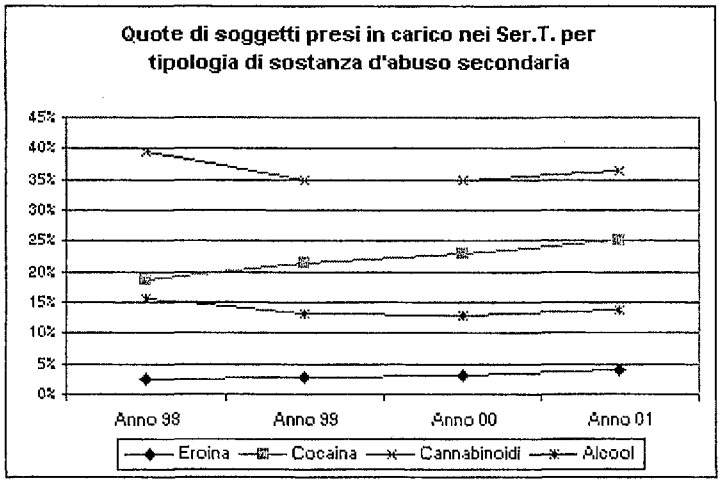


Fonte: Ministero della Salute

Riguardo a tale aumento dei trattamenti per cocaina, è importante tenere presente che essi potrebbero essere legati oltre che ad un effettivo incremento del consumo problematico di cocaina, anche ad un miglioramento dell'offerta di servizi mirati ai problemi correlati al consumo di tale sostanza oppure ad un passaggio dal consumo di eroina a quello di cocaina da parte di tossicodipendenti da oppiacei che già si rivolgevano ai servizi.

Si rilevano, comunque, trend differenti qualora si considerino le differenti ripartizioni geografiche; nel Sud, infatti, la percentuale di soggetti che fa riferimento ai servizi per sottoporsi ad un trattamento nei confronti dell'uso di eroina risulta aumentata nell'ultimo anno; l'abuso di cocaina riferito dai soggetti in trattamento nel Nord-ovest è quasi raddoppiata durante gli anni (passando dal 4,3% del '98 al 8,2% del 2001); l'abuso di ecstasy, come droga per la quale viene attivato l'intervento terapeutico nel Nord-est si mantiene sempre su valori percentuali relativamente alti costantemente prossimi all'1,5%.

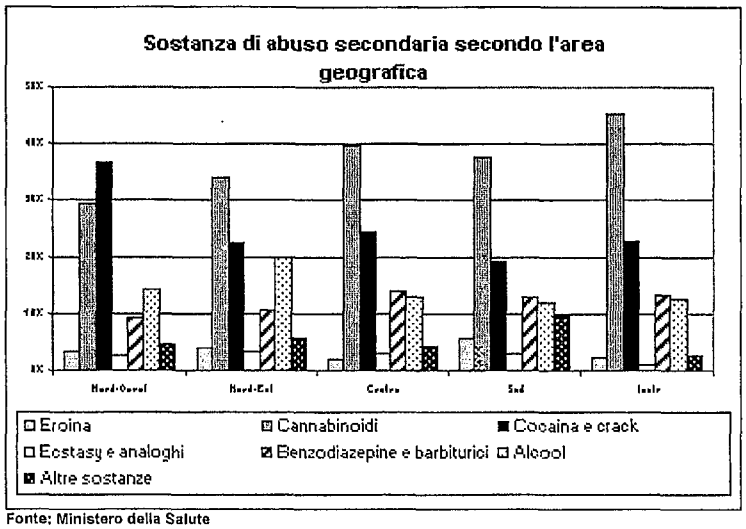
Per quanto riguarda le sostanze di abuso associato ma secondario alla sostanza che ha motivato la presa in carico per gli interventi terapeutici, nel corso del quadriennio, si riscontra un incremento soprattutto della cocaina.



Fonte: Ministero della Salute

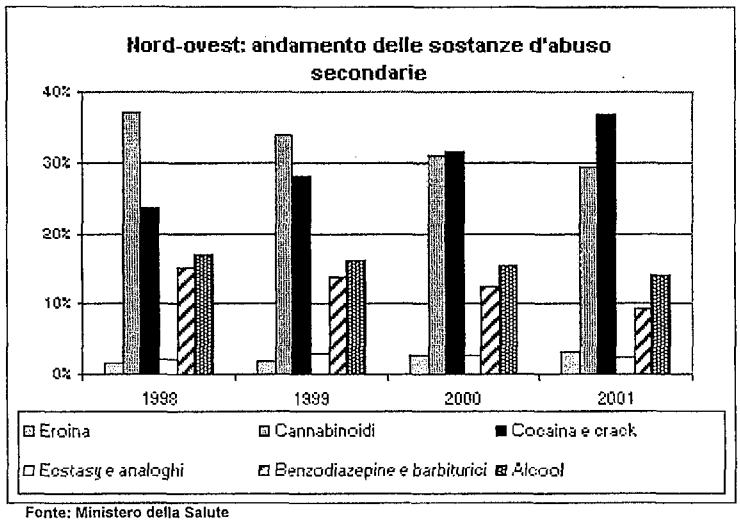
Tale dato potrebbe essere legato all'aumento del consumo di cocaina come droga secondaria di soggetti che utilizzano gli oppiacei come sostanza principale, confermando quanto riferito dalle strutture di sevizio in merito al consumo endovenoso di cocaina da parte degli eroinomani. Un lieve ma costante incremento, negli ultimi tre anni, si rileva anche per l'eroina come sostanza secondaria, il cui uso comincia a diffondersi in connessione all'uso degli stimolanti.

Nel Nord-ovest la sostanza d'abuso secondario più presente è la cocaina (36,8%, contro il 29,4% dell'hashish/marijuana). L'alcool continua ad essere fortemente rappresentato in tutte le zone (con valori compresi tra il 12 e il 14%) soprattutto nel Nord-est (20% circa), così come le benzodiazepine ed i barbiturici, con valori percentuali compresi nell'intervallo 9,4% (nel Nord-ovest) e 13,9% (nel Centro).



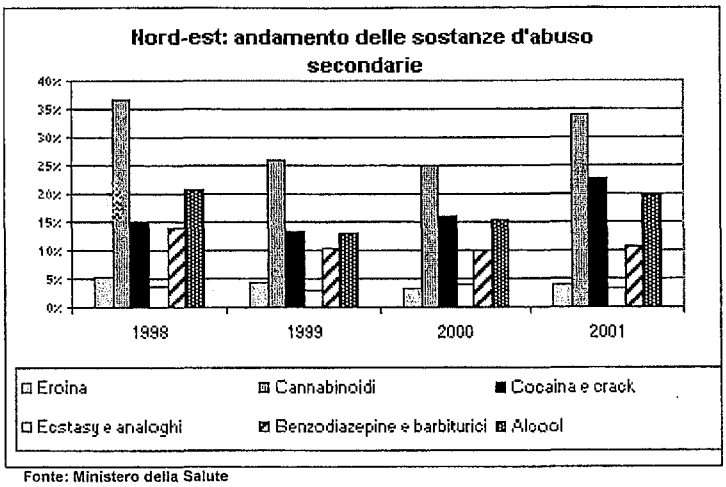
Fonte: Ministero della Salute

Nelle diverse macroaree l'analisi del trend 1998-2001 mostra andamenti molto diversificati in merito alle differenti sostanze di abuso secondarie. Complessivamente, nel Nord-ovest l'abuso di cannabinoidi, di alcool e soprattutto di benzodiazepine/barbiturici, tende a diminuire durante il quadriennio (passando rispettivamente dal 37,1% al 29,4%, dal 16,8% al 14% e dal 15% al 9%); per quanto riguarda la cocaina, di contro, si registra un incremento dal 23,5% nel 1998 al 36,8% nel 2001.



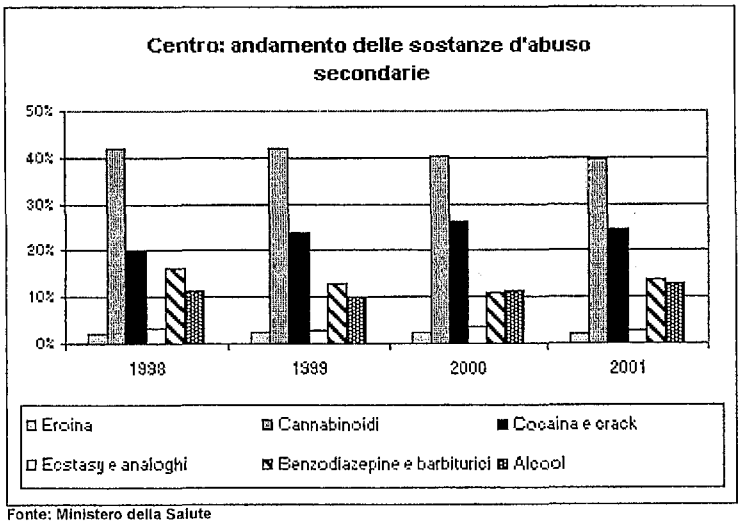
Fonte: Ministero della Salute

Nel nord-est, dove è maggiormente presente, rispetto alle altre aree, un abuso di alcool si evidenzia nel periodo 1998-2001 una leggera diminuzione di tutte le sostanze. Per quanto riguarda l'alcool, si osserva un andamento oscillante caratterizzato da un decremento tra il 1998 ed il 1999 (si passa infatti dal 20,5% nel 1998 al 13% nel 1999) ed un incremento dal 1999 in poi (15% nel 2000 e 20% nel 2001). Sempre in questa area si registra un aumento del numero di coloro che abusano, come seconda sostanza, di cocaina (dal 14,6% al 22,5% nell'arco dei 4 anni).

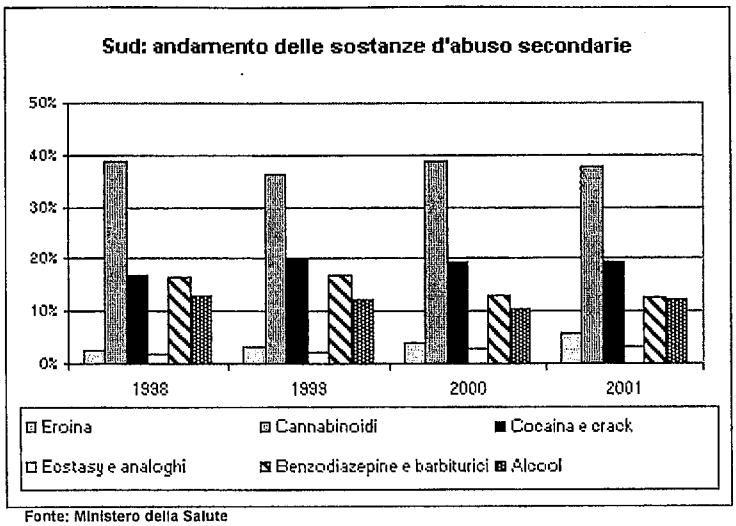


Fonte: Ministero della Salute

Nel Centro e nel Sud Italia si evidenziano situazioni di relativa stabilità per quanto riguarda l'abuso di cocaina e cannabinoidi come sostanza secondaria. Per quanto riguarda l'ecstasy, che nel Centro mantiene valori più o meno simili durante l'intero quadriennio (variabili tra il 2,8% e il 3,3%), nel Sud si registra un incremento dell'abuso di tale sostanza che passa dall'1,6% nel 1998 al 3,1% nel 2001.

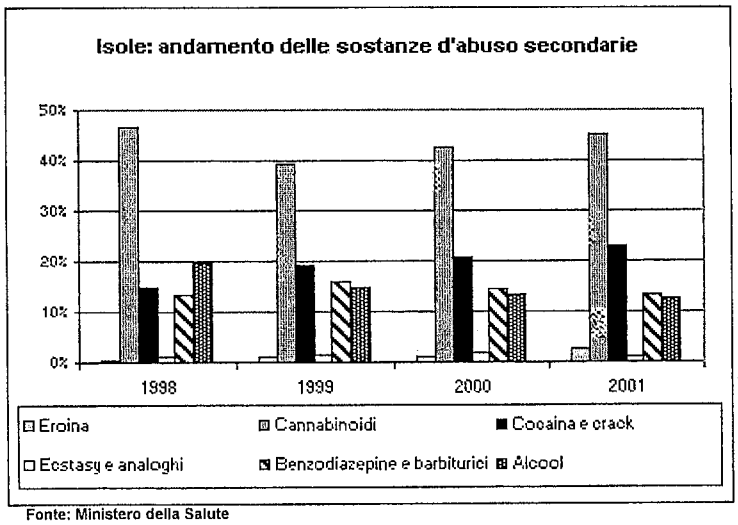


Fonte: Ministero della Salute



Fonte: Ministero della Salute

Infine, nelle Isole si evidenzia un progressivo aumento della presenza di cocaina come sostanza d'abuso secondaria (si passa dal 14,9% nel '98 al 22,9% nel 2001) ed un decremento della percentuale di coloro che assumono alcool (dal 20% circa al 12,6%).



Fonte: Ministero della Salute

Offerta di trattamento

L'offerta complessiva nazionale di intervento terapeutico nel 2001, intesa come numero di strutture pubbliche e del privato sociale, specifiche per gli interventi di terapia, recupero e reinserimento sociale dei soggetti tossicodipendenti è rispettivamente di 558 Ser.T. e di 1302 strutture socio riabilitative.

Per meglio capire l'offerta di trattamento è possibile analizzare i dati, forniti dal Ministero della Salute, relativi alle piante organiche delle strutture terapeutiche pubbliche (Ser.T.), essendo al momento il flusso informativo sulle piante organiche delle strutture del privato sociale in fase di definizione nell'ambito delle attività di sviluppo e adeguamento dei flussi informativi sui trattamenti.

Dall'analisi del trend nazionale della distribuzione delle figure professionali si evidenzia che il personale afferente all'area "medico-sanitaria" (medici ed infermieri) risulta generalmente in

numero superiore rispetto a quello dell'area "psico-sociale" (psicologi, assistenti sociali ed educatori): nel 2001 su un totale di 6.766 operatori, il 47.9% appartengono all'area "Medico sanitaria" ed il 41.5% a quella "psico-sociale".
Analizzando l'andamento del fenomeno all'interno delle macroaree geografiche si evincono alcune variazioni rispetto al dato nazionale. Nel centro, nel sud e nelle isole si rileva un andamento in linea con la media nazionale. Le percentuali più elevate di personale medico le ritroviamo al centro (si passa dal 47.8% nel 1998 al 55.7% nel 2001) e soprattutto nella regione Lazio (si passa dal 59.4% nel 1998 al 63% nel 2001).
Un andamento diverso lo ritroviamo nelle regioni del Nord-est e Nord-ovest con una prevalenza seppur leggera di personale afferente all'area "psico-sociale" piuttosto che "medico-sanitaria", l'unica eccezione si evidenzia nel 2001 nel corso del quale abbiamo pari valori nel Nord-est (46% per le due tipologie di personale) ed una percentuale più elevata (anche se di poco) di personale medico piuttosto che psico-sociale nel Nord-ovest (46% per "l'area medico-sanitaria" e 44% per "l'area psico-sociale"). La regione che, nel corso di tutto il quadriennio, presenta i valori più elevati relativamente al personale afferente all'area psico-sociale è il Piemonte (circa 51% del totale del personale).
Per quanto riguarda i tipi di trattamento offerti dalle diverse strutture, questi possono generalmente essere suddivisi in farmacologici e psico-sociali. Questi ultimi, comunque, risultano sottorappresentati in quanto la loro segnalazione avviene solo nel caso in cui i soggetti non siano sottoposti ad alcuna terapia farmacologica (infatti molti di questi utenti effettuano terapie integrate in cui sono presenti entrambe le categorie sopramenzionate). Da tale premessa deriva che al momento attuale, confermando quanto emerge dagli anni precedenti (1998-2000), in Italia su 168.819 trattamenti effettuati, nel corso del 2001, il 64% è di tipo farmacologico contro il restante 36% di tipo psico-sociale.
Anche se nell'intero quadriennio, a livello nazionale, tali percentuali risultano invariate, emergono trend differenziati qualora si analizzino le diverse macroaree. Si osservano, infatti, leggeri incrementi della percentuale di trattamenti farmacologici nelle aree del Nord (Ovest ed Est - circa il 4% in entrambe), mentre nel Sud e, soprattutto nelle Isole, si registra un decremento che assume valori rispettivamente del 5% e del 10%.
Sul totale di trattamenti farmacologici effettuati, quello metadonico risulta il più rappresentato ed in aumento rispetto al 1998 passando da 77.308 a 85.812 con un incremento della percentuale dei trattamenti a lungo termine passati dal 51% al 60% ed un decremento di quelli a breve e medio termine scesi rispettivamente dal 24% al 17% e dal 25% al 23%.
L'aumento delle terapie a lungo termine si riscontra a livello di tutte le macroaree, anche se meno accentuato nel Nord-Ovest dove inoltre si riscontra, contrariamente alle altre aree, un incremento dei trattamenti a medio termine, passati dal 21% nel 1998 al 24% attuale. Per quanto riguarda, infine, la somministrazione di metadone a breve termine, il più forte decremento si registra nelle regioni del centro Italia (dal 26% nel 1998 al 16% nel 2001), dove inoltre si evidenzia il più forte aumento di trattamenti a lungo termine (dal 50% nel 1998 al 63% nel 2001).
L'analisi dei trattamenti metadonici somministrati all'interno delle diverse strutture coinvolte, evidenzia lo stesso andamento visto sopra sia per le terapie superiori a 6 mesi (lungo termine) che per quelle a breve termine.
Per quanto riguarda i trattamenti a medio termine, si evidenziano andamenti differenziati tra le diverse strutture; per le carceri si registra un incremento della percentuale dal 17% (1998) al 29% (2001), mentre per le strutture riabilitative ed i Servizi per le Tossicodipendenze, si ha un lieve decremento, rispettivamente dal 35% al 30% e dal 24% al 22%.

Le patologie infettive correlate

Tale argomento costituisce uno dei cinque indicatori chiave proposti dall'EMCDDA. Infatti le informazioni relative alle infezioni da HIV, epatite B ed epatite C tra i tossicodipendenti risultano fondamentali per la valutazione dei risultati ottenuti attraverso l'applicazione delle strategie preventive fin ora adottate e, di conseguenza, per pianificarne eventualmente ulteriori interventi.
I flussi di dati disponibili riguardano l'intera popolazione dei Servizi per le Tossicodipendenze che si è sottoposta ai test nel corso dell'anno divisa tra nuovi utenti e coloro che risultano in carico già dagli anni precedenti.

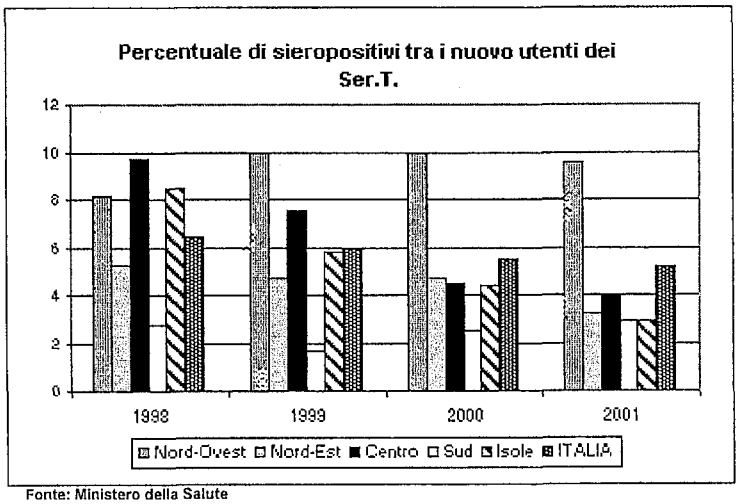
La rilevazione della differenza tra le percentuali riscontrate nei casi incidenti e negli utenti in carico dagli anni precedenti, potrebbe essere un indicatore delle differenze anche significative che si riscontrano all'interno delle diverse macroaree, in cui politiche territoriali e caratteristiche della popolazione dei Servizi possono influenzare la diffusione dell'infezione.

Infezioni HIV

Per quanto riguarda le infezioni da HIV, il dato complessivo mostra che su 71.769 test effettuati, nel corso del 2001, sugli utenti dei Servizi per le Tossicodipendenze (popolazione comprensiva sia dei nuovi ingressi che dei soggetti in trattamento già dagli anni precedenti), la percentuale di soggetti risultati positivi è di circa il 15% non evidenziando differenze significative rispetto agli anni precedenti (1998-2000).

Il fenomeno non appare equamente distribuito su tutto il territorio nazionale; infatti, la percentuale di sieropositivi tra gli utenti testati risulta pari a circa il 21% nel Nord-Ovest (valore complessivamente costante nel quadriennio 1998-2001), e solo del 6% nel Sud Italia dove si evidenzia una flessione dal 1998 nonostante l'andamento appaia discontinuo (dall'8% nel 1998 al 4,9% nel 1999 per poi risalire ed assestarsi al 5,9%).

L'analisi sui casi incidenti, conferma che tra questi ultimi la percentuale di sieropositivi è nettamente inferiore a quella riscontrata tra i "vecchi utenti" testati nello stesso anno, ed in leggero decremento dal 1998 al 2001 (dal 6,5% nel 1998 al 5,2% nel 2001). Anche in questo caso il fenomeno non appare omogeneo evidenziandosi un trend opposto, anche se di leggera entità, nel Nord-Ovest (dall'8,1% nel 1998 al 9,6% nel 2001) ed un andamento incostante nel Sud dove ad un iniziale decremento tra il 1998 ed il 1999 (dal 2,8% al 1,6%) è seguito un aumento nel biennio 2000-2001 (dal 2,5% nel 2000 al 2,9% nel 2001).



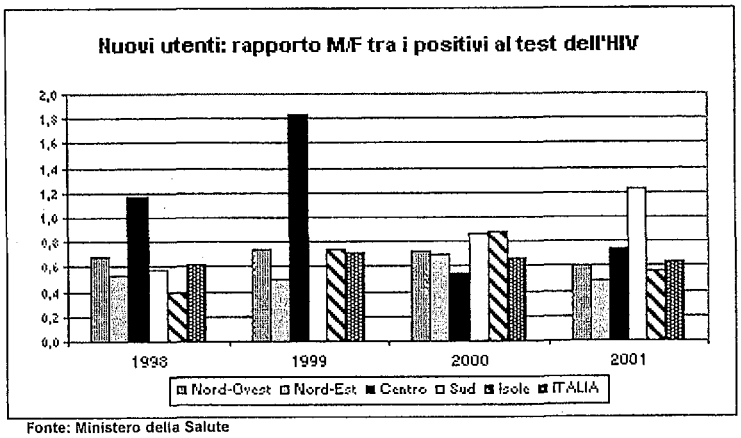
Fonte: Ministero della Salute

La suddivisione della popolazione Ser.T. in base al sesso consente di evidenziare un quadro differente per quanto riguarda i casi incidenti. Nonostante a livello complessivo tra i "nuovi" casi si registri un leggero

decremento nella percentuale di sieropositivi, l'analisi del trend 1998-2001 indica un aumento delle infezioni nel sesso femminile passate dall'11% al 14% ed una lieve flessione nei maschi passata dal 6% al 5%; inoltre il fenomeno assume diverse caratteristiche nelle differenti macroaree: in particolare in Lombardia, dove le femmine passano dall'11% nel 1998 al 14,5% nel 2001, mentre i maschi positivi ai test passano dal 7,5% del 1998 all'8,7% del 2001.

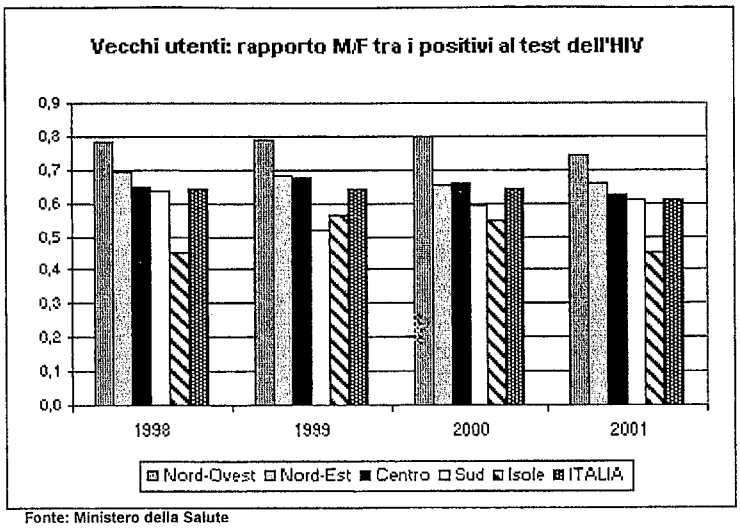
Il quadro emerso evidenzia la maggiore problematicità delle femmine, anche tra i nuovi utenti, relativamente alla possibilità di infezione.
In Italia, infatti, tra i nuovi casi entrati in trattamento nel corso del 2001, il rapporto Maschi/Femmine è 0,64. Questo vuol dire che i soggetti tossicodipendenti di sesso femminile infettati dal virus sono circa 2/3 dei tossicodipendenti infetti di sesso maschile. L'analisi del trend 1998-2001 mostra un leggero aumento di questi ultimi, nonostante tale rapporto abbia subito un iniziale incremento tra il 1998 ed il 1999 (da 62 a 72 maschi ogni 100 femmine) per poi decrescere dal 1999 ad oggi (66/100 nel 2000 e, come già detto, 64/100 nel 2001).

I dati rilevati sull'intero territorio nazionale mostrano andamenti estremamente diversificati, nel rapporto fra i sessi tra il centro-nord e l'Italia meridionale (Sud ed Isole): si evidenzia una diminuzione, soprattutto nel centro, del rapporto maschi/femmine tra le infezioni riscontrate, mentre nell'Italia meridionale, soprattutto al Sud, si assiste al trend opposto.



Fonte: Ministero della Salute

Per quanto riguarda i "vecchi utenti", si conferma la differenza tra i due sessi evidenziata per i casi incidenti, nonostante il trend mostri una costante, seppur lieve, flessione degli utenti di sesso maschile infettati dall'HIV rispetto alle femmine (64/100 nel 1998, 61/100 nel 2001), omogeneamente distribuita sull'intero territorio nazionale.

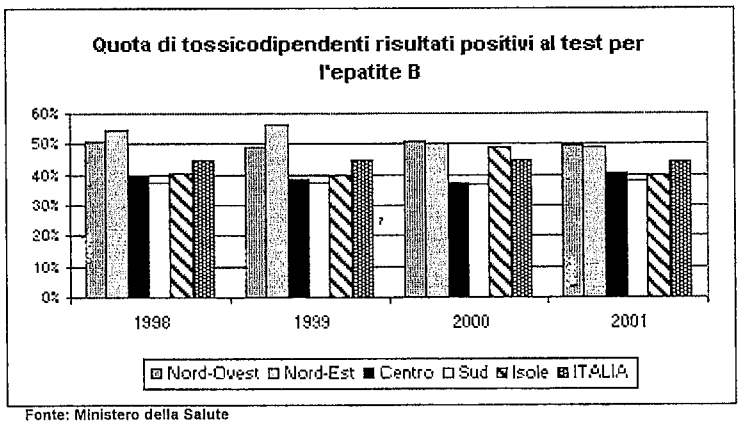


Fonte: Ministero della Salute

Infezioni da epatiti virali B e C.

I tossicodipendenti rappresentano il principale serbatoio che alimenta l'infezione da epatite B e C: mentre per l'epatite B è disponibile un vaccino sicuro ed efficace, per quella di tipo C non esiste alcuna prevenzione, a prescindere dalla riduzione dei comportamenti a rischio (come evitare pratiche iniettive a rischio infettivo).

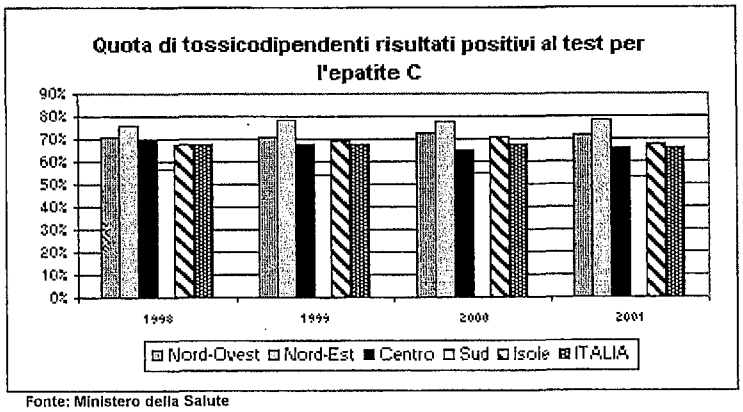
Esaminando il trend 1998-2001 risulta confermata la tendenza registrata negli anni precedenti, relativa alla leggera diminuzione della proporzione di infetti tra i tossicodipendenti, ma con una differente variabilità a livello di zone geografiche: si passa a livello nazionale dal 44,9% al 44% nel giro del quadriennio; il Nord-est è l'area in cui si ha la diminuzione più rilevante in quanto la quota decresce dal 54,7% del '98 al 48,7% del 2001. Le restanti aree mantengono più o meno costante la quota di tossicodipendenti infetti.



Fonte: Ministero della Salute

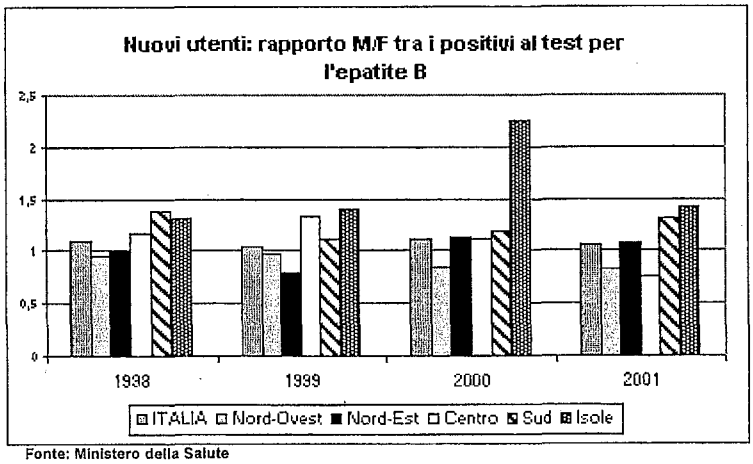
Per l'epatite C si registra una situazione più o meno stabile negli anni per quanto riguarda il dato nazionale: invece, analizzando il fenomeno nelle 5

macro aree, si può notare come nel Nord-est la quota di infetti aumenta (dal 75,8% del '98 al 78% del 2001), diminuendo nel Centro e nel Sud (rispettivamente, dal 69,6% al 65,9% e dal 56,3% al 53,1%).

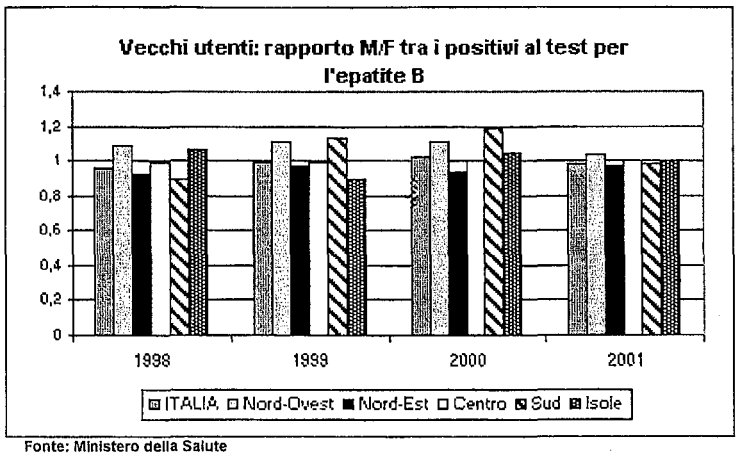


Fonte: Ministero della Salute

Dopo aver visto la caratterizzazione della popolazione infetta in funzione della ripartizione territoriale, vediamo ora le differenze esistenti a livelli di sesso.
A livello nazionale l'epatite B tra i nuovi utenti è più presente tra la popolazione maschile, nei termini di 105 nel 2001 e di 110 nel 1998 maschi infetti ogni 100 donne infette; tale rapporto aumenta notevolmente nelle Isole (addirittura nel 2000 si sono registrati 225 maschi infetti ogni 100 femmine) mentre è minore solo nel Nord-ovest (95 maschi ogni 100 femmine nel '98 e 83 maschi ogni 100 femmine nel 2001). Rispetto ai "vecchi utenti" le distribuzioni tra i generi si assomigliano, sia a livello nazionale che a livello di macro-aree (i valori sono tutti vicini alla soglia della perfetta parità numerica tra maschi e femmine); solo nel Nord-est si evidenzia un minor numero di maschi infetti rispetto alle femmine (circa 92 maschi ogni 100 femmine infette nel '98 e 96 ogni 100 nel 2001).

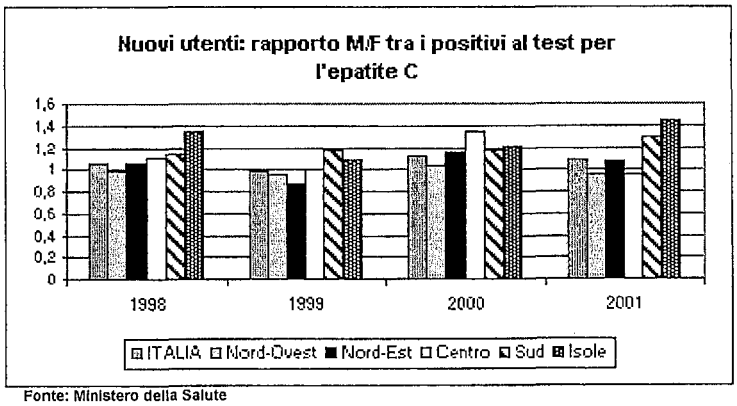


Fonte: Ministero della Salute

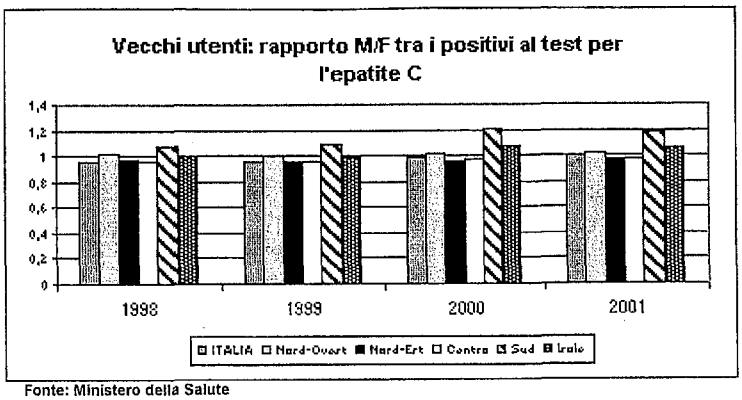


Fonte: Ministero della Salute

Relativamente all'epatite C, a livello nazionale, tra i nuovi utenti, si registra un sostanziale equilibrio tra i sessi (105 maschi infetti per 100 femmine infette nel '98, 108 ogni 100 nel 2001), si evidenzia tuttavia, come per l'epatite B, invece, nelle Isole, una situazione maggiormente a rischio per la popolazione maschile (134 maschi infetti per 100 femmine infette nel '98, 144 ogni 100 nel 2001). Tra gli utenti già in carico non si evidenziano sostanziali diversità tra i sessi (anche in questo caso come per l'epatite B) nei termini di 96 uomini ogni 100 donne nel 1998 e di 99,9 uomini ogni 100 donne nel 2001. Solo nel Sud si osservano rapporti più elevati: soprattutto nell'ultimo biennio (2000-2001) si registrano rispettivamente circa 120 e 110 maschi infetti ogni 100 femmine infette.



Fonte: Ministero della Salute



Fonte: Ministero della Salute

Decessi droga-correlati

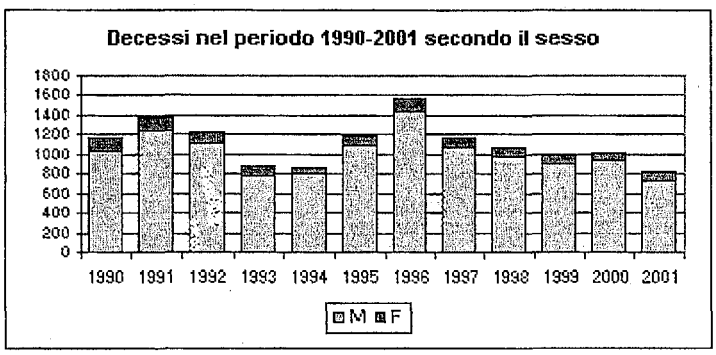
Anche questo argomento costituisce uno dei cinque indicatori proposti dall'EMCDDA e la sua importanza è sostenuta dall'Osservatorio Europeo sulla Droga e le Tossicodipendenze (EMCDDA) di Lisbona che ha indicato i decessi droga-correlati (DDC) tra gli "indicatori chiave" di tipo epidemiologico. Per allinearsi a tali indicazioni nel corso degli anni si è assistito, all'interno dei 15 paesi dell'U.E., ad un impegno per migliorare la qualità dei dati raccolti, aumentare la comparabilità e, di conseguenza, il contenuto informativo degli stessi. Tuttavia, allo stato attuale, un confronto diretto dell'indicatore tra i vari paesi non risulta ancora possibile soprattutto perché la concettualizzazione di "decesso droga-correlato" è differente tra paese e paese e di conseguenza anche la sua operativizzazione e raccolta del dato.

L'Italia ha una determinata procedura per la registrazione dei DDC: solo nel caso in cui le cause della morte siano poco chiare o sospette (e in questo caso si parla di "morte violenta") viene effettuata l'autopsia e l'esame tossicologico (che non può essere effettuato in caso di "morte naturale"). Questa procedura è evidentemente limitante in termini di accertamento del DDC, anche perché evidenzia solo ed esclusivamente situazioni di morte per overdose, e non comprende i decessi "indirettamente" droga-correlati o correlabili.

In questo modo attraverso i dati riportati nel Registro Speciale (DCSA-Ministero dell'interno) è possibile parlare solo di decessi per overdose; inoltre i dati forniti relativamente all'anno 2001 sono in qualche modo provvisori alla data in cui viene preparata la Relazione, non essendo ancora stati sottoposti a procedure di controllo di qualità delle registrazioni e quindi suscettibili di piccoli cambiamenti. Considerando l'importanza dell'indicatore è stato previsto un commento di approfondimento nella apposita parte della relazione; quanto riportato nel seguito analizza l'andamento nel tempo delle caratteristiche di distribuzione dell'indicatore per area geografica , sesso ed età.

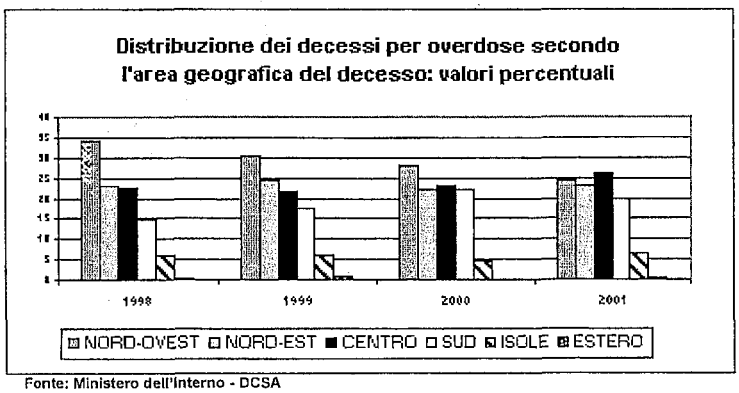
Fatte queste premesse, attraverso i dati sui decessi forniti dal DCSA, osserviamo, relativamente all'anno 2001, un'entità numerica di 822 morti per overdose, con un rapporto maschi/femmine di 9 ad 1 circa, sostanzialmente in linea con gli anni precedenti.

Tuttavia, se il rapporto tra i sessi varia in un range relativamente ristretto e costante nel tempo, l'entità dei decessi per overdose durante gli anni varia notevolmente: nel '91 si osserva il primo picco di decessi (complessivamente 1.383, di cui 1.247 uomini e 136 donne), successivamente, fino al '94, si evidenzia un costante decremento del numero dei mortl, per poi aumentare di nuovo fino all'altro picco del '96 (l'entità in quest'anno è di 1.566 decessi, di cui 1.428 uomini e 138 femmine). Infine, nel '97 si osserva un consistente decremento, che continua negli anni successivi con ritmi più regolari, per arrivare al dato del 2001, pari a 822 morti tra uomini e donne.



Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA

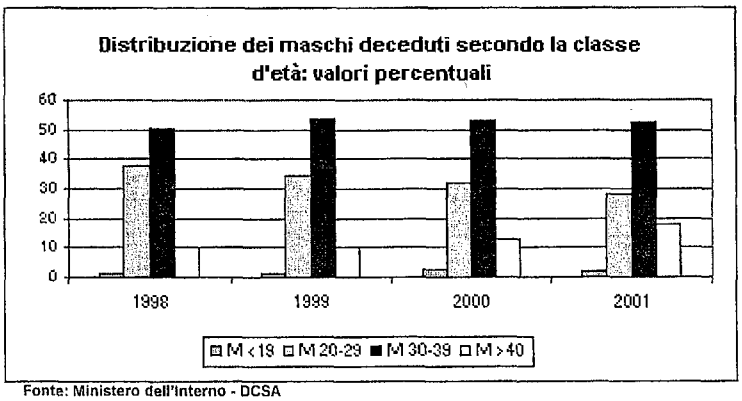
A livello di aree geografiche in cui avviene il decesso, si evidenzia una situazione mutevole nel tempo: mentre nel 1998 i decessi avvengono prevalentemente nelle 2 aree del Nord, quella Ovest (33,9%) ed Est (22,9%) e nel Centro Italia (22,3%), col passare degli anni si assiste ad una progressiva diminuzione dei decessi nel Nord-ovest ed un incremento degli stessi nel Centro e contemporaneamente si registra un aumento di decessi nel Sud (soprattutto nel 2000, con 22,8% di decessi) e nelle Isole. Infatti, nell'ultimo anno, i valori percentuali di tutte le aree, escluse le Isole, si attestano su valori molto più vicini tra loro (Nord-ovest 24,2%, Nord-est 23,1%, Centro 26%, Sud 19,7%).



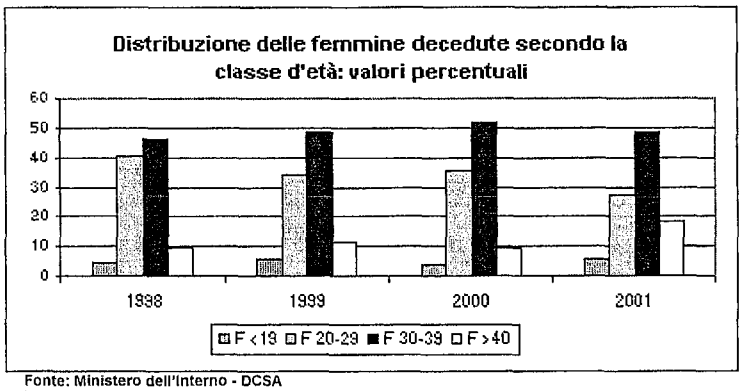
Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA

Nonostante la netta prevalenza maschile tra i deceduti per overdose, è interessante notare la differenza tra i sessi rispetto alle giovani classi d'età: mentre i maschi deceduti in giovanissima età (fino ai 19 anni) sono esigui in tutti gli anni (con valori che oscillano dall'1,3% sul totale dei maschi deceduti

nel '98 al 2,6% nel 2000) le coetanee, rispetto al totale delle decedute per overdose, sono decisamente superiori (il valore minimo è quello di 3,5% del 2000, mentre i valori più alti sono 5,7% nel '99 e 5,6% nel 2001). Rispetto alle altre classi di età, la differenza tra maschi e femmine non è così marcata: lo scostamento massimo si registra nel 1999, nella classe d'età 30-39, in cui i maschi deceduti sono il 53,5% e le femmine 48,5%. Quest'ultima classe risulta essere la fascia più colpita in termini di incidenza, sia per gli uomini che per le donne.

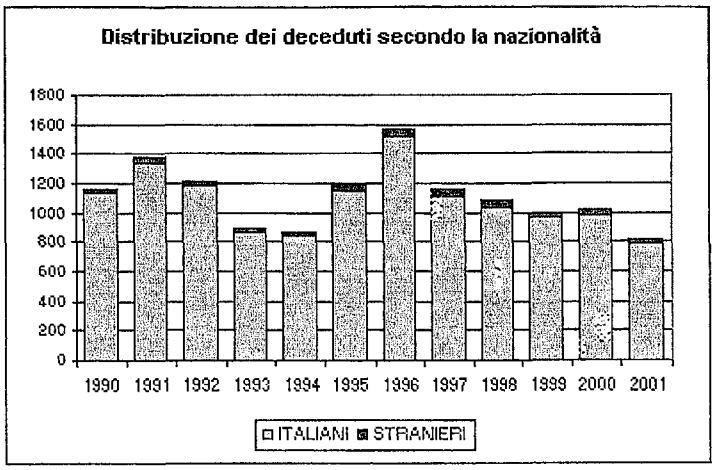


Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA

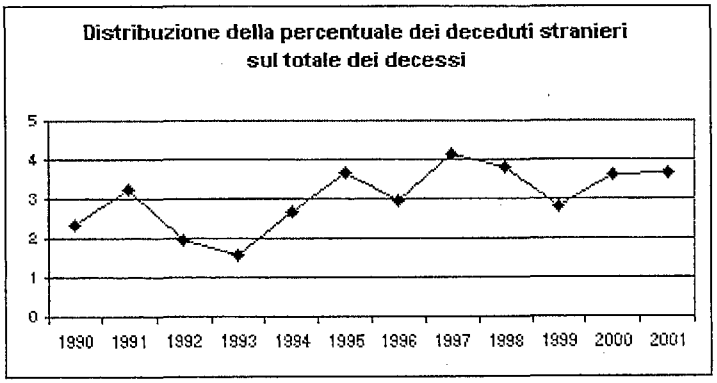


Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA

Infine, relativamente alla suddivisione in base alla nazionalità dei deceduti, si evidenzia la netta prevalenza, durante il periodo 1990-2001, di italiani rispetto agli stranieri. Il trend presenta un andamento variabile, passando dai valori minimi del '92-'93 (rispettivamente, 24 e 14 stranieri deceduti, pari all'1,9 e all'1,5% sul totale dei decessi) ai valori massimi del '97-'98 (in questi anni gli stranieri risultano essere 48 e 41, pari al 4,1% e al 3,8% del totale dei decessi).



Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA



Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA

Cosa avviene nel resto dell'Europa

Dai dati forniti all'EMCDDA dagli altri stati membri dell'EU, relativi alla domanda di trattamento, in conformità al protocollo TDI (Treatment Demand Indicator) che dovrà essere adottato anche dal nostro paese, si evince che anche a livello europeo nel periodo 98-01 si registra un generale incremento dei soggetti in trattamento. Ciò viene attribuito principalmente a due fattori: perfezionamento delle metodologie di raccolta dei dati ed aumento delle strutture dedite ai trattamenti che forniscono soprattutto interventi di tipo farmacologico o rivolti a specifici gruppi target (per esempio, minori).
I soggetti che entrano in terapia sono per la maggior parte di sesso maschile; l'età media è di 29 anni per tutti i soggetti in trattamento e di 27 anni per quelli nuovi. I soggetti in trattamento meno giovani si trovano in Svezia e nei Paesi Bassi, mentre i più giovani sono in Irlanda (tale dato potrebbe riflettere anche la generale situazione demografica del paese) ed in Finlandia.
E' da evidenziare come la distribuzione tra i sessi vari in base alla distribuzione geografica: da una parte i paesi nordici, dove le donne in terapia sono circa la metà degli uomini (Irlanda, Svezia) e dall'altra i paesi meridionali (Italia, Spagna, Portogallo, Grecia), dove gli uomini rappresentano la stragrande maggioranza con un rapporto medio maschi/femmine di circa 6/1. Si evidenziano inoltre tendenze comuni relativamente al numero soggetti che chiedono una terapia; i nuovi soggetti che la chiedono per l'eroina sono in diminuzione, mentre risultano in aumento

quelli per la cannabis, ancora la droga maggiormente diffusa tra i più giovani come tra gli adulti, sia in termini di consumo una tantum che per uso continuativo, e per la cocaina.
Il maggior aumento di soggetti in trattamento per uso di cannabis riguarda la Germania (dal 16,7 % nel 1996 al 40 % nel 1999, anche se è importante rilevare che questi dati si riferiscono soltanto ai centri ambulatoriali), l'Irlanda (dal 20,7 % nel 1996 al 29,4 % nel 1999) e la Danimarca (dal 25 % nel 1996 al 31 % nel 1999), mentre il maggior incremento di soggetti in trattamento, consumatori di cocaina, viene registrato dalla Spagna (dal 21,6 % nel 1998 al 30,9 % nel 1999) e dai Paesi Bassi (dal 14,7 % nel 1994 al 23,2 % nel 1999).
Dalla relazione dell'OEDT (Osservatorio Europeo delle droghe e delle tossicodipendenze), si rileva che la prevalenza dell'HIV si è andata stabilizzando nella maggior parte dei paesi dell'Unione Europea. Secondo una stima preliminare, il costo annuo dell'assistenza sanitaria per infezioni da HIV, virus dell'epatite B (HBV) e C (HCV) conseguenti al consumo di stupefacenti ammonta a circa lo 0,5% del bilancio totale impiegato dagli Stati membri per l'assistenza sanitaria.
La prevalenza dell'HIV è considerevolmente più elevata tra le donne che assumono stupefacenti per via parenterale; ciò può essere dovuto a diversi fattori quali una maggiore tendenza a scambiarsi le siringhe e gli altri materiali per l'iniezione e ad un più elevato rischio di trasmissione sessuale. Si evidenzia, inoltre, che nei soggetti tossicodipendenti, l'infezione da epatite C è la più frequente in tutta Europa (rispetto all'HIV) con conseguenze importanti, nei prossimi decenni, per la salute di questi soggetti.
La prevalenza dell'infezione da epatite B è anch'essa elevata, anche se diffusa in modo meno uniforme rispetto all'HCV: è stato evidenziato un calo dell'infezione da HBV in Portogallo, mentre in Norvegia si registra un forte aumento della stessa infezione. A livello Europeo, nel corso degli ultimi anni il numero di decessi droga-correlati si è andato stabilizzando. Ciò evidenzia la necessità di studi più approfonditi sui fattori di rischio al fine di effettuare interventi specifici che riducano i danni alla salute legati all'abuso di sostanze psicotrope.
All'interno del complessivo andamento europeo, si possono osservare diverse tendenze nazionali. I paesi in cui si evidenzia una diminuzione o stabilizzazione del fenomeno sono Spagna, Francia ed Italia mentre risulta preoccupante la tendenza in aumento del numero di morti segnalate in Germania, Lussemburgo, Austria e soprattutto Finlandia in cui si registra un aumento dei giovani fra i defunti. Questi aumenti sono probabilmente correlati ad una più tardiva espansione del consumo di eroina all'interno di questi paesi.
In alcune nazioni, tipo il Portogallo e l'Irlanda, che avevano segnalato trend in aumento negli anni precedenti attualmente si rileva un fermo di tale tendenza.

Nuovi indicatori da sviluppare a livello nazionale ed europeo

Tra gli obiettivi relativi alle strategie per il piano d'azione dell'EU sulle droghe (2000-04) è prevista la riduzione, nel corso dei 5 anni, del numero di crimini droga-correlati. L'attuazione del progetto richiede lo sviluppo di un indicatore che garantisca contemporaneamente la rilevazione del fenomeno ed il confronto fra quanto emerge nei diversi Paesi (tale azione di supporto all'attività del Consiglio e della Commissione Europea è di specifica competenza dell'EMCDDA e dell'Europol). Anche se al momento questo indicatore non è tra quelli ritenuti "chiave" è compreso tra le tavole standard per la stesura dei rapporti nazionali.

Per quanto riguarda la rilevazione del fenomeno, possono essere considerati reati droga-correlati quelli previsti dalla legislazione corrente, nonostante sarebbe necessaria la conoscenza delle circostanze all'interno delle quali si è portata a compimento l'azione illegale, come ad esempio sapere quante di queste siano state commesse sotto l'influenza di sostanze.

Sebbene la rilevazione di tali reati venga effettuata in ogni stato membro dell'EU l'assenza nella maggior parte dei casi di conoscenze aggiuntive relative alle suddette circostanze, apre il problema della loro interpretazione come indicatore dell'andamento dei crimini legati alle sostanze illegali. L'aumento degli arresti può fornire informazioni a livello di attività o successo

delle Forze dell'Ordine senza che questo possa considerarsi direttamente un indicatore di aumento o riduzione della criminalità droga-correlata.

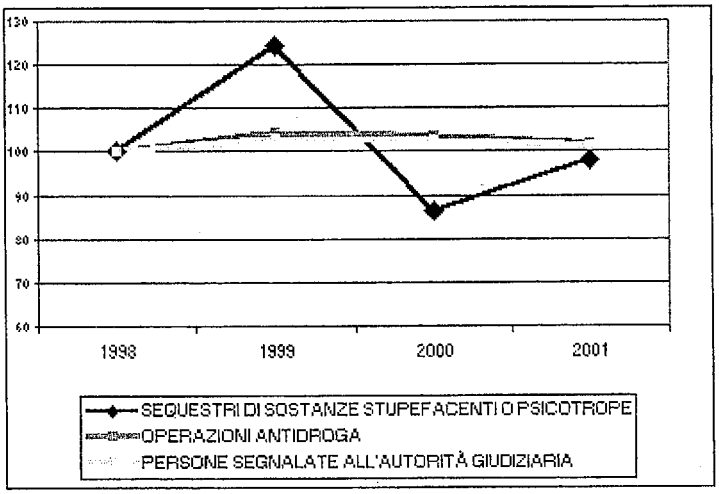
Come detto, altro aspetto fondamentale per la rilevazione del fenomeno, è lo sviluppo di una definizione condivisa su quali azioni debbano rientrare nella categoria "reati droga-correlati". Questo vale, ad esempio, per l'uso di sostanze, non considerato da tutti i Paesi dell'UE atto criminale (Italia, Olanda e Spagna). Fatte queste premesse, l'analisi della situazione rilevata nel 2001 nel nostro Paese, relativo all'indicatore "reati droga-correlati", verte sui dati provenienti dal Ministero dell'Interno e dal Ministero della Giustizia.

I quantitativi di sostanze sequestrate per operazione delle Forze dell'Ordine

Il coordinamento tra le Forze di Polizia è finalizzato a fronteggiare la diffusione degli stupefacenti e ridurre, con la repressione dei reati di traffico e spaccio, sia il danno sociale diretto dovuto all'uso di sostanze stupefacenti, sia quello indiretto dovuto alla criminalità ad esso legata. Si tratta di un compito difficile e talvolta contraddittorio perché, come noto, i reati droga-correlati costituiscono una tipologia di crimini particolare in quanto, l'intera filiera, dalla produzione al consumo, tende a rimanere nell'ombra; per tale motivo, le attività di contrasto risultano spesso difficoltose. In Europa, il numero di sequestri per cannabis è aumentato costantemente dal 1985 per stabilizzarsi nel 2000, grazie ad una diminuzione registrata nel Belgio, Paesi Bassi, Portogallo, Austria e Regno Unito.

Sin dal 1996, la Spagna è stato il paese in cui si sono effettuati più della metà del totale europeo di sequestri per cannabis, mentre in Gran Bretagna abbiamo il numero più elevato di operazioni antidroga riguardanti quantitativi inferiori di sostanza. A livello nazionale, nel periodo 98/01, emerge un trend sostanzialmente costante delle operazioni antidroga, delle segnalazioni alle autorità giudiziarie e dei sequestri, anche se i valori registrati per questi ultimi presentano delle oscillazioni di rilievo all'interno del periodo considerato.

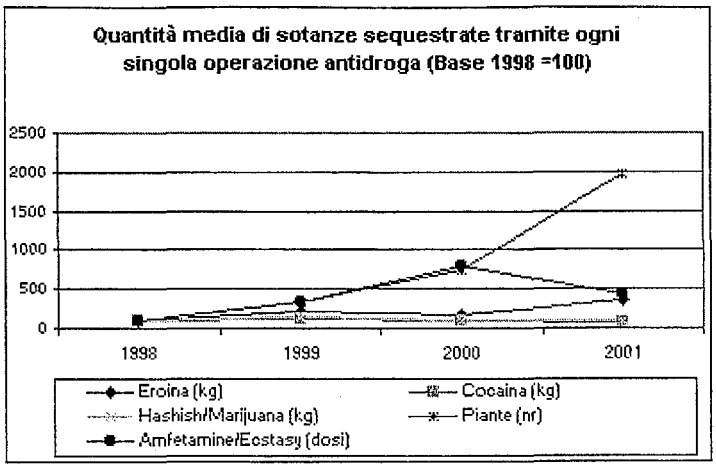
Andamento delle quantità sequestrate, delle operazioni antidroga e delle persone segnalate, negli anni 1998-2001, ponendo il dato del 1998 uguale a 100



Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA

Considerando il rapporto, relativamente alle sostanze, tra quantità sequestrata e numero di operazioni condotte, è possibile valutare il quantitativo medio che viene sequestrato per singola operazione; ciò ha consentito la costruzione di un primo indicatore diretto dell'efficienza delle forze dell'ordine. Osservando l'andamento di tale indicatore nel corso del quadriennio (98-01) è stato possibile rilevare che si sono quadruplicati i quantitativi medi di sostanza sequestrata (per singola operazione) sia per quanto riguarda l'eroina (dai 0.1 Kg. del 98 ai 0.4 Kg del 01) che per le amfetamine (da 172 dosi per singola operazione nel '98 a 754 nel 2001), anche se queste ultime hanno avuto un forte incremento nel corso dell'anno 2000, raggiungendo il picco di 1.381 dosi per ogni singola operazione; i quantitativi della cocaina hanno subito un lieve decremento (da 0.6 Kg nel '98 a 0.4 Kg nel '01).

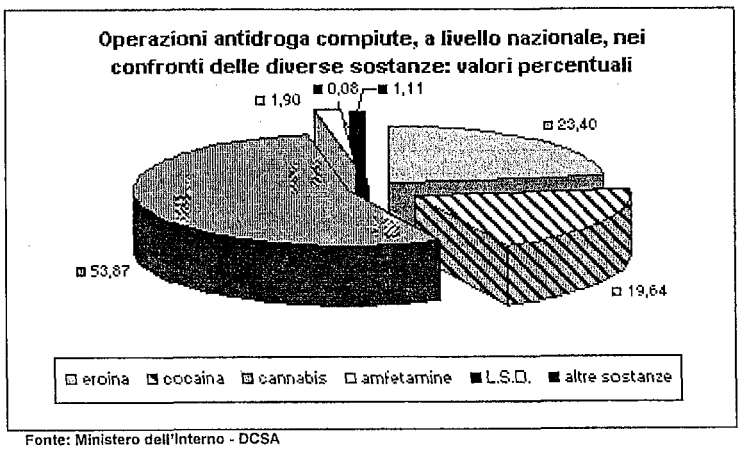
Relativamente alla cannabis si è reso necessario effettuare una distinzione tra Kg. di Hashish/Marijuana da una parte e n° di piante dall'altra: mentre le quantità di Hashish/Marijuana sequestrate con ogni singola operazione sono rimaste sostanzialmente stabili nel corso del quadriennio (dai 4.6 Kg. del 98 ai 4.8 Kg del 01) fatta eccezione per una unica oscillazione in aumento nel '99 (6.2 Kg. per ogni singola operazione), il n° di piante sequestrate, nel corso del 2001, risulta essere 20 volte superiore all'anno '98 (da 358 piante per singola operazione nel '98 a 7052 nel 2001).



Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA

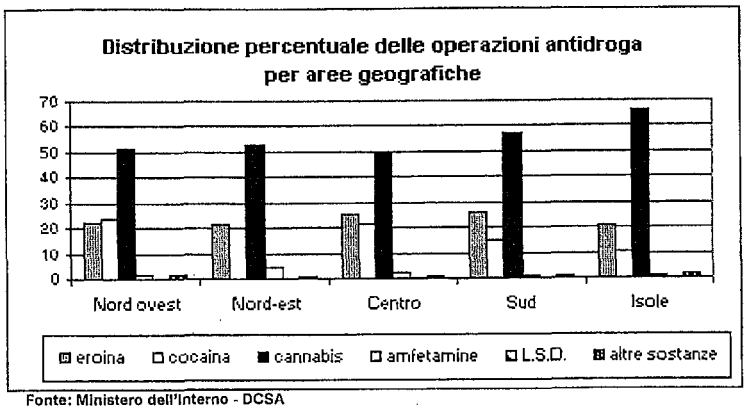
Nel corso del 2001, in linea con l'andamento riscontrato a livello europeo (ad eccezione del Portogallo in cui l'eroina predomina), in Italia la sostanza maggiormente sequestrata è stata la cannabis (circa 53.000 Kg e 3.219.414 piante). Nei confronti di questa sostanza sono state effettuate il numero più elevato di operazioni antidroga (11.629 che rappresentano circa il 54% del totale delle operazioni effettuate).

Seguono l'eroina e la cocaina rispettivamente con 2.004 Kg. e 1.807 Kg. di sostanza sequestrata e 5.052 (23% del totale delle operazioni) e 4.239 operazioni antidroga (20% del totale delle operazioni).



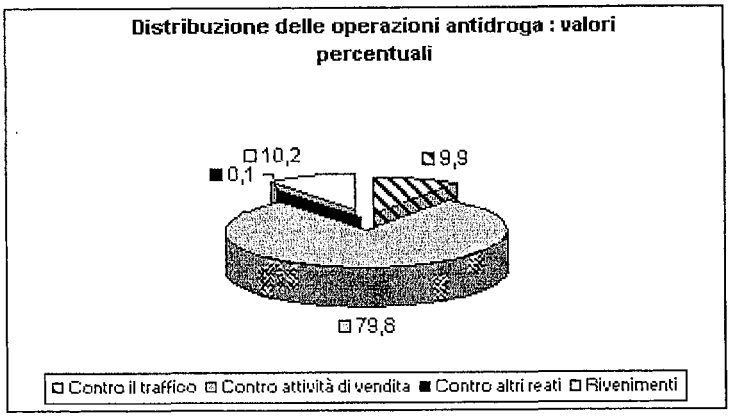
Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA

Tale andamento si riscontra anche a livello delle grandi macroaree geografiche, a parte il Nord-Ovest in cui la cannabis rimane sempre al primo posto (51%) seguita dalla cocaina (23%) e dall'eroina (22%).



Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA

Da una analisi più specifica, effettuata sulla tipologia di operazioni antidroga, si rileva che in Italia circa l'80% delle azioni riguardano l'attività di vendita seguite dal traffico ed i rinvenimenti (circa 20%).



Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA

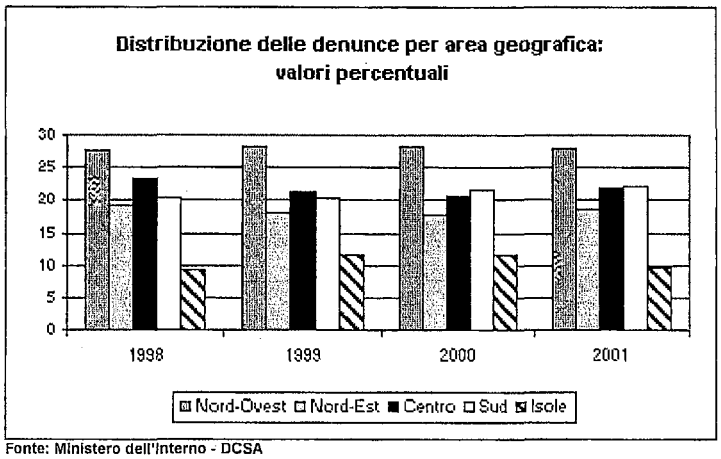
Denunce

Dalle informazioni ricavabili dalla Direzione Centrale Servizio Antidroga (DCSA), si rileva che su 33.872 denunce per reati connessi alle norme sugli stupefacenti (D.P.R. 309/90 dato fondamentalmente stabile nell'arco del quadriennio), il 28% si concentra nel Nord-Ovest, mentre circa il 22% rispettivamente nelle aree del Centro e Sud.

I dati rilevati nel triennio 1998-2000 mostrano complessivamente la stessa distribuzione di denunce sul territorio nazionale, a parte piccole variazioni percentuali registrate nel corso degli anni soprattutto nelle Isole (rispetto al livello nazionale, nel biennio 99-00 la percentuale di denunce in questa area è salita al 12% contro il 9% del 1998 e del 2001).

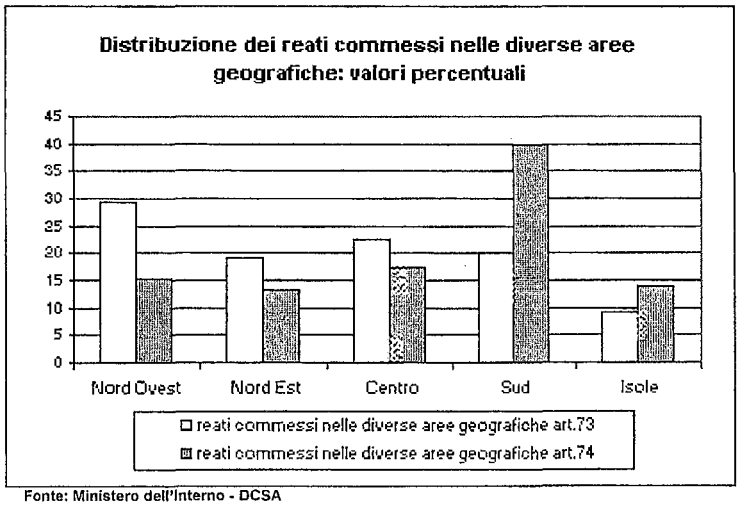
Nello specifico, in Italia centrale la percentuale di denunce ha mostrato un leggero decremento tra il 1998 e il 1999 passando dal 23% al 21%, per poi risalire negli anni successivi (dal 21% al 22%). Nel Sud, invece, l'analisi del

trend mostra un leggero incremento delle denunce a partire dal 1999 (dal 20% nel 1999, al 21% nel 2000 al 22%).



Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA

Qualora si passi a considerare separatamente le diverse tipologie di reati (art. 73 e 74), si evidenzia, come negli anni precedenti, una netta differenziazione tra l'Italia Nord-Occidentale, dove si concentra circa il 29% di tutte le denunce in base all'art.73, ed il Sud, che presenta il 40% del totale delle denunce relative all'art. 74.



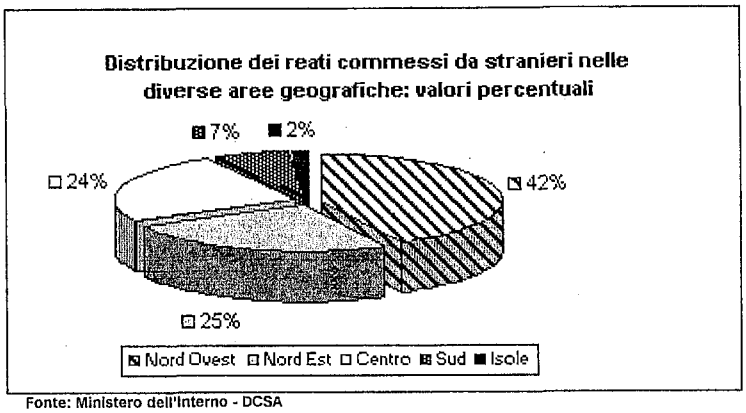
Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA

Nello specifico, in questa macroarea l'analisi della distribuzione della percentuale di soggetti deferiti alle AA.GG. per i reati previsti dall'art. 74 mostra una flessione più sostenuta tra il 1998 ed il 2000 (dal 44% al 40%), mentre per quanto riguarda l'art.73 la percentuale rimane complessivamente stabile pur evidenziandosi lievi oscillazioni all'interno delle differenti macroaree.

In relazione a quest'ultimo reato, sull'intero territorio nazionale, la maggior parte delle denunce riguarda l'attività di vendita (il 79% per gli italiani ed il

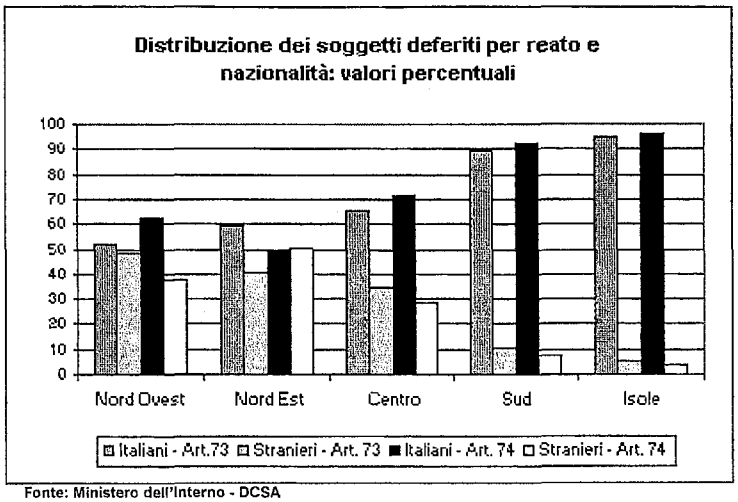
77% per gli stranieri) seguita dai crimini legati alla produzione e traffico (rispettivamente il 10% ed il 17%).
Per l'art. 73, le sostanze più rappresentate risultano essere l'eroina (circa il 27%), la cocaina (circa il 24%) e la cannabis (46%), e per queste ultime la percentuale di italiani è maggiore rispetto a quella degli stranieri (per la cocaina il 16% contro l'8%; per la cannabis il 34% contro il 12%).
La distribuzione percentuale delle sostanze varia qualora si considerino le denunce in base all'art.74, dove l'eroina è maggiormente rappresentata rispetto alla cannabis (circa il 40% contro il 31%; la percentuale di cocaina è del 28%).

Considerando la popolazione straniera denunciata per reati connessi alle norme sugli stupefacenti (DPR 309/90), emerge una distribuzione geografica non omogenea in cui circa il 43% dei soggetti deferiti alle AA.GG. si concentra nelle aree del Nord-Ovest ed il 25% e 24% rispettivamente nel Nord-Est e nel Centro.



Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA

Il confronto con gli anni precedenti conferma tale distribuzione, anche se nel Nord-Ovest il fenomeno appare leggermente in decremento rispetto al 1998, anno in cui si registrava il 46% di denunce, a fronte di un lieve incremento nel Nord-est e nel Centro in cui le denunce rappresentavano rispettivamente il 23,74% ed il 21,89%.
Dall'analisi complessiva dei dati relativi agli stranieri deferiti alle AA.GG. nel periodo 1998-2001, si rileva una lieve diminuzione delle denunce per reati connessi all'attività di vendita (art.73) che passano dall'82% nel 1998 al 77% nel 2001, ed un concomitante incremento delle denunce relative ai commi 1, 2, 3, 4 e 6 dello stesso articolo passate dal 12% al 17%.
Il confronto tra le tipologie di reato ascritte a livello nazionale agli italiani ed agli stranieri, conferma quanto già evidenziato nel triennio precedente, rilevando che solo il 21% di questi ultimi viene deferito alle autorità giudiziarie per i reati prescritti dall'art. 74, contro il 79% degli italiani, nonostante la distribuzione all'interno delle singole macro aree dimostri la diminuzione di tale divario man mano che ci si sposta dalle regioni meridionali a quelle settentrionali; solo nel Nord-Est gli italiani denunciati in base all'art. 74 rappresentano il 49,6% e gli stranieri il 50,4%.



Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA

L'analisi del trend 1998-2001 evidenzia un decremento di tali denunce per gli italiani, passati dall'82% nel 1998 al 79%, ed un incremento per gli stranieri, passati dal 18% del 1998 al 21% del 2001.
Nonostante si osservino oscillazioni, in alcuni casi significative (nelle Isole si registra un picco di stranieri denunciati del 13% nel 2000 per poi ridiscendere al 4% nel 2001), in generale, tale andamento è confermato a livello delle macro aree, pur assumendo valori più marcati nel Nord-Est, dove la percentuale di italiani denunciati è scesa dal 82% del 1998 al 50% del 2001, mentre per gli stranieri i valori mostrano un incremento considerevole passando dal 18% nel 1998 al 50% nel 2001.

Unica eccezione è rappresentata dall'Italia del Sud in cui si evidenzia il trend opposto (gli italiani denunciati in base all'art. 74 sono passati dall'86% nel 1998 al 93% nel 2001, mentre gli stranieri dal 14% al 7%).

Globalmente, comunque, tali dati indicano una distinzione all'interno del territorio nazionale in cui la vendita "al dettaglio" di sostanze stupefacenti avviene maggiormente nelle aree più ricche del Nord, soprattutto in Lombardia (il 18% degli art. 73), mentre le grosse organizzazioni finalizzate al traffico ed allo smercio si ritrovano prevalentemente al Sud.

Gli stessi elementi suggeriscono, inoltre, una "divisione di compiti" tra italiani e stranieri. Mentre i primi, infatti, sono maggiormente responsabili di reati relativi all'art. 74, soprattutto in Puglia (con il 21% del totale nazionale degli art. 74), i secondi appaiono maggiormente coinvolti nel piccolo traffico e nella vendita.

Passando all'analisi dell'età dei soggetti denunciati per i reati previsti dall'art.73, si rileva che circa il 26% ha un'età compresa fra i 20 ed i 24 anni, mentre il 22% fra i 25 ed i 29.

Tale distribuzione varia qualora si considerino le sole denunce relative all'art.74 dove circa il 26% dei soggetti denunciati nel 2001 ha un'età uguale o superiore ai 40 anni e il 21% ha un'età compresa fra i 25 ed i 29 anni.

La suddivisione per nazionalità dei soggetti denunciati per reati connessi all'art.73, mostra delle leggere differenze nella distribuzione per età: per gli italiani, infatti, il 27% dei soggetti ha un'età compresa fra i 20 ed i 24 anni, mentre per gli stranieri il 25% ha tra i 25 ed i 29 anni. L'analisi del trend (1998-2001) mostra andamenti simili fra le due popolazioni, fatta eccezione per la classe di età compresa fra i 25 ed i 29 anni che mostra negli italiani un leggero incremento (si passa dal 20% nel 1998 al 21% nel 2001), mentre negli stranieri tale quota varia dal 27% nel 1998 al 25% nel 2001.

Le differenze fra le due popolazioni diventano più evidenti qualora si considerino le distribuzioni per classi di età nei soggetti denunciati in base all'art.74: negli italiani, che come detto rappresentano il 79% di tutte le denunce relative a questo articolo, circa il 29% dei soggetti ha un'età superiore ai 40 anni, in calo rispetto al 1998 (30%); tale decremento è determinato soprattutto dal Nord-Est, in cui si passa dal 35% al 20% nel giro di quattro anni. Per gli stranieri la classe 25-29 anni è la più consistente e raggruppa il 29% dei soggetti, percentuale questa in aumento dal 1998 al 2001 (dal 25% al 29%), soprattutto nelle regioni nord-orientali (dal 27% al 38%); gli over 40, pur presentando lo stesso decremento evidenziato nel totale degli italiani (dal 15% nel 1998 al 14% nel 2001), rappresentano solo il 14%.

Dall'analisi di genere dei denunciati per reati legati all'art.73, si rileva che la maggior parte dei soggetti, sia maschi che femmine, ha un'età compresa fra i 20 ed i 24 anni (rispettivamente il 26% ed il 23%). Per quanto riguarda le denunce relative all'art.74, nel 2001 la classe modale per gli uomini è quella degli over 40 (circa il 26%), mentre le donne hanno prevalentemente un'età compresa fra i 25 ed i 34 anni (sia fra i 25 ed i 29 anni, sia fra i 30 ed i 34, la percentuale è di circa il 21%).

L'analisi del trend (1998-2001) mostra, comunque, andamenti differenziati nei due sessi, evidenziando un lieve decremento, registrato soprattutto nelle aree del nord, della percentuale di uomini di età superiore ai 40 anni (dal 27% nel 1998 al 26% nel 2001); per le donne tale decremento è maggiore passando dal 30% nel 1998 (percentuale maggiore rispetto agli uomini) al 20% del 2001. Si osserva, inoltre, un aumento, soprattutto nell'Italia insulare (dal 17% nel 1998 al 30% nel 2001), delle donne fra i 30 ed i 34 anni (passate dal 18% nel 1998 al 22% attuale).

Per quanto riguarda l'analisi dei dati relativi ai provvedimenti adottati nei confronti dei soggetti denunciati per tutti i reati connessi alle sostanze stupefacenti, complessivamente nel 1998-2001, non emergono differenze significative tra le percentuali di coloro che vengono arrestati, che risultano irreperibili o/e in stato di libertà. Su tale dato sembra influire la complessiva stabilità nel quadriennio delle relative percentuali di soggetti denunciati in base all'art.73.

Per ciò che concerne, invece, le denunce relative all'art.74, si osserva un lieve decremento della percentuale degli arrestati, passati dal 78,5% nel 1998 a circa il 76% nel 2001, e dei soggetti irreperibili, passati dal 1998 ad oggi dal 5,8% al 3,7%. Infine, nel periodo considerato, si riscontra un incremento di

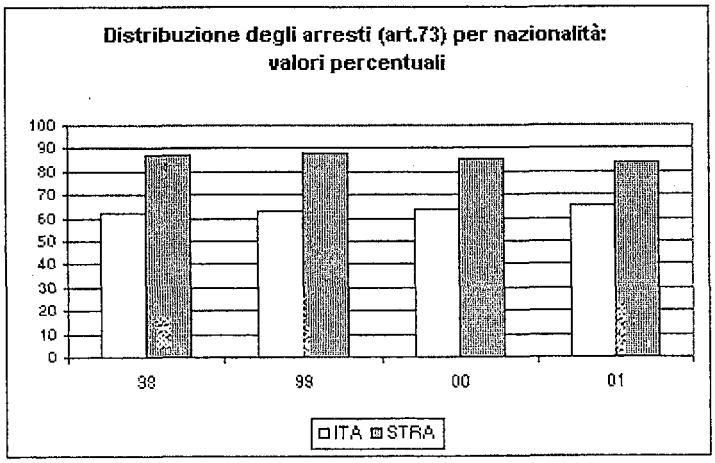
circa il 4% delle persone denunciate (per lo stesso articolo) in stato di libertà (nel 1998 il 15,7%, nel 2001 il 20,3%).

In generale l'analisi del trend all'interno delle differenti macroaree conferma quanto evidenziato a livello nazionale. Nello specifico, per quanto riguarda la percentuale di arresti per l'art.74, in tutte le macroaree, fatta eccezione per il Sud la cui percentuale registra un incremento di 3 punti, si evidenzia una diminuzione dei provvedimenti restrittivi, soprattutto nelle Isole, dove la percentuale passa dal 93,7% nel 1998 all'81% nel 2001.

Qualora si consideri la nazionalità delle persone denunciate per qualsiasi reato connesso alle norme sugli stupefacenti (D.P.R. 309/90), si osservano differenze rilevanti riguardo l'adozione o meno di misure restrittive.
Complessivamente, infatti, coerentemente con quanto evidenziato negli anni 1998-2000, gli stranieri denunciati per tali reati risultano in stato di arresto molto più frequentemente degli italiani: infatti, tra gli stranieri denunciati circa l'83% si trova in stato di arresto, mentre per gli italiani, i provvedimenti restrittivi rappresentano il 66%. Di contro, circa il 33% di questi ultimi si trova in stato di libertà, mentre per gli stranieri la percentuale è del 16%.

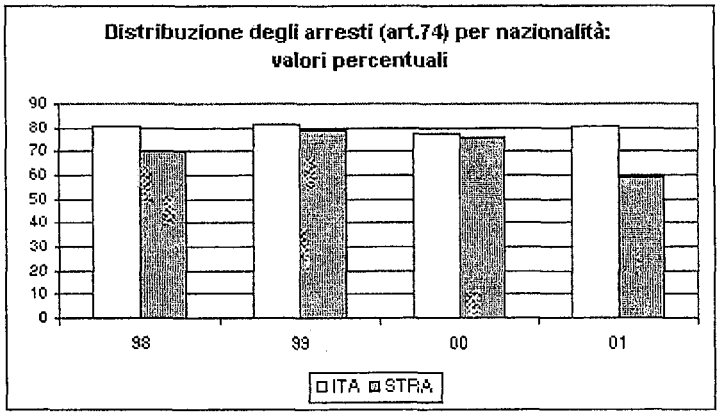
L'analisi del trend 1998-2001, comunque, mostra differenti andamenti per le due popolazioni. Per quanto riguarda gli italiani, infatti, nel periodo considerato si evidenzia un leggero incremento degli arresti e decremento dei soggetti lasciati in libertà (gli arresti passano dal 64,2 nel 1998 al 66,5% nel 2001; lo stato di libertà passa dal 34,9% al 32,9%), mentre per gli stranieri, si evidenzia un decremento della percentuale di arresti, da circa l'86% nel 1998 all'82,6% nel 2001, ed incremento di quella relativa allo stato di libertà passata dal 12,7% nel 1998 al 16,3% nel 2001.

Nonostante, in generale, gli arresti nella popolazione straniera risultino più frequenti che fra gli italiani, su tale dato sembrano influire maggiormente le denunce relative all'art.73 (le percentuali di arresti fra gli italiani in base all'art.73 sono passate dal 62% nel 1998 al 65% nel 2001; nello stesso arco di tempo, per gli stranieri le percentuali sono diminuite dall'87% all'84%).



Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA

Qualora si analizzino le percentuali di arresti relativi all'art.74, emerge l'inversione del rapporto sopra evidenziato, risultando che circa l'80% degli italiani si trova in stato di arresto contro il 58,8% degli stranieri. Si conferma che per questi ultimi, la percentuale dei ristretti per reati connessi allo stesso articolo di legge è diminuita (dal 70% al 59%), mentre per gli italiani la percentuale è rimasta stabile nel corso degli anni, su valori vicini all'80%.



Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA

I dati relativi alle persone denunciate in base all'art.74 e ritenute irreperibili, mostrano un decremento in entrambe le popolazioni considerate passando, per gli italiani dal 4,1% nel 1998 al 2,4% nel 2001, e per gli stranieri dal 13% all'8,7%.

Infine, nello stesso arco temporale, si evidenzia un incremento della percentuale di soggetti (denunciati in base all'art.74) a cui non viene applicata la misura restrittiva (in libertà), anche se tale andamento risulta più marcato per la popolazione straniera passata dal 16,9% nel 1998 al 32,5% nel 2001, mentre per gli italiani l'aumento è di circa 2 punti percentuali.

Tali dati sono confermati anche nelle singole ripartizioni territoriali, ad eccezione delle Isole dove si registra un incremento degli stranieri ristretti per reati connessi all'art. 74 (passati dal 42,8% nel 1998 all'82,3% nel 2001), ed un decremento di quelli lasciati in libertà (dal 28,6% nel 1999 all'11,8% nel 2001.
Le macroaree in cui la diminuzione degli arresti risulta più accentuata sono il Sud ed il Nord-Est in cui si registra rispettivamente un decremento di circa il 27% ed il 14%, mentre le aree in cui si registra un maggiore incremento di persone lasciate in libertà sono il Sud e nel Nord-Ovest rispettivamente del 22% e del 19%.

Passando all'analisi dei dati relativi all'adozione o meno di misure restrittive nei due sessi, emerge che per tutti i reati connessi alle norme sugli stupefacenti, le donne vengono arrestate in proporzione poco meno degli uomini (nel 2001 per l'art.73 la percentuale di donne in stato di arresto è del

67,3%, per gli uomini la percentuale è del 71,4%; per l'art.74 le donne sono il 74,2%, gli uomini il 76,1%).
Nell'intero quadriennio a livello nazionale il rapporto tra i sessi risulta costante per entrambi i reati, anche se nell'ultimo anno nell'Italia Nord-Occidentale e nelle Isole la percentuale di arresti fra le donne denunciate in base all'art.74 risulta maggiore di quella registrata tra gli uomini (rispettivamente il 78,1% delle donne ed il 71,3 per gli uomini nel Nord-Ovest; l'85% delle donne e l'80,7% degli uomini nel Sud).
In quest'ultima area geografica, inoltre, anche la percentuale di donne in stato di arresto per reati connessi all'art.73 si conferma più elevata di quella maschile nell'intero biennio 2000-2001 (nel 2000 il 63,9% delle donne ed il 61,4% degli uomini; nel 2001 il 66,6% delle donne ed il 64,0% degli uomini).

Dal 1998 al 2001, complessivamente, per entrambi i sessi si evidenzia un andamento costante degli arresti effettuati in base all'art.73, ed un leggero decremento per quanto riguarda la detenzione relativa all'art.74, pur con andamenti differenziati nei due sessi.
Sull'andamento, come già evidenziato, incide particolarmente la diminuzione degli stranieri arrestati in base all'art.74 ed in particolare le donne che, nell'intero quadriennio registrano un decremento di circa 25 punti percentuali (dal 76% al 51%) mentre per i maschi questo si colloca a circa 10 punti percentuali (dal 68% al 59% circa).

Nella popolazione straniera, comunque, gli andamenti risultano differenti nei due sessi, registrando per i maschi un incremento degli arresti tra il 1998 ed il 1999 (si passa dal 69,6% nel 1998 all'80,5% nel 1999) ed un costante decremento nel successivo biennio (dal 75,4% nel 2000 al 59,4% nel 2001), mentre per le femmine si evidenzia una iniziale diminuzione degli arresti tra il 1998 ed il 1999 (passando dal 76,1% nel 1998 al 63,9% nel 1999) seguita da un incremento nel 2000 (79,5%) ed un forte decremento nell'ultimo anno (51,2% nel 2001).

Segnalazioni alla Prefettura (art.75)

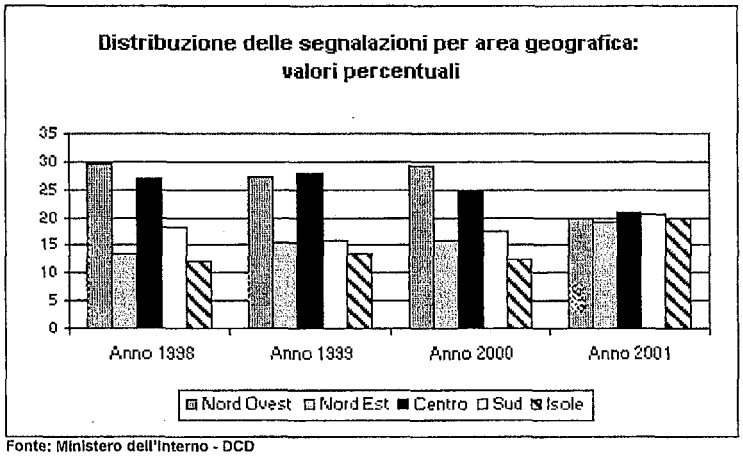
Il flusso di dati, relativo alle segnalazioni in base all'Art.75 del DPR 309/90 fatte dalle Forze dell'Ordine agli Uffici Territoriali di Governo (Prefetture), consente di ottenere informazioni relativamente alla Provincia in cui è avvenuta la segnalazione e la residenza della persona segnalata. Per i soggetti di cui viene specificata la residenza, risultano informazioni relativamente all'età, al sesso ed alla sostanza trovata in loro possesso.

Per quanto riguarda i dati derivabili dalle province di segnalazione, dal 1998 ad oggi emerge un decremento del numero di soggetti segnalati (passati da 41.043 a 21.871), anche perché tale flusso, più di altri, risente di lunghi tempi di aggiornamento dovuti a ritardi nell'inserimento dati da parte delle Prefetture. Per questi ed altri motivi il Ministero dell'Interno ha attivato uno specifico progetto di riorganizzazione funzionale del flusso informativo definendone la nuova struttura in base alle indicazioni fornite dall'Osservatorio Europeo (EMCDDA).

Nel 2001, la percentuale di segnalazioni risulta omogeneamente distribuita sull'intero territorio nazionale, nonostante tale situazione non venga

confermata dall'esame dei dati relativi agli anni precedenti. Infatti dal 1998 al 2000, i cui dati sono probabilmente più aggiornati rispetto a quelli relativi al 2001, la percentuale più elevata di segnalazioni in base all'art.75 erano stabilmente concentrate nel Nord-Ovest e nel Centro (rispettivamente del 29% e 27% nel 1998; del 27% e 28% nel 1999; del 29% e 25% nel 2000), pur con andamenti oscillanti.

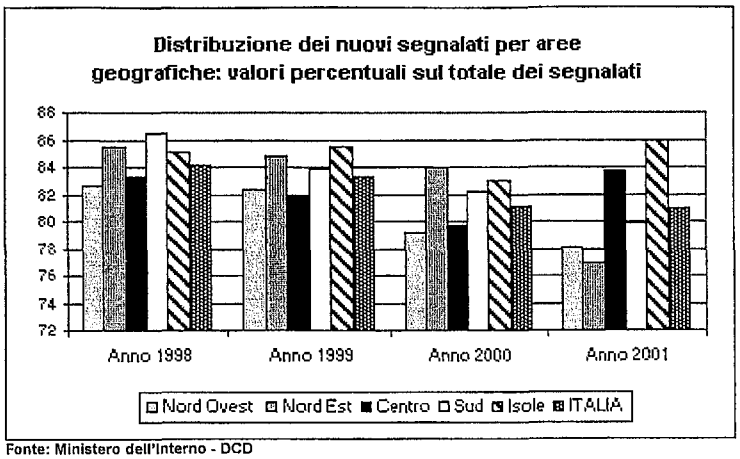
L'analisi del trend 1998-2001, comunque, mostra andamenti differenziati all'interno delle diverse macroaree. Nel Nord-Ovest e nel Centro, infatti, si evidenzia un decremento della percentuale di segnalazioni, mentre nelle restanti aree, soprattutto nel Nord-Est e nelle Isole, si registra un incremento (nel Sud si passa dal 18% al 20%; nelle Isole dal 12% al 19%; nel Nord-Est dal 13% al 19%).



Fonte: Ministero dell'Interno - DCD

Tra le segnalazioni effettuate ogni anno, è possibile distinguere coloro già conosciuti dalle Prefetture (perché precedentemente segnalati) ed i soggetti segnalati per la prima volta nel corso dell'anno. Questi ultimi risultano, dai dati disponibili, più numerosi rispetto ai già segnalati, nonostante emerga un leggero decremento dal 1998 ad oggi (dall'84% all'81% del totale delle segnalazioni).

Lo stesso trend è rilevabile anche a livello delle macroaree pur essendo maggiormente presente nelle regioni del nord, soprattutto orientali (dove la percentuale passa dall'86% nel 1998 al 77% nel 2001) e del sud (dove la percentuale è passata dall'86% all'80%). Nelle regioni dell'Italia centrale ed insulare le nuove segnalazioni effettuate ogni anno risultano complessivamente costanti.



Fonte: Ministero dell'Interno - DCD

Passando all'analisi dei soggetti, relativamente all'età ed al sesso, nel 2001 risulta che l'età media è di circa 25 anni ed il rapporto maschi/femmine, come negli anni precedenti, si conferma essere di circa 15 a 1, nonostante aumenti man mano che si passa dalle aree settentrionali a quelle meridionali e le isole (da circa 12/1 nel Nord-Est a 30/1 nel Sud e nelle Isole).

La distribuzione per classi di età appare omogenea all'interno delle diverse macroaree sovrapponendosi a quanto evidenziabile a livello nazionale in cui la classe più numerosa (36%) è rappresentata da soggetti di età compresa fra i 20 ed i 24 anni, seguita dalla classe fra i 25 ed i 29 che rappresentano il 19% di tutte le persone segnalate nel corso dell'anno. A livello delle macroaree la percentuale di soggetti di età compresa fra i 20 ed i 24 anni varia dal 33% nel nord-Ovest al 41% nel Sud, dove, inoltre il 22% dei segnalati appartiene alla classe 25-29 anni.

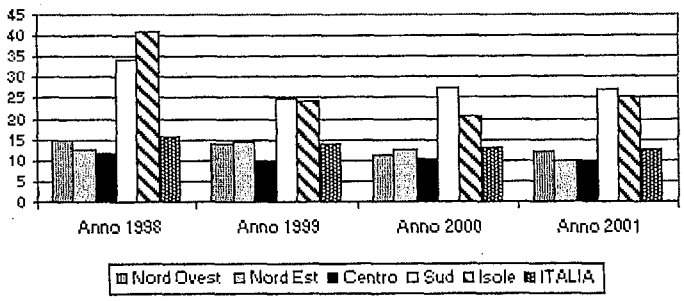
La suddivisione fra soggetti segnalati per la prima volta nel corso dell'anno e coloro per cui risultano segnalazioni precedenti, evidenzia differenze fra le due popolazioni sia per quanto riguarda il rapporto maschi/femmine sia relativamente all'età. L'età media per i "nuovi" soggetti è, come negli anni precedenti (dal 1998 al 2000) di 24 anni, mediamente più giovani di circa 4 anni rispetto a quelli già precedentemente segnalati (l'età media dei primi è di circa 24 anni contro i 28 dei secondi). Ciò nonostante, per entrambi, la classe modale è quella fra i 20 ed i 24 anni (rispettivamente il 37% per i nuovi ed il 32% per i "vecchi"). Circa il 57% delle nuove segnalazioni (confermando quanto evidenziato dal 1998 al 2000), ha un'età compresa fra i 18 ed i 24 anni, mentre il 59% dei soggetti già segnalati ha un'età fra i 20 ed i 29 anni.

Tali caratteristiche di distribuzione dei dati sono riscontrabili anche a livello delle diverse macroaree dove per le nuove segnalazioni la percentuale di soggetti fra i 18 ed i 24 anni varia dal 55% nel Nord-Ovest al 62% nel Sud, mentre la proporzione dei soggetti già segnalati fra i 20 ed i 29 anni cambia dal 55% nell'Italia nord-occidentale al 67% in quella meridionale. Tra i già segnalati, il rapporto maschi/femmine è particolarmente elevato rispetto a quello rilevato nelle nuove segnalazioni (28/1 contro 12/1). In entrambe le popolazioni, comunque, emerge che tale rapporto è tanto maggiore quanto si scende verso l'Italia meridionale, fino a raggiungere per i soggetti già

segnalati il valore di 58/1 nelle Isole e, per le nuove segnalazioni, quello di 27/1 nel Sud.

L'analisi dei dati sul 1998-2001 relativa alle caratteristiche dei nuovi soggetti segnalati ogni anno, mostra un quadro sostanzialmente stabile per quanto riguarda l'età media che, in tutto il quadriennio, è di 24 anni e la classe di età maggiormente rappresentata rimane quella tra i 18 ed i 24 anni.
In tutti gli anni viene confermata la netta prevalenza di maschi segnalati rispetto alle femmine, nonostante a livello nazionale il rapporto scenda a 15/1 nel 1998 e 12/1 nel 2001. Tale diminuzione, registrabile a livello di tutte le macroaree, risulta maggiormente accentuata nel Sud (si passa da 34/1 nel 1998 a 27/1 nel 2001) e, soprattutto, nelle Isole dove si passa da 41/1 nel 1998 a 25/1 nel 2001.

Distribuzione del rapporto M/F dei nuovi segnalati per aree geografiche



Fonte: Ministero dell'Interno - DCD

Di seguito viene presentata un'analisi sulle caratteristiche dei segnalati in funzione delle sostanze legate alla segnalazione.
EROINA. Relativamente alle "nuove" segnalazioni in base all'art. 75 per possesso di eroina, si evince, nel periodo 1998-2001, a livello nazionale un decremento delle persone segnalate per la prima volta: si passa dall'8,7% al 6% sul totale di tutte le sostanze. Ciò perché, come vedremo, la principale sostanza per cui si viene segnalati la prima volta è l'hashish/marijuana, mentre tra le persone già segnalate, l'eroina sale su valori ben più elevati, anche se in decremento negli anni (si passa dal 25% del 1998 al 20% del 2001). Tali dati si spiegano in quanto le persone già segnalate sono "recidivi", spesso tossicodipendenti, appunto, da eroina.
I soggetti segnalati per la prima volta per possesso di eroina, a livello di macro aree, risiedono principalmente nel Nord e nel Centro. In entrambe le zone del Nord (Ovest ed Est), i soggetti segnalati per la prima volta sono in aumento negli anni (rispettivamente + 5 e + 3 punti percentuali), mentre nel Centro sono invece in diminuzione (-6 punti percentuali).
COCAINA. Le segnalazioni di nuovi soggetti per possesso di cocaina indicano a livello nazionale un aumento, passando dal 5,9% del 1998 al 6,3% del 2001 sul totale delle sostanze; tali valori sono più alti per i soggetti già segnalati precedentemente, che si assestano su valori costanti per tutto in quadriennio vicini al 7%.
I soggetti segnalati per la prima volta per possesso di cocaina, a livello di macro aree, risiedono principalmente nel Nord-ovest, e soprattutto nella Lombardia, e in quest'area aumentano notevolmente negli anni: si passa dal 38,4% al 55,2% e nella sola Lombardia dal 18,4% al 35,6% nel giro di 4 anni. Nelle restanti aree si registra un sostanziale decremento: Nord-est – 3 punti percentuali, Centro e Sud – 6 e Isole – 2 punti percentuali.
CANNABINOIDI. Le segnalazioni in base all'art. 75 per possesso di cannabis tra i nuovi segnalati costituiscono, a livello nazionale, l'82% circa del totale delle sostanze, e ciò in tutti i 4 anni presi in considerazione. Così, la principale sostanza per cui si viene segnalati la prima volta è

l'hashish/marijuana, mentre tra le persone già segnalate (e in questo caso si tratta prevalentemente di tossicodipendenti "recidivi"), il possesso di cannabinoidi scende su valori ben più bassi, anche se in leggero aumento negli anni (si passa dal 64% del 1998 al 69% circa del 2001).
Su 100 soggetti segnalati per la prima volta per possesso di cannabis, a livello di macro aree, la maggior parte risiede nel Nord-ovest e nel Centro Italia (ma mentre nella prima area si segnala un aumento nei 4 anni di 15 punti percentuali, nella seconda si registra un decremento di 7 punti percentuali). Nelle restanti zone le segnalazioni rimangono più o meno costanti.
AMFETAMINE. Le segnalazioni sia di nuovi soggetti che di soggetti già segnalati per possesso di amfetamine sono state, a livello nazionale, minime nei 4 anni presi in considerazione: si tratta di valori prossimi all'1,5-2%.
I segnalati per la prima volta per possesso di tali sostanze, a livello di macro aree, risiedono prevalentemente nel Nord-ovest, in cui negli ultimi anni si è passati dal 23% al 52,3%, e nella sola Lombardia i valori sono raddoppiati) e nel Centro Italia dove i valori sono in decremento (dal 42,9% al 21,9%).

Popolazione carceraria maggiorenne

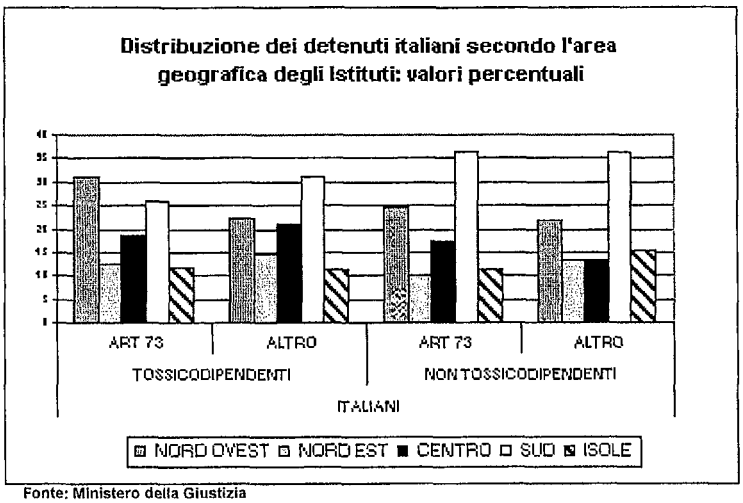
Per quanto riguarda la rilevazione dei dati relativi ai "reati droga-correlati", attraverso i flussi forniti dal Ministero di Giustizia, l'analisi verte prevalentemente sulla caratterizzazione dei detenuti in base all'art. 73 t.u.309/90, relativo alla "produzione e traffico di sostanze stupefacenti o psicotrope".

In attesa di questa necessaria distinzione, per ciò che concerne la complessiva popolazione carceraria al 2001, tra le diverse aree geografiche si evidenzia un'elevata concentrazione di detenuti tra le strutture del Nord-ovest (e in particolare della Lombardia, nella misura del 14,4%, pari a 8.008 detenuti) e del Sud (la Campania presenta la quota maggiore, del 12,5%, pari a 6.891 detenuti).

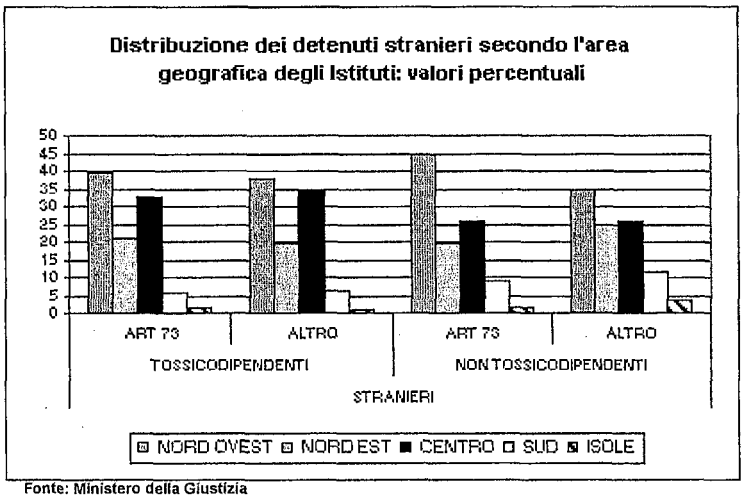
Nelle medesime zone si registra un altrettanto elevata presenza di soggetti ristretti per reati legati alla "produzione e traffico di sostanze stupefacenti o psicotrope" (art.73 t.u.309/90), rispettivamente pari al 29,5% nel Nord-ovest (i detenuti in Lombardia per questo reato sono più della metà dell'intera area geografica) e del 25,4% nel Sud.

Gli stranieri detenuti si concentrano nel Nord-ovest (soprattutto negli istituti penitenziari della Lombardia) e nel Centro (in quest'area spicca il Lazio), soprattutto per i reati legati all'art. 73. I detenuti italiani si concentrano, invece, nel Sud (e tra questi, gli istituti della Campania accolgono il 15,7% dei detenuti, pari a 6.117 soggetti) e sempre nel Nord-ovest, con una notevole presenza di detenuti in base all'art. 73.

Relativamente, invece, alla popolazione entrata in carcere nel corso del 2001, si evidenzia una relazione, sia per i detenuti italiani che per quelli stranieri, tra l'essere stati arrestati per reati connessi all'art. 73 e l'essere tossicodipendenti, e di contro tra il non essere tossicodipendenti e l'essere stati arrestati per reati non ascrivibili all'art. 73. Ciò è evidente, soprattutto, nelle zone di forte concentrazione, come il Nord-ovest e il Sud (soprattutto la Campania) per i detenuti italiani e sempre il Nord-ovest e il Centro (con il Lazio e la Toscana in testa) relativamente ai detenuti stranieri.

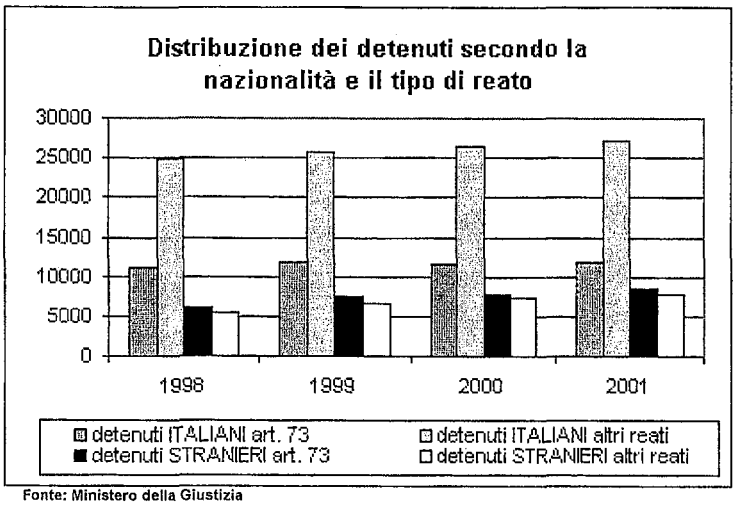


Fonte: Ministero della Giustizia



Fonte: Ministero della Giustizia

L'analisi del trend temporale 1998-2001 illustra, a livello complessivo, un costante aumento dell'istituto della detenzione, e ciò sia per i soggetti di nazionalità italiana che per gli stranieri. Entrambe le tipologie di detenuti sono in leggera e costante crescita sia in riferimento alla detenzione per "produzione e traffico di sostanze stupefacenti o psicotrope" (art.73 t.u.309/90) sia per gli altri tipi di reati.



Fonte: Ministero della Giustizia

L'analisi del trend per aree geografiche mostra nella zona del Nord-ovest un andamento discontinuo in merito ai detenuti per l'art. 73: mentre gli italiani risultano essere in costante decremento (dopo un aumento nel periodo '98-'99, in cui si passa da 2687 a 3172), gli stranieri detenuti aumentano progressivamente durante il quadriennio, passando da 2.147 soggetti del 1998 a 3.021 nell'ultimo anno.

Il Nord-est si caratterizza maggiormente, rispetto alle altre zone d'Italia, per una forte presenza di detenuti stranieri rispetto a quelli italiani, e ciò soprattutto in merito alla detenzione legata all'art. 73. I detenuti italiani per motivi legati al traffico di sostanze si attestano su valori medi di 1.100 soggetti, mentre i medesimi stranieri sono in crescita, soprattutto nell'ultimo biennio.

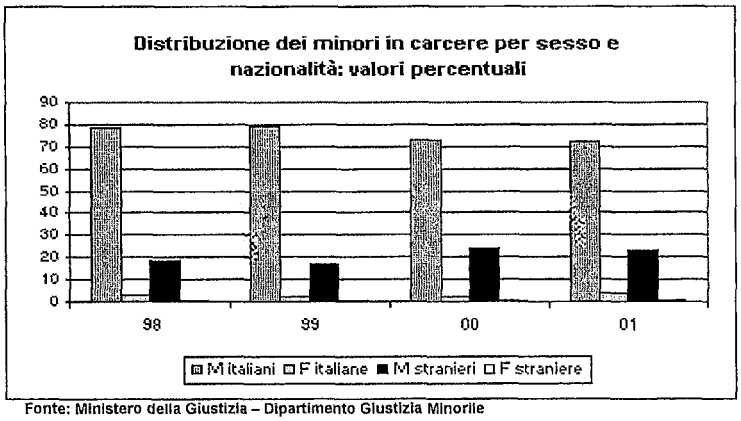
Nel Centro Italia si evidenzia il divario art.73/altri reati riscontrato a livello complessivo: mentre per gli italiani la detenzione per "altri reati" è più del doppio rispetto alla detenzione per l'art. 73 (e ciò si osserva in tutto il quadriennio), per gli stranieri è sempre maggiore (tranne che per il 2000) la detenzione causata da reati legati al traffico illecito di sostanze stupefacenti.

Il Sud, invece, si caratterizza per un'elevata presenza di detenuti italiani, ma mentre durante il quadriennio il numero dei detenuti aumenta relativamente ad altri tipi di reati, la detenzione per l'art. 73 decresce costantemente, per poi aumentare di poco più di 200 unità nel corso dell'ultimo anno. Gli stranieri detenuti in questa area geografica risultano essere di modesta entità per entrambi i tipi di reati, anche se in costante aumento durante gli anni.

In Sicilia e Sardegna, infine, come nel resto del Sud, si conferma la modesta presenza di detenuti stranieri (in cui dal '99 al 2001 aumentano le detenzioni per l'art. 73 e diminuiscono quelle per gli altri reati) e per la massiccia presenza di italiani detenuti non per motivi legati al mondo della droga, anche se i detenuti a causa dell'art. 73 aumentano progressivamente durante il quadriennio e soprattutto nell'ultimo biennio.

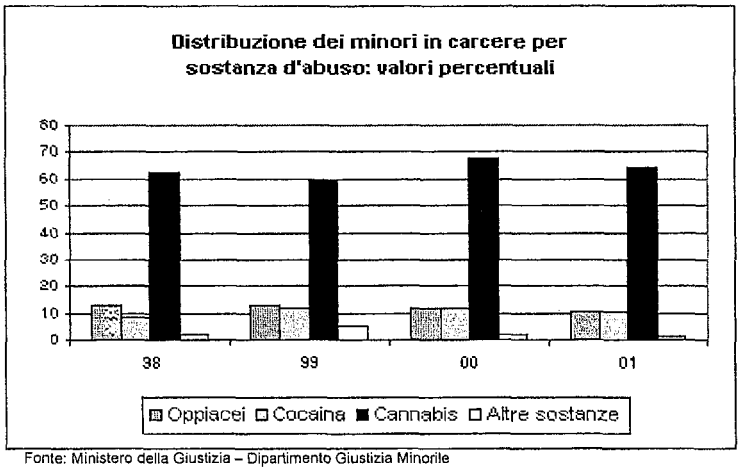
Minorenni in carcere

Come segnalato dal Ministero della Giustizia – Dipartimento Giustizia Minorile - nel 2001, i giovani (fino ai 18 anni) assuntori di sostanze stupefacenti venuti a contatto con i diversi Servizi della Giustizia Minorile (centri di prima accoglienza, istituti penali per minorenni, uffici di servizio sociale per i minorenni, comunità) sono stati 1.116: questi sono prevalentemente italiani (il 76%), soprattutto maschi (72,3%) di età compresa tra i 16 ed i 17 anni (63%).
Il trend 1998-2001 evidenzia come i maschi italiani siano leggermente diminuiti negli anni (dal 78,2% al 72,3%) e di contro sono aumentati quelli stranieri (dal 18,6% al 23%); le giovani straniere mantengono un andamento stabile e minoritario mentre le italiane aumentano leggermente (dal 2,8% al 3,9%).



Fonte: Ministero della Giustizia – Dipartimento Giustizia Minorile

La cannabis risulta essere la sostanza più assunta (dal 70% dei soggetti), a cui seguono gli oppiacei (12%) e la cocaina (10%). Analizzando il trend si può osservare, considerando tutte le sostanze assunte dai minori e non solo la sostanza d'abuso primaria, che mentre la cannabis presenta un andamento variabile durante gli anni, il consumo di cocaina tra i minori tende ad aumentare (dall'8,6% del '98 al 10,7% del 2001) mentre quello di oppiacei diminuisce (dal 13% circa al 10%).



Fonte: Ministero della Giustizia – Dipartimento Giustizia Minorile

PAGINA BIANCA

PARTE 2

Gli interventi istituzionali.

I riferimenti alle politiche di contrasto adottate a livello europeo:

- Introduzione.
- L'adozione di strategie nazionali.
- I contenuti delle strategie.
- Conclusioni.

Le politiche e le strategie nazionali.

Le priorità dell'azione dello Stato e del Governo.

Gli interventi delle Amministrazioni centrali dello Stato.

- Ministero del Lavoro e delle politiche sociali
  - Dipartimento per le politiche sociali e previdenziali - Direzione Generale per la prevenzione e il recupero dalle Tossicodipendenze e Alcoldipendenze e per l'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze
  - Dipartimento per le politiche del lavoro e dell'occupazione e tutela dei lavoratori - Direzione Generale per l'Impiego
- Ministero dell'Interno:
  - Direzione Centrale per i Servizi Antidroga
  - Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica
- Ministero della Giustizia
  - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria.
  - Dipartimento per la Giustizia Minorile.
  - Dipartimento degli Affari di Giustizia- Direzione Generale della Giustizia Penale.
- Ministero della Difesa.
  - Esercito.
  - Aeronautica Militare.
  - Marina Militare.
  - Carabinieri.
- Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca.
- Ministero della Salute.
  - Direzione Generale della Prevenzione
- Ministero degli Affari Esteri.

Gli interventi delle Regioni e delle Province Autonome.

PAGINA BIANCA

Gli interventi istituzionali

I riferimenti alle politiche di contrasto adottate a livello europeo

Introduzione

In questa parte della Relazione, sono presentati gli elementi più significativi degli interventi realizzati nel corso del 2001 dai soggetti istituzionali volti sia a contrastare la diffusione dell'uso di droghe sia a sviluppare la rete di strutture di intervento, ai diversi livelli (terapeutico, riabilitativo e di reinserimento sociale), nei confronti dei soggetti già coinvolti nell'uso e nella dipendenza. Le informazioni sono organizzate seguendo una logica che prende inizialmente in esame le politiche di contrasto adottate nel contesto dell'Unione europea, successivamente vengono presentate le politiche e le strategie nazionali. A questa parte segue la descrizione della complessa rete di attività messe in atto nel corso del 2001 sia dalle Amministrazioni centrali dello Stato, sia dalle Amministrazioni regionali e delle Province Autonome. Rimane da evidenziare che per permettere una lettura comparata delle attività queste sono state articolate, per ciascuna delle Amministrazioni centrali, in:

- attività istituzionali;
- attività di cooperazione internazionale;
- attività nell'ambito UE;
- altre attività di cooperazione internazionale.

Per quanto riguarda la parte del rapporto che riguarda le Amministrazioni regionali e le Province Autonome, curata dal coordinamento Interregionale degli Uffici Tossicodipendenze, che al momento fa capo alla Regione Veneto, le informazioni provenienti da ciascuna Regione o Provincia Autonoma sono state articolate in:

- analisi dell'andamento del fenomeno;
- descrizione della struttura della rete di servizi;
- descrizione dei progetti in corso;
- segnalazione di esperienze di particolare rilevanza;
- descrizione dei costi della rete di servizi;
- descrizione degli obiettivi di programma per il 2002.

Rimane da evidenziare il lavoro fatto dalle singole Amministrazioni, ai fini della stesura della presente Relazione, che sta ad indicare un ulteriore sviluppo della capacità operativa in senso generale, ma che permette di percepire, nello specifico, la mole di attività messe in campo per contrastare il fenomeno nei suoi diversi aspetti.

L'adozione di strategie nazionali

Nel 2001 si è confermata a tendenza, già delineatasi nel 1999 e nel 2000, alla definizione e all'adozione da parte dei paesi dell'Unione Europea di strategie e piani d'azione nazionali specifici in materia di droga. In particolare, durante l'ultimo anno Irlanda, Belgio, Finlandia e Portogallo (a cui si aggiungono Galles e Scozia) hanno adottato una strategia o un piano d'azione in materia

di droga portando a 10[1] il numero dei paesi dell'Unione che hanno definito strategie programmatiche, con precisi obiettivi politici da raggiungere nel medio periodo. La Germania, la Grecia, e l'Italia, sono fra i paesi dell'Unione che ancora non hanno sviluppato un piano d'azione in materia di stupefacenti. Nel corso del 2001, i rispettivi Governi, hanno annunciato l'intenzione di attivarsi per l'adozione di una strategia nazionale nel 2002 (per quanto riguarda l'Italia il documento di riferimento e riportato nelle pagine seguenti).

1999 - 2000
***Regno Unito*:** Drug strategy : Tackling Drugs to Build a Better Britain, to 2008
***France*:** French Drug Strategy 1999 - 2001
***Vienna*:** The Vienna Drug Policy Programme, 1999
***UK - Scotland*:** Drug strategy: Tackling Drugs in Scotland: Action in Partnership ,1999
UK - Northern Ireland :Drug strategy: Drug Misuse in Northern Ireland: A policy Statement 1999.
***Portugal*:** Portuguese Drug Strategy, 2000
***Spain*:** Spanish Drug Strategy 2000 - 2008
***Austria-Salzburg*:** Action Plan
***Luxembourg*:** Action Plan 2000-2004
***United Kingdom*:**National Plan 2000/2001
***Austria* -Styria** and **Lower Austria**: Action Plans
2001
***Belgium*:** Political note, 2001
***Portugal*:** Action Plan *'Horizonte 2004'*, 2001
***Ireland*:** Building on experience 2001 - 2008
***Finland*:** Action Plan 2001 - 2004
***UK - Scotland*:** Scottish executive Action Plan 'Protecting Our Future', 2001
***UK - Wales*:** Tackling substance Misuse in Wales 'A Partnership Approach', 2001
2002
Svezia: Piano d'Azione Nazionale 2002-2005.

I contenuti delle strategie

Pur con grandi differenze fra i paesi, le nuove strategie presentano un approccio comune nel tentativo di avvicinarsi al problema secondo criteri non più ideologi, ma basati su elementi concreti e dati scientifici.

a)Un rinnovato approccio al consumatore di stupefacenti:

se la linea di demarcazione tra condotta criminale legata all'uso di stupefacenti e "tossicodipendenza" concepita come patologia fisica, psicologica e sociale diventa sempre più marcata, le strategie di molti paesi individuano nel recupero della salute fisica e mentale degli individui la priorità rispetto alle misure penali e giudiziarie. La depenalizzazione dell'uso e del possesso di droga in alcuni paesi - il Portogallo ha depenalizzato l'uso e il possesso di tutte le droghe, il Lussemburgo dei cannabinoidi, il Belgio ha annunciato una modifica alla legge in tale senso - sono una conferma di tale tendenza, in cui le misure penali vengono sostituite da interventi sanitari e sociali. Inoltre il Regno Unito si appresta a riclassificare la cannabis, da classe B a classe C, in modo da rendere l'arresto di eventuali reati per possesso per uso personale non obbligatorio.

La cooperazione tra forze di polizia e giudiziarie e operatori dei settori sanitario e sociale è vista, nelle Strategie dei Paesi dell'Unione, come l'elemento cruciale per la realizzazione di efficaci misure di assistenza, trattamento e reintegrazione dei tossicodipendenti. In Francia Il Piano d'Azione triennale ha permesso la realizzazione di accordi formali tra magistrati e autorità sanitarie locali in ognuna delle Province Francesi (Départments). In Belgio, la nuova Strategia prevede la creazione di Managers per ogni circoscrizione con il compito assicurare una assistenza mirata ad ogni tossicodipendente arrestato per reati inerenti al suo consumo di stupefacenti.

b)Ridurre le conseguenze negative dell'uso di droga:

l'articolo 152 del trattato di Maastrich invita gli Stati membri a prendere le necessarie iniziative nel tentativo di ridurre i "danni alla salute causati dalla

[1] Austria (a livello delle Provincie), Belgio, Finlandia, Francia, Irlanda, Lussemburgo, Portogallo, Spagna, Svezia, Regno Unito.

droga" mentre la Commissione Europea ha recentemente proposto una Raccomandazione per la prevenzione e riduzione dei rischi associati alla tossicodipendenza[2]. Nei Paesi dell'Unione le cosiddette politiche di riduzione dei rischi, tuttora oggetto di molte polemiche, stanno gradualmente uscendo dalla "semi-illegalità" per passare a fare parte integrante delle strategie nazionali. Questo processo è più marcato in Germania, Olanda e Spagna dove misure sperimentali innovative, - "sale d'inezione" e la somministrazione controllata di Eroina - sono state recentemente lanciate. In Germania, 19 sale di iniezione sono state legalizzate nel 2000, in Olanda fanno parte integrante della politica del governo e ne esistono 16, mentre la Spagna ha recentemente approvato in fase test l'istallazione di una vicino Madrid. In Portogallo ed in Lussemburgo le rispettive leggi sono state modificate nel 2001 per prevederne l'installazione, non ancora avvenuta per le forti resistenze delle Regioni e dei Comuni. Per quanto riguarda l'avvio di programmi di somministrazione controllata di Eroina a tossicodipendenti cronici con vari fallimenti di riabilitazione alle spalle, questi sono allo studio in Olanda dove dal 1998 750 persone hanno fatto parte di un progetto di somministrazione controllata di Eroina. Diversa invece è la situazione in altri Paesi Europei quali la Danimarca, la Finlandia, la Svezia e la Grecia, dove il dibattito è ancora molto acceso sulla possibile introduzione di misure di limitazione degli effetti negativi del consumo di droghe.

c)Misure di prevenzione e trattamento, tradizionalmente rivolte agli stupefacenti, estese ad alcol e tabacco:
recenti studi segnalano come i danni sanitari e sociali provocati da alcol e tabacco sono di gran lunga superiori a quelli provocati dalle cosiddette droghe illecite. Inoltre l'alcol fa parte integrante dei nuovi modelli di consumo di droghe (policonsumo). La maggior parte dei governi Europei e non solo i paesi nordici, dove tradizionalmente l'alcol è il problema primario, riflettono sulla necessità di estendere i messaggi preventivi e i servizi di trattamento ad altre "droghe" che non quelle esplicitamente vietate dalle leggi. In Spagna, Germania, Francia, Grecia, Austria (tre Länders), Irlanda, Norvegia, Belgio, Regno Unito, Galles, Scozia e Irlanda del Nord i nuovi programmi in materia di stupefacenti sono prevalentemente centrati sulla pericolosità per la salute pubblica delle sostanze oggetto d'abuso, indipendentemente dal loro status legale. Tabacco ma sopratutto Alcol entrano a far parte dei programmi di prevenzione, specialmente diretti ad adolescenti e giovani, prima dedicati solo agli stupefacenti.

d)I rafforzamento degli strumenti di coordinamento:
il Piano d'Azione Europeo sulla droga invita gli Stati membri a dotarsi o a rafforzare gli strumenti di coordinamento in materia di stupefacenti. Il Piano, prevede l'istituzione di coordinatori nazionali in ogni Paese e l'organizzazione di due riunioni annuali in coincidenza con le Presidenze di turno dell'Unione.
Il segnale preponderante è quello della necessità di politiche coerenti e globali che mettano a frutto gli sforzi di tutte le risorse coinvolte nel raggiungimento di obiettivi comuni. Il requisito fondamentale per una politica anti-droga che aspira ad essere efficace è infatti il coordinamento tra tutti gli attori che operano nel campo: a livello governativo e a carattere locale, sia pubblici e che privati. Nel 2001 Italia e Svezia si sono dotate di un coordinatore

[2] COM (2002) 201 final Proposal for a Council Recommendation on the prevention and reduction of risks associated with drug dependence Brussels, 08.05.2002

nazionale portando cosi a nove il numero dei Paesi che si avvale di un sistema di coordinamento strutturato, direttamente collegato al processo decisionale del Governo e con a capo un coordinatore nazionale.[3]

Quadro sintetico riferente alle strategie nazionali, organismi responsabili del coordinamento e Coordinatori Nazionali
Aggiornato al Giugno 2002

	Documenti di Strategia/ Piani d'Azione	Organismi responsabili del coordinamento	Coordinatori Nazionali
AUSTRIA	Tutte le 9 Province Austriache hanno un Piano d'Azione	Coordinamento Droghe Federale + Conferenza dei Coordinatore droga/ Tossicodipendenze	Ogni provincia ha un Coordinatore droga o Coordinatore Tossicodipendenze
BELGIUM	'Political Note' Gennaio 2001	Ministero federale della Sanità	proposto
DENMARK	Strategia anti-Droga 1994	Ministero della Sanità	no
FINLAND	Piano d'Azione 2001 - 2003	Ministero Affari Sociali e Sanità	no
FRANCE	Piano d'Azione 1999-2001; nuovo Piano in preparazione	MILDT (Primo Ministro)	Ms. Maestracci
GERMANY	Future Piano d'Azione	Ministero federale della Sanità	Ms. Caspers - Merk
GREECE	Piano d'Azione 2001 – 2005 (non ancora adottato)	OKANA - Ministero della Sanità	Proposto
IRELAND	Strategia 2001-2008	Ministero del Turismo, Sport and e tempo libero	Mr. Ryan
ITALY	Programma del Governo	Dipartimento per il coordinamento delle politiche antidroga	Mr. Soggiu
LUX	Piano d'Azione 2000 -2004 (solo riduzione della domanda)	Ministero della Sanità	Mr. Origer
NL		Ministero Affari Sociali e Sanità e Sport	no
PORTUGAL	Strategia 2001-2008 e Piano d'Azione 2000-2008	IPDT – Ministero della Sanità	Technical level
SPAIN	Strategia 2001-2008 Piano d'Azione 2000-2008	PNSD – Ministero degli Interni	Mr. Robles
SWEDEN	Piano d'Azione 2002-2005	Ministero della Sanità	Mr Fries
U.K.	Strategia 1998 - 2008	Ministero degli Interni	No

e)La decisione politica basata su fondamenti scientifici:
con le nuove strategie in materia di droga si delinea la tendenza a fondare le decisioni politiche su dati scientifici, avvalendosi dell'esperienza e delle conoscenze prodotte dal mondo scientifico e abbandonando invece un approccio solo ideologico. Portogallo, Francia, Regno Unito, Irlanda, Spagna, Belgio, Austria, Germania confermano tale tendenza nelle loro strategie nazionali. A tale proposito ci sembra importante sottolineare un passaggio della Strategia Portoghese che ben riproduce un nuovo atteggiamento in materia di politica antidroga: "La nuova strategia (Strategia Droga Portogese 2000-2008) è basata sulla conoscenza e non sul pregiudizio, su principi e non su slogans, sul pragmatismo e non su dogma".

Conclusioni

Che qualcosa sia cambiato nel modo di fare politica in materia di droga sembra evidente almeno per quanto riguarda le intenzioni della maggior parte dei governi europei. Se infatti nei dieci anni intercorsi tra il 1987 e il 1997 erano stati adottati solamente 4 documenti strategici in materia di stupefacenti, nei quattro anni successivi, dal 1998 al 2002 sono stati adottati circa 25 tra Piani d'Azione e Strategie Nazionali. Questo indica come la politica antidroga sia ormai concepita come una tra le

[3] L'Osservatorio Europeo ha recentemente pubblicato una rassegna comparativa delle strategie nazionali e dei meccanismi di comunicazione in materia di droghe nei paesi dell'Unione.

priorità più importanti dei Governi Europei. Il passaggio da una "politica reattiva" - nella quale gli interventi vengono spesso intrapresi nell'urgenza - ad una "politica proattiva" - che tende ad anticipare il problema piuttosto che subirlo -, è elemento centrale di tale nuovo approccio. In esso si identificano con chiarezza obiettivi e strumenti, risorse e responsabilità. Ferma restando l'ideologia, la cultura ed i principi guida caratteristici ad ogni Paese Europeo, il processo di adozione di una Strategia nazionale ha stimolato quasi ovunque un ampio e franco dibattito sulla necessità di raggiungere risultati più efficaci in confronto a quanto non sia stato raggiunto nel passato. Ciò ha sensibilmente contribuito a ravvicinare alcune posizioni discordanti e ad accrescere la consapevolezza sia a livello governativo, politico che nell'opinione pubblica sui problemi correlati all'uso di droga e sulle risposte ad esso più adeguate. Tuttavia, l'adozione di una Strategia o di un Piano d'Azione non implica direttamente la sua efficace applicazione ed il conseguente raggiungimento degli obiettivi fissati. Se da un lato la tendenza seguita da molti Paesi ad indicare, nelle proprie strategie, precisi 'targets' ed obiettivi dimostra la lodevole intenzione di voler raggiungere risultati concreti e tangibili, dall'altro la mancanza risorse adeguate (Portogallo), di dati di riscontro (baseline[4] - Regno Unito) e di solidi meccanismi di valutazione potrebbe rendere vano il processo di pianificazione.

Da una prima analisi d'insieme delle Strategie Europee è possibile concludere sui seguenti elementi portanti:

- Strategie che identificano i principi e gli obiettivi generali e Piani d'Azione per definire in dettaglio, modalità, tempi, risorse e responsabilità;
- Impegni a lungo termine per identificare e mettere in pratica non sempre facili programmi sembrano preferibili a strategie limitate della durata di 2-3 anni;
- Definizione di obiettivi concreti in modo da concentrare l'azione de Governo;
- Ricerca di risultati concreti e misurabili per individuare eventuali progressi;
- Istituzione di mecanismi interni ed esterni di valutazione per correggere ed affinare gli interventi;
- Coordinamento forte in grado di sviluppare sinergie tra tutti gli attori nazionali per il raggiungimento in partnership di obiettivi comuni.

[4] Per baseline si intende una soglia statistica di partenza alla con la quale confrontare dati della stessa categoria dopo l'esecuzione degli obiettivi previsti nella strategia. Es. Se l'obiettivo posto è di ridurre il consumo di cocaina nei giovani del 50% in 4 anni, è necessario stabilire la 'baseline', cioè di identificare quale è il dato sul consumo di cocaina nei giovani all'inizio della misurazione.

Le politiche e le strategie nazionali

L'avvio dell'attuale legislatura è coinciso con l'entrata in vigore dei decreti legislativi n. 300/99 di "Riforma dell'organizzazione del Governo a norma dell'art. 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59" e n. 303/99 di "Ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri a norma dell'art. 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59", i quali hanno realizzato una radicale trasformazione dell'Amministrazione centrale. Tale riforma ha profondamente inciso anche nel settore della prevenzione e recupero dalle tossicodipendenze in conseguenza, in particolare, del trasferimento dei compiti (con le inerenti risorse finanziarie, materiali ed umane) dal Dipartimento degli affari sociali della Presidenza del Consiglio dei Ministri al Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Le funzioni già esercitate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di lotta alla droga sono state attribuite dal nuovo regolamento di organizzazione (D.P.R. n. 176 del 2001) alla "Direzione Generale per la prevenzione e il recupero delle tossicodipendenze e alcooldipendenze correlate e per l'osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze", collocata nell'ambito del Dipartimento per le politiche sociali e previdenziali del Ministero. Tali funzioni sono, più precisamente, così definite:

- coordinamento delle politiche per contrastare il diffondersi delle tossicodipendenze e delle alcooldipendenze correlate;
- collaborazione con le associazioni, le comunità terapeutiche ed i centri di accoglienza operanti nel campo della prevenzione, recupero e reinserimento sociale dei tossicodipendenti;
- informazione e documentazione sulle tossicodipendenze;
- definizione e aggiornamento delle metodologie per la rilevazione, la elaborazione, la valutazione ed il trasferimento all'estero delle informazioni sulle tossicodipendenze.

La *ratio* posta a fondamento della citata ampia riforma dell'Amministrazione centrale dello Stato era, come noto, quella di portare a compimento il potenziamento - già intrapreso con la legge n. 400 del 1988 - delle autonome funzioni di impulso, indirizzo e coordinamento del Presidente del Consiglio (e quindi, indirettamente, del suo apparato amministrativo di supporto), da realizzarsi anche mediante "l'eliminazione, riallocazione e trasferimento ad altre amministrazioni delle funzioni concernenti compiti operativi, gestionali, o comunque non riconducibili alle predette funzioni di impulso, indirizzo e coordinamento" (art 12 della legge n. 59/97). Nella concreta attuazione, tuttavia, tale nuova impostazione non aveva tenuto in adeguata considerazione le peculiarità proprie del settore delle tossicodipendenze, nel quale il Dipartimento degli affari sociali della Presidenza svolgeva anteriormente alla riforma – particolarmente a seguito delle innovazioni introdotte con la legge n. 45 del '99 - funzioni solo in parte connesse a compiti di natura operativa e gestionale. Nel corso dell'attuale legislatura è emersa, dunque, l'impellente ed improcrastinabile esigenza di riallocare ad un livello più elevato le attività di definizione delle strategie generali di contrasto al fenomeno, di elaborazione di future revisioni della normativa in materia, di raccordo dell'attività posta in essere dalla pluralità dei soggetti pubblici e privati operanti nel campo della lotta alla droga. A tale esigenza, il Governo ha fatto fronte con la nomina di un Commissario straordinario, al fine di coordinare le iniziative in materia di contrasto alla diffusione della droga e di recupero dei tossicodipendenti e di formulare eventuali proposte in materia (Decreto del Presidente della Repubblica in data 30 novembre 2001).

Il Commissario è supportato dal Dipartimento nazionale per le politiche antidroga, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri con D.P.C.M. in data 15 novembre 2001.

Il Commissario straordinario ha il compito di perseguire i seguenti obiettivi:

- coordinare le iniziative e gli interventi urgenti tra le Amministrazioni e gli Enti operanti in materia di contrasto e di recupero delle persone dedite all'uso di sostanze stupefacenti;
- formulare proposte al Presidente del Consiglio dei Ministri dirette ad assicurare la massima operatività dell'azione di prevenzione, di contrasto e di recupero connessa all'uso illecito delle sostanze stupefacenti e psicotrope.

Il Dipartimento nazionale per le politiche antidroga ha il compito di assicurare il necessario supporto amministrativo alla funzione di indirizzo e coordinamento del Comitato di coordinamento per l'azione antidroga e, in particolare, del Presidente del Consiglio dei Ministri che lo presiede. Ferme restando le competenze attribuite ad altre Amministrazioni, il Dipartimento:

- svolge attività istruttorie necessarie ai fini dell'esercizio del potere di indirizzo e coordinamento del Governo;
- predispone un Piano triennale di contrasto alla diffusione del fenomeno della droga, nonché ulteriori proposte e piani operativi;
- acquisce, per il tramite delle amministrazioni competenti, ed elabora adeguate statistiche su tutti gli aspetti del fenomeno della tossicodipendenza;
- predispone proposte di revisione della vigente legislazione in materia da sottoporre al Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga;
- verifica il rispetto, da parte dei Ministeri interessati e degli altri soggetti pubblici e privati operanti nel settore, delle linee-guida e degli obiettivi previsti dal Piano nonché da ogni ulteriore provvedimento del Governo in materia di recupero dei tossicodipendenti, sia per l'utilizzazione delle risorse finanziarie, sia per l'attuazione degli interventi.

In tali sedi sono iniziati, negli ultimi due mesi dell'anno 2001, lo studio e l'elaborazione del piano triennale di contrasto alla diffusione del fenomeno della droga (successivamente formalmente proposto dal Commissario straordinario del Governo ed approvato dal Consiglio dei Ministri nella seduta del 14 febbraio 2002). Nel documento di definizione delle politiche e strategie nazionali in tema di tossicodipendenza si indicano le modalità di raccordo e coordinamento tra le Amministrazioni centrali, regionali, locali, enti ausiliari e soggetti privati, si definiscono gli strumenti di valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi definiti e si propongono i necessari interventi correttivi in materia di contrasto alla droga e di recupero delle persone dedite all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Dettaglio del documento di definizione delle politiche e strategie nazionali

Prevenzione del disagio giovanile e delle dipendenze.

Le attività di prevenzione dovranno rappresentare il punto centrale delle politiche sociali. Dovranno essere indirizzate verso diverse tipologie di intervento, ad una più vasta platea di soggetti. A tal fine, risulterà necessario coordinare interventi che coinvolgano tutta la società, in modo particolare, la famiglia e la scuola. Gli interventi dovranno essere orientati al sostegno della progettualità e dell'autonomia dei giovani, per costruire un futuro libero dall'uso di qualunque sostanza stupefacente. I progetti dovranno essere finalizzati a promuovere lo sviluppo integrale della persona, offrire occasioni di miglioramento dei processi di partecipazione attiva e concrete occasioni di inserimento nel mondo della formazione e del lavoro. Le iniziative di prevenzione dovranno essere sviluppate all'interno di una rete di servizi che coinvolgano sia i soggetti

istituzionali che il privato sociale. Inoltre, le campagne informative dovranno valorizzare il ruolo dell'individuo nella società. Gli obiettivi della campagna informativa nazionale e di prevenzione dovranno pertanto promuovere stili di vita responsabili, potenziare la ricerca di sensazioni ed emozioni non legate a comportamenti a rischio e quindi ridurre la domanda e ricerca di droga.

Servizi pubblici per le dipendenze.

Il governo dovrà valorizzare la diffusione sul territorio dell'esperienza maturata dai Ser.T.. Al fine di favorire l'applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 21 gennaio 1999 che prevede, per le Regioni e le Aziende Sanitarie, l'organizzazione di un'area dipartimentale funzionale per il trattamento, il reinserimento e la prevenzione dei problemi correlati all'uso di sostanze psicotrope, si renderà necessario il potenziamento delle attività psico-sociali dei servizi in un'ottica di sinergia e di collaborazione con gli altri enti, pubblici e privati, operanti nel campo delle dipendenze. Di conseguenza, tale valorizzazione riguarderà anche l'area della salute mentale e l'area materno-infantile, al fine di costruire progetti comuni e coerenti e di ottimizzare le risorse. Il Dipartimento dovrà pertanto essere organizzato con modalità di integrazione interistituzionale che vedano la diretta partecipazione, a livello operativo-decisionale, del privato sociale accreditato, delle Associazioni di volontariato e delle Associazioni-famiglie alle quali dovrà essere riconosciuto, con apposite convenzioni, un ruolo strategico importante nell'ambito dello sviluppo di un moderno sistema di protezione della salute.

Strutture socio-riabilitative, pubbliche e private.

Il Governo dovrà assicurare la disponibilità dei principali trattamenti relativi alla cura e alla riabilitazione dall'uso di sostanze stupefacenti e garantire la libertà di scelta del cittadino tossicodipendente e della sua famiglia di intraprendere i programmi riabilitativi presso qualunque struttura autorizzata su tutto il territorio nazionale, sia essa pubblica che del privato sociale. A tal fine, sarà necessario intervenire sull'attuale normativa affinché anche le strutture socio-riabilitative siano autorizzate a certificare lo stato di tossicodipendenza della persona ed avviarla verso un programma riabilitativo avvalendosi di un'apposita equipe multidisciplinare integrata. Considerata l'entità del fenomeno e l'obiettivo di avviare un maggior numero di tossicodipendenti in percorsi riabilitativi, si rende necessaria la costituzione di misure per l'edilizia residenziale, finalizzate alla creazione di nuove strutture e al potenziamento della ricettività e dei servizi delle strutture già esistenti. Si dovranno valorizzare le risorse dei servizi pubblici attraverso una reale integrazione tra il servizio pubblico ed il privato-scociale in un quadro di effettiva pari dignità. Si dovrà, infine, provvedere alla formazione del personale e dei volontari operanti nelle strutture socio-riabilitative.

I tossicodipendenti in carcere.

Particolare attenzione si dovrà rivolgere ai detenuti tossicodipendenti ai quali occorrerà garantire il diritto di accedere, qualora ne facciano richiesta e secondo le normative vigenti, a percorsi riabilitativi alternativi alla detenzione. Si dovrà, pertanto, promuovere la realizzazione di specifiche strutture "a custodia attenuata", inserite nell'ambito del Dipartimento di Amministrazione Penitenziaria, gestite in collaborazione con le realtà del privato sociale e propedeutiche al successivo inserimento delle persone in programmi riabilitativi "drug-free".

Reinserimento lavorativo.

Per promuovere l'inserimento lavorativo di coloro che hanno concluso con successo un programma di riabilitazione dalla tossicodipendenza, si dovranno incentivare programmi di formazione professionale.

Sono stati perciò individuati interventi relativi a:

- applicazione dell'Atto di Intesa Stato-Regioni per la formazione e l'avviamento al lavoro dei tossicodipendenti;
- inclusione degli ex-tossicodipendenti tra le "categorie svantaggiate" previste dal 1° comma dell'art. 4 della legge 381/91 in materia di Cooperative Sociali;
- incentivazione all'avviamento di attività imprenditoriali da parte di ex-tossicodipendenti;
- miglioramento della normativa che regola "l'aspettativa" per i lavoratori che si sottopongono a programmi riabilitativi.

Sistema di valutazione degli interventi.

Al fine di garantire più adeguati interventi di prevenzione, cura, recupero e reinserimento dei tossicodipendenti, sarà necessario attivare procedure di valutazione e accreditamento dei servizi sia pubblici che privati; saranno promosse attività progettuali nelle diverse aree di intervento volte alla messa a punto degli strumenti metodologici e alla produzione di informazioni sui processi e i risultati raggiunti. In particolare, si dovranno promuovere attività di valutazione a medio-lungo termine degli esiti degli interventi in relazione alle diverse realtà sociali che compongono il quadro nazionale.

Più in generale, i nuovi indirizzi manifestati dal Governo in una pluralità di occasioni istituzionali e non istituzionali evidenziano, anzitutto, l'esigenza di collocare le scelte nazionali nel quadro degli indirizzi europei. Alla definizione

di tali indirizzi, del resto, non dovrà mancare il positivo contributo italiano e le determinazioni regionali, che costituiscono un nuovo ed importante riferimento per le scelte in materia, nell'ambito del principio di sussidiarietà e del nuovo assetto istituzionale del Paese. I principi ispiratori delle politiche italiane in tema di droghe partono dalla considerazione che le evidenze scientifiche internazionali e i rapporti ed i documenti delle principali organizzazioni internazionali, indicano ormai concordemente che l'uso di sostanze stupefacenti è da considerarsi pericoloso per il benessere fisico, psichico e sociale della persona globalmente intesa.
E' necessario quindi creare anzitutto le condizioni per ridurre in modo consistente la disponibilità di ogni tipo di droga, valorizzando senza ambiguità e con spirito positivo, modelli culturali e sociali orientati ad apprezzare e premiare i comportamenti di sobrietà e di libertà dalle droghe, piuttosto che ad esprimere tolleranza al loro uso voluttuoso o ricreativo. Inoltre, si dovrà cercare di mettere a punto sistemi preventivi, terapeutici e rieducativi, nonché di reinserimento sociale e professionale, sempre più efficaci, coordinati ed integrati, al fine di contrastare il consumo di droghe e le patologie correlate all'uso di droghe. Occorre non limitare l'azione alla mera riduzione del danno, ma progettare interventi scientificamente orientati ed umanamente rispettosi, capaci di invertire la tendenza che ha visto prevalere negli ultimi anni interventi monosettoriali di quasi esclusivo contenimento farmacologico. Pari attenzione, studio ed azione devono essere dedicati ai fenomeni ed ai processi in profonda evoluzione, alla realizzazione, finora solo parzialmente ottenuta, di un efficace sistema di osservazione e di rilevazione dei dati, alla individuazione dei *targets* di popolazione sensibile al contatto con le droghe ed alla determinazione delle opportune strategie di contrasto, al consolidamento, applicazione e rafforzamento degli strumenti che possano sostenere tale politica quali l'accreditamento degli interventi e degli enti, il monitoraggio e la valutazione costante dei fenomeni e degli interventi, la formazione degli operatori, la comparazione dei risultati raggiunti.

Le priorità dell'azione dello Stato e del Governo

In tale orizzonte alcune priorità hanno determinato e determinano le azioni del Governo in materia di droga che di seguito si specificano:

1. affrontare con efficacia le nuove forme della tossicodipendenza, a partire dalla osservazione del loro manifestarsi fino alla realizzazione di servizi differenziati e misurati alle nuove esigenze;
2. porre forte attenzione all'azione preventiva per accrescere la consapevolezza dei rischi derivanti dal contatto con le droghe e dalle recidive nonché promuovere stili di vita sobri ed attivi. L'azione preventiva, soprattutto a livello primario, dovrà raccordarsi con l'azione governativa in favore dell'infanzia e dell'adolescenza e della gioventù;
3. curare fortemente il riequilibrio degli interventi di cura, recupero e riabilitazione, investendo in maniera chiara e determinata sul fine riabilitativo delle cure e del pieno recupero della persona e della sua libertà da ogni droga e da trattamenti cronicizzanti;
4. dedicare risorse tecniche e finanziarie ad una piena integrazione dei tossicodipendenti nel tessuto sociale e nel mercato del lavoro per una piena affermazione del diritto di cittadinanza e di lavoro per ciascuna persona, soprattutto alla conclusione dei trattamenti;

5. misurare la quantità e la qualità degli interventi realizzando un forte sistema di osservazione del fenomeno e degli interventi al fine di ridurre gli sprechi e gli interventi inefficaci e sostenere maggiormente l'intervento qualificato ed efficace;
6. consolidare e rafforzare l'azione degli organismi tecnico-politici che supportano la politica del governo in materia di droghe (Osservatorio permanente istituito presso la Direzione Generale delle tossicodipendenze del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali; comitato scientifico dell'Osservatorio; Dipartimento Nazionale per le politiche antidroga; Commissario Nazionale del governo per le politiche antidroga).

La prevenzione

La prevenzione, soprattutto primaria, delle droghe e del loro consumo dovrà essere realizzata, sia attraverso gli interventi di riduzione della disponibilità delle droghe, sia attraverso l'azione informativa e formativa dei giovani e delle famiglie. La promozione di stili di vita positivi, attivi e sobri e la presa di coscienza del rischio rappresentato da ogni droga (senza alcuna differenza) devono essere al centro di queste azioni. Le azioni specifiche di prevenzione delle droghe e del loro consumo si devono raccordare ad altre azioni meno energiche, ma non meno importanti finalizzate al contenimento ed alla riduzione dei *targets* adolescenziali e giovanili che entrano in contatto con le droghe. In particolar modo ci si riferisce al necessario raccordo con gli interventi territoriali previsti dalla legge n. 285/97 per l'infanzia e l'adolescenza, al miglioramento dell'offerta formativa nella scuola, nell'Università e nei settori di formazione professionale, nonché alla comune determinazione di interventi così orientati nel modo dello sport, dello spettacolo, della cultura e della informazione. Occorre evitare ogni ambiguità soprattutto nella divulgazione degli effetti provocati da ogni tipo di droga.

La riduzione della cronicità

Una scelta chiara e significativa va adottata nel campo della cura. Qui ogni sforzo non deve essere indirizzato al mero contenimento farmacologico dei sintomi, bensì deve mirare al pieno recupero della persona nella sua integrità e dignità. In tal senso occorre produrre una riqualificazione e riorganizzazione degli interventi e dei servizi, che dia nuovo impulso e sostegno alle azioni di disintossicazione, assunzione e diagnosi, ed alle cure propedeutiche al trattamento riabilitativo. Tali azioni sono largamente sottodimensionate nel Paese e sono causa, pertanto, di diagnosi parziali e limitate e di interventi successivi inefficaci e spesso cronicizzati. Bisogna meglio articolare l'intero sistema riabilitativo, rendendolo più flessibile e capace di rispondere meglio alle esigenze dettate dalle nuove modalità di manifestazione del fenomeno.

Occorre istituire e rafforzare le strutture intermedie ed i centri diurni a media ed alta soglia capaci di rispondere ai consumi di droghe stimolanti ed ai bisogni di quella utenza che non accede alle strutture riabilitative residenziali. Occorre anche rafforzare e meglio articolare il sistema riabilitativo residenziale, per renderlo capace di rispondere all'emergenza, sempre più evidente, che deriva dalle patologie psichiatriche correlate e collegate all'uso di droghe. Non bisogna, inoltre, dimenticare l'emergenza AIDS (spesso collegata agli stili di vita dei tossicodipendenti) e la necessaria riqualificazione e finalizzazione degli interventi dedicati e da dedicare ai tossicodipendenti detenuti. Bisogna dare ai tossicodipendenti che si trovano in carcere la possibilità di utilizzare concretamente il periodo detentivo come periodo utile

alla cura riabilitativa, dedicando strutture ed interventi a questa quota di utenza che spesso diventa facile oggetto di reclutamento da parte della criminalità organizzata. Infine va sottolineato – e lo confermano anche ricerche scientifiche internazionali - che il problema principale nella cura dei tossicodipendenti è costituito dalle frequenti ed invalidanti ricadute. Tali ricadute nascono spesso dalla sottovalutazione della tossicodipendenza e dal carico patologico che essa comporta. Pertanto, occorre sviluppare ed intensificare ogni forma di intervento di prevenzione delle ricadute e delle recidive, in particolar modo sperimentando forme di tutoraggio, di sostegno e di aiuto al reinserimento, soprattutto per affrontare le problematiche psicosociali alla conclusione di programmi riabilitativi.

Il sostegno alle famiglie

Ogni forma di sostegno alle famiglie deve essere realizzata ed implementata sia nel campo della informazione e della prevenzione che nel campo delle cure. Occorre rafforzare l'azione informativa sui rischi derivanti dal consumo di ogni tipo di droga e la promozione di relazioni e stili di vita positivi ed attivi, sostenere ed appoggiare concretamente le famiglie nelle quali si manifesta la condizione di tossicodipendenza e coinvolgerle attivamente in tutti i momenti della cura e della riabilitazione.

Particolare attenzione va riservata alle coppie tossicodipendenti ed ai genitori tossicodipendenti, curando in modo particolare i loro programmi curativi e riabilitativi, e realizzando interventi preventivi a favore dei minori a loro carico.

La riqualificazione e la riorganizzazione dei servizi pubblici e privati per le tossicodipendenze

Obiettivo primario dell'azione di governo è, come si è detto, la realizzazione di una reale pari dignità tra servizi pubblici e privato-sociale, grazie alla quale venga riqualificata l'intera rete di servizi presenti nel territorio nazionale. Questa rete deve realizzare iniziative preventive, curative, riabilitative e di reinserimento, centrate sulla persona e sulla necessità di aiutarla ad individuare progetti di vita "lontani" dall'uso di sostanze.

Attraverso specifici provvedimenti normativi si lavora per realizzare dipartimenti funzionali per le dipendenze patologiche, nei quali sia prevista, operativamente e strutturalmente, la pari dignità tra pubblico e privato-sociale e nei quali possa realizzarsi ed articolarsi la quantità e la qualità di interventi (determinati in ambito territoriale) necessari ad ogni realtà locale.

I dipartimenti, tuttavia, devono garantire alcuni standard minimi in tutto il territorio nazionale. Tali standard minimi vanno riferiti, in particolare, agli interventi di prima accoglienza (anche a bassa soglia), di riduzione della cronicità, di prevenzione primaria e secondaria, di reinserimento sociale e lavorativo, di formazione del personale, di accreditamento degli enti, di misurazione della qualità e di monitoraggio del fenomeno.

In particolare - anche in raccordo con l'Università e con i sistemi di formazione permanente - occorre rafforzare gli interventi formativi, sia al fine di prevenire il *learn-out* degli operatori, sia al fine di riqualificarne l'attività, nel senso di favorire gli interventi di prevenzione, riduzione della cronicità e reinserimento sociale e lavorativo.

Per la realizzazione della rete, è necessaria l'azione di coordinamento e di integrazione territoriale da parte delle Regioni. E' anche necessario che Comuni, Aziende Sanitarie, Prefetture, Enti ausiliari, volontariato, istituzioni

scolastiche ed educative stabiliscano forme stabili di cooperazione, collaborazione e integrazione, tenendo conto della diversità dei compiti istituzionali.

Infine, diventa opportuno e necessario sostenere nuovi programmi di edilizia residenziale, che siano finalizzati a realizzare la modificazione dell'assetto dei servizi in strutture dipartimentali e la nuova articolazione dei servizi di cura e riabilitazione utili alla riduzione della cronicità (centri di disintossicazione, centri diurni, strutture per fasce particolari di utenze, ecc...).

Il reinserimento professionale e lavorativo della persona ex tossicodipendente
Gli aspetti della formazione professionale e del reinserimento nel mercato del lavoro vanno considerati altrettanto importanti rispetto a quelli della terapia e della riabilitazione, rappresentandone l'ottimale conclusione.
Si tratta di individuare percorsi integrati di sostegno e di promozione dell' occupazione (informazione, orientamento, formazione, assistenza tecnica, tutoraggio, forma flessibile di impiego in azienda o nel lavoro autonomo, ecc...), utilizzando anche la rete dei nuovi servizi territoriali dell'impiego e prestando costantemente attenzione ai problemi psico-sociali successivi al percorso terapeutico.

Inoltre, occorre individuare, nei luoghi di lavoro, modalità di informazione e sensibilizzazione sui problemi delle tossicodipendenze, rivolte ai datori di lavoro, ai lavoratori ed ai loro organismi sindacali. E questo, da un lato per prevenire il fenomeno, dall'altro per sviluppare la necessaria disponibilità ad accettare, senza emarginazioni e discriminazioni, coloro che hanno completato i programmi riabilitativi.

Gli interventi delle Amministrazioni Centrali

In questa parte della relazione gli interventi delle Amministrazioni Centrali dello Stato nel corso del 2001 sono riportati articolati per Direzione e/o ufficio dell'Amministrazione interessata nelle seguenti aree di attività:

- principali attività istituzionali
- attività di cooperazione nazionale
- attività nell'ambito dell'Unione Europea
- attività di cooperazione internazionale

Ministero del Lavoro e delle politiche sociali

Dipartimento per le politiche sociali e previdenziali - Direzione Generale per la prevenzione e il recupero dalle Tossicodipendenze e Alcoldipendenze e per l'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze

Le principali attività istituzionali

IX Campagna di informazione e comunicazione multimediale sugli effetti negativi sulla salute derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope:

La campagna del 2001, ha avuto come principale obiettivo la riduzione della domanda delle cosiddette 'nuove droghe' e si è sviluppata da un lato attraverso l'utilizzo dei media classici, dall'altra attraverso azioni mirate al mondo adolescenziale e giovanile. Il titolo della campagna è stato "Il vero sballo è dire no". Per quel che concerne il piano media, la pianificazione ha visto l'utilizzo di televisione, radio e affissione mirata. Il programma della campagna è stato pubblicizzato sui principali quotidiani regionali. Nelle testate maggiormente lette da giovani e operatori del settore sono stati inseriti gli opuscoli informativi. Il sito Internet, "www.ilverosballo.it", continuamente aggiornato con gli eventi e i contributi, ha rappresentato un mezzo di informazione e comunicazione interattiva realizzato con giochi, suoni e filmati. Numerose testimonianze e domande sono pervenute attraverso e-mail; a quest'ultime hanno dato risposta medici, psicologi e comunicatori.

Per quanto riguarda, invece, le azioni mirate, ne sono state individuate alcune, presso luoghi di aggregazione giovanile. Ad ogni evento si trovava un Info-Point presso cui operatori esperti del privato sociale o di enti pubblici distribuivano il materiale informativo, un questionario e rispondevano alle domande dei ragazzi. Circa 15.000 persone hanno partecipato al concerto di Alex Britti che si è tenuto allo Stadio Olimpico di Roma per l'inaugurazione della campagna.

Due minivan personalizzati hanno percorso il territorio nazionale tra discoteche, discobar, scuole, università, centri sociali, spiagge, acquaparchi, centri commerciali, feste locali, eventi sportivi e grandi concerti.
Il Treno Azzurro, nelle notti di luglio e agosto, ha accompagnato molti giovani che frequentavano le discoteche di alcune fra le più note località della riviera romagnola con un vagone personalizzato con le immagini della campagna e adibito a discoteca. La campagna ha seguito i "live-show" itineranti "Beach Village" di RTL e "Il Tour dei Pirati" di Radio Dimensione Suono e le tappe del campionato italiano di "Beach Volley" nonché di quello di "Beach Soccer". La campagna è stata, altresì, presente in numerose altre manifestazioni sportive. A Milano, L'Aquila, Ferrara, Firenze, Genova, Palermo, Napoli, Roma, Gubbio e Isernia, è stata organizzata una giornata di mobilitazione contro la droga che ha coinvolto le Consulte degli Studenti. In 3.000 scuole guida del Paese, è stato distribuito ai giovani uno stampato con un'ironica 'guida sragionata alla guida senza sballo'. E' stato, infine, realizzato un programma di formazione e informazione per gli operatori delle discoteche, gli insegnanti di educazione fisica, i dirigenti sportivi, gli operatori del sevizio pubblico e del privato sociale.

Progetti:
Il Dipartimento ha attivato le procedure previste dall'art. 1, comma 10, della l. 18 febbraio 1999, n. 45, per ciò che concerne l'utilizzo, da parte delle Regioni, del 75% del Fondo nazionale per la lotta alla droga. Per quanto riguarda la quota del 25% riservata alla Amministrazioni Centrali, stati valutati i progetti, ai sensi dell'art. 127 d.p.r. 9 ottobre 1990, n. 309, presentati dalle Amministrazioni centrali; nel 2001 sono stati approvati e finanziati n. 61 progetti (per un importo complessivo di £ 58.782.744.000).
Inoltre, è stata avviata un'attività di monitoraggio, valutazione e verifica dello stato di attuazione dei progetti finanziati alle Amministrazioni centrali dello Stato, per gli esercizi finanziari 1997/1999 e 2000, riportata in dettaglio nella parte della Relazione che riguarda i progetti.

Attività di cooperazione nazionale

Il Gruppo interministeriale per i rapporti con l'Osservatorio permanente per la verifica del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze, costituito con decreto del Ministro per la solidarietà sociale in data 17 luglio 2000, si compone dei rappresentanti designati dai Ministeri dell'Interno, della Salute, della Giustizia, dell'Istruzione, del Lavoro, della Difesa con la partecipazione di un rappresentante delle regioni, designato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni.

Nel corso dell'anno 2001, il Gruppo ha svolto le proprie attività attraverso periodiche riunioni di settore, alle quali sono stati invitati, oltre ai rappresentanti designati formalmente, funzionari e tecnici informatici e/o statistici delle varie Amministrazioni, al fine di agevolare la collaborazione interistituzionale per l'attivazione del settore epidemiologico e statistico dell'Osservatorio permanente. Sono state svolte riunioni con singole Amministrazioni quando si sono presentate particolari esigenze tecniche o di competenza istituzionale.

Nella prima fase di attività, il Gruppo ha identificato come prioritari i seguenti obiettivi:

- identificazione della quota dei preesistenti flussi informativi delle varie Amministrazioni da mettere in comune per la costituzione della base informativa dell'Osservatorio;
- identificazione delle ipotesi di sviluppo dei flussi informativi ai fini dell'adeguamento agli standard nazionali ed internazionali, con particolare riguardo alle indicazioni dell'Osservatorio europeo di Lisbona e della Commissione Stupefacenti delle Nazioni Unite.

Di particolare rilevanza, nel processo operativo di razionalizzazione dei flussi informativi ex Testo Unico 309/90, la problematica relativa alla "quota di sovrapposizione dei dati" tra i diversi flussi informativi. A questo proposito, sono state avviate, presso le singole Amministrazioni, le necessarie procedure per l'adozione di un codice unico da attribuire a tutti i soggetti afferenti ai Servizi per le tossicodipendenze, e/o fermati dalle Forze dell'ordine, o sottoposti alla segnalazione ex art. 75 TU 309/90.

Attività nell'ambito dell'Unione Europea

Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (EMCDDA):
Il Punto Focale dell'Osservatorio permanente sulle droghe e le tossicodipendenze, referente istituzionale dell'Italia per lo scambio di dati e informazioni con l'Agenzia europea di Lisbona (EMCDDA), ha svolto quanto previsto dal programma relativo all'anno 2001. In particolare sono state realizzate la:

- redazione e trasmissione a Lisbona del rapporto annuale nazionale in lingua inglese
- compilazione e trasmissione delle tabelle epidemiologiche standard
- espletamento dei compiti previsti in relazione agli indicatori epidemiologici-chiave standardizzati a livello europeo

- partecipazione alla realizzazione di database specifici (in particolare, un database sulla valutazione di progetti di riduzione della domanda ed un database legislativo)
- partecipazione alle riunioni di coordinamento dei Punti Focali convocate da EMCDDA e allo svolgimento dell'attività di valutazione della rete Reitox.

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

Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa:
A seguito dell'impegno assunto dalla delegazione italiana in occasione della Conferenza interministeriale europea di Sintra, ottobre 2000, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Dipartimento delle politiche sociali e previdenziali, contribuisce al budget relativo al Programma di lavoro 2001-2003 del Gruppo Pompidou con una quota annuale di circa 35.000 euro.
La Direzione Generale Tossicodipendenze ha contribuito, all'attuazione delle attività previste dal primo anno del Programma di lavoro, tramite rappresentanti istituzionali o esperti designati dalle Amministrazioni.

Altre attività di cooperazione internazionale

Con il coordinamento del Ministero degli esteri, la Direzione Generale ha assicurato la partecipazione e il contributo, per la parte di competenza, alla delegazione italiana a Vienna, in occasione della sessione annuale della Commissione stupefacenti delle Nazioni Unite.

Dipartimento per le politiche del lavoro e dell'occupazione e tutela dei lavoratori - Direzione Generale per l'Impiego

Principali attività istituzionali

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

- la necessità di sviluppare una più accentuata attività di indirizzo, programmazione e coordinamento, sia a livello centrale che regionale, per introdurre il tema del lavoro in modo più incisivo nel sistema dei Servizi per l'impiego e nei progetti di inclusione per tossicodipendenti al fine di superare la frammentazione degli interventi;
- lo sviluppo di azioni per coordinare l'attività dei Servizi per l'impiego, dei Ser.T., degli Enti del privato sociale, del sistema delle Cooperative sociali, delle associazioni sindacali e delle aziende per promuovere programmi per l'inserimento e il reinserimento;
- lo sviluppo di politiche attive per favorire il consolidarsi di metodologie di servizi che consentano la permanenza nei posti di lavoro e lo sviluppo delle capacità nel sapersi muovere e utilizzare gli strumenti presenti nel mercato del lavoro.

Nel corso del 2001, la Direzione Generale per l'impiego, con l'intento di perseguire gli obiettivi sopra elencati e di continuare la strada intrapresa nel precedente anno, ha programmato e svolto la propria attività istituzionale secondo le seguenti direzioni di intervento:

- programmazione dei progetti per l'inserimento lavorativo di persone con problemi di tossicodipendenza;
- partecipazione attiva 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. La relativa proposta predisposta dalla Direzione Generale è stata inviata al Coordinamento delle Regioni nonché agli Assessorati Regionali al lavoro e alla Formazione Professionale di tutte le Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano nel mese di ottobre dell'anno.
- Prosecuzione di un procedimento amministrativo per la modifica dell'art. 4, comma 1, della legge 281/91 (Disciplina delle Cooperative Sociali), affinché anche i soggetti tossicodipendenti possano venire annoverati tra le categorie di lavoratori svantaggiati.

Ministero dell'Interno
Le attività dell'Amministrazione sono di seguito riportate articolate per le diverse direzioni e/o uffici.

Direzione Centrale per i Servizi Antidroga

Principali attività istituzionali

La Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (D.C.S.A.) è l'organismo interforze attraverso il quale vengono attuate le direttive emanate dal Ministro dell'Interno in materia di coordinamento e di pianificazione delle forze di polizia per la prevenzione e repressione del traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope.

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

- ha coordinato le indagini delle forze di polizia sul territorio nazionale ed a livello internazionale;
- si è posta come interlocutrice nazionale con i corrispondenti servizi delle polizie estere con contatti diretti o per il tramite dell'O.I.C.P. - Interpol e di U.D.E. - Europol;
- ha utilizzato i canali bilaterali attivati a seguito di appositi accordi e, soprattutto, la rete degli Esperti e degli Ufficiali di Collegamento antidroga, dislocati nei crocevia internazionali della produzione e del traffico illecito;
- è stata l'unica referente, in Italia ed all'estero, per tutte le operazioni investigative speciali (acquisto simulato di droga e consegne controllate), per le quali svolge anche attività di coordinamento internazionale.

La D.C.S.A., inoltre, quale servizio nazionale d'intelligence strategica ed operativa nel settore della lotta al traffico delle droghe, ha operato a beneficio

delle forze di polizia e delle dogane nell'ottica di un coordinamento concreto ed efficace.

Attività di cooperazione nazionale

Nello svolgimento delle funzioni stabilite dal D.P.R. n. 309/90, l'azione della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga si è sviluppata anche per il 2001 lungo le seguenti direttrici:

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

Attività nell'ambito della Unione europea

Attiva ed intensa è stata la partecipazione alle iniziative internazionali finalizzate al contrasto del traffico di droga mediante la partecipazione ai lavori dei vari Gruppi, istituiti in ambito internazionale, in particolare del Gruppo Orizzontale Droga, del Gruppo Traffico di droga, nonché alle riunioni del Gruppo di Dublino,Gruppo sui precursori, gruppo Phare e contributi per le riunioni art.36. Dette attività rispondono all'esigenza degli Stati Membri di meglio coordinare le politiche di cooperazione, di scambio di informazione e di coordinamento delle attività di assistenza svolte anche a favore di Paesi terzi beneficiari, sia bilateralmente che a livello multilaterale. La D.C.S.A. per la parte di competenza tecnica, ha collaborato alla gestione dei lavori dei vari gruppi.

Altre attività di cooperazione internazionale

L'impegno internazionale della Direzione Centrale si è fondato sul principio della cooperazione e della solidarietà con gli Stati maggiormente coinvolti dai problemi connessi al traffico di stupefacenti e con organismi internazionali di riferimento antidroga quali: l'UNDCP, il I.N.C.B. l'Interpol, l'Europol, l'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze.

I compiti di cooperazione internazionale sono stati esplicati anche mediante l'attività degli Esperti Antidroga e degli Ufficiali di Collegamento italiani distaccati nei seguenti Paesi: Turchia, Thailandia, Libano, Colombia, Brasile, Ungheria, Argentina, Venezuela, Bolivia, Perù, Russia, Marocco, Repubblica Dominicana, Polonia, Stati Uniti d'America e Spagna.

In tema di cooperazione internazionale l'Italia, nel corso dell'anno 2001, ha concluso accordi con i seguenti Paesi: Cina, Messico, Siria ed Albania.

Il Protocollo d'Intesa firmato con quest'ultimo Paese ha previsto la costituzione di un Ufficio di collegamento italiano in quella sede ed il distacco di un ufficiale di collegamento albanese in Italia.
Non di meno sono state le collaborazioni con le omologhe Agenzie straniere per lo sviluppo di indagini a livello internazionale e le partecipazione alle iniziative di cooperazione antidroga; in particolare, nel corso dell'anno 2001, i menzionati Funzionari ed Ufficiali, oltre a svolgere i consueti compiti istituzionali, hanno fornito la loro collaborazione partecipando incontri di lavoro internazionali.

Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

Principali attività istituzionali

Nell'ambito dell'attività di acquisizione ed elaborazione dei flussi informativi sulla realtà sociale, civile ed economica del Paese, la Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica ha curato, per il tramite degli Uffici Territoriali del Governo, la periodica rilevazione dei flussi informativi in materia di tossicodipendenza. Tali flussi, in particolare, hanno riguardato il monitoraggio dell'azione di recupero e sanzionatoria svolta dai Prefetti sui soggetti segnalati ai sensi dell'art.75 del D.P.R 309/90 ed i tossicodipendenti in trattamento presso le strutture socio-riabilitative. Per quanto concerne l'art. 75 sono stati rilevati l'entità, la distribuzione geografica dei consumatori e detentori di sostanze stupefacenti per uso personale segnalati ai Prefetti, il tipo di sostanza usata, il numero di colloqui svolti, delle sanzioni irrogate e dei casi archiviati per conclusione del programma terapeutico. Per quanto riguarda invece l'altro flusso informativo, è stato rilevato il numero dei tossicodipendenti in trattamento per le strutture del privato sociale. E' stato altresì effettuato il censimento delle strutture socio-riabilitative esistenti (numero e tipologia), disaggregate a livello regionale e provinciale.

Attività di cooperazione nazionale

La Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica ha svolto una costante opera di collaborazione nei confronti degli Enti Istituzionali pubblici e del privato sociale operanti nel settore. In particolare, ha fornito annualmente all'Osservatorio nazionale sulle tossicodipendenze il proprio contributo per la redazione della Relazione al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia. Ha partecipato, inoltre, al Gruppo interistituzionale per i rapporti con l'Osservatorio per le tossicodipendenze presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, per l'aggiornamento e l'armonizzazione dei flussi informativi in materia di droghe di competenza delle Amministrazioni Centrali.

Attività nell'ambito dell'Unione europea

Al fine di corrispondere alle accresciute esigenze informative dell'Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze la Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica ha predisposto un "Progetto di razionalizzazione e standardizzazione dei flussi informativi del Ministero dell'Interno previa elaborazione di nuovi modelli di rilevazione delle informazioni in materia di droghe a supporto dell'Osservatorio nazionale ed europeo. In particolare l'iniziativa consentirà di elaborare a livello

sperimentale un nuovo sistema di rilevazione che permetterà di effettuare un'analisi più ampia e reale del fenomeno in tutte le sue caratteristiche (età del primo consumo, tipologia delle sostanze d'abuso, caratteristiche socio-demografiche dei soggetti consumatori), monitorando sia la popolazione dei consumatori occasionali di droghe sia quella dei recidivi.

Ministero della Giustizia

Le attività dell'Amministrazione sono di seguito riportate articolate per le diverse direzioni e/o uffici.

Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria

Principali attività istituzionali

Le principali attività istituzionali della Amministrazione penitenziaria nel settore della tossicodipendenza e, più in generale, del trattamento penitenziario, rientrano nel mandato costituzionale (art. 27), secondo cui l'esecuzione penale deve tendere al reinserimento del condannato.

L'Ordinamento penitenziario, infatti, affermando il principio della individualizzazione del trattamento stabilisce che questo deve rispondere ai particolari bisogni della personalità di ciascun soggetto, bisogni da individuare attraverso lo strumento della "osservazione scientifica della personalità" per rilevare le carenze fisiopsichiche e le altre cause del disadattamento sociale.

La rilevanza del fenomeno tossicodipendenza anche all'interno del sistema penitenziario è un dato ormai notorio che ha imposto da tempo - ed in particolare con l'introduzione del DPR 309/90 - l'attivazione di ulteriori strumenti e programmi specifici di intervento per la attività di prevenzione, cura, sostegno e riabilitazione dei detenuti tossicodipendenti e affetti da HIV. Interventi che si sono inseriti in una serie di attività svolte in sinergia con i Servizi per le tossicodipendenze delle Aziende Sanitarie territoriali in un percorso individualizzato e curato in équipes il più possibile integrate che va dalla pronta individuazione dei casi al primo ingresso, alla predisposizione di protocolli farmacologici per la disintossicazione ed alle attività di sostegno psicologico (Presidio tossicodipendenti) fino all'inserimento - ex art. 95 - in contesti detentivi adeguati, come le sezioni di 1° livello e gli istituti di 2° livello a custodia attenuata (I.C.A.T.T.). Contesti dove l'attenzione maggiore è stata posta sullo sviluppo del senso di responsabilità del soggetto e sulla pratica di attività mirate, come la frequenza di corsi di formazione professionale ed altre attività che hanno favorito il legame con il territorio e l'inserimento nel mercato del lavoro.

Per quel che concerne l'Ufficio del Capo del Dipartimento – Ufficio Studi, Ricerche e Rapporti internazionali, in particolare, nel corso dell'anno d'interesse, si è concluso il lavoro del gruppo "ad hoc" per gli interventi specificamente mirati sui detenuti tossicodipendenti. In relazione agli Istituti e sezioni di 1° livello, sono stati individuati gli obiettivi prioritari dell'intervento dell'Amministrazione, vale a dire:

- promozione della presenza dei Ser.T. in carcere;
- intervento di metodologie diversificate (non solo farmacologiche) di intervento riabilitativo;

- continuità terapeutica da assicurarsi all'atto della dimissione dal carcere.

E' stata inoltre elaborata una bozza di regolamento-tipo per gli Istituti e sezioni di 2° livello. Il lavoro del gruppo "ad hoc" ha evidenziato, in sintesi, la necessità di una riqualificazione dell'intervento, attraverso la messa in atto di una politica penitenziaria integrata, tra strutture di 1° e 2° livello e area dell'esecuzione penale esterna. Inoltre, irrinunciabile è apparsa – ai fini del successo degli interventi di risocializzazione - la sensibilizzazione e partecipazione della comunità e delle sue risorse. Si sono effettuati, inoltre, il rilevamento ed il monitoraggio delle presenze di detenuti tossicodipendenti e HIV positivi, la tutela della salute con la segnalazione immediata da parte del sanitario della presenza di malattie che hanno richiesto particolari indagini e cure specialistiche, la attività di collegamento con i Ser.T. per i programmi di trattamento, la gestione delle specifiche misure alternative alla detenzione previste per questa categoria di detenuti, l'onere per il mantenimento, la cura o l'assistenza medica per gli imputati agli arresti domiciliari presso le comunità terapeutiche specificamente individuate (art. 96). Inoltre, particolare attenzione è stata prestata alla formazione e all'aggiornamento del personale sia amministrativo che del corpo di polizia penitenziaria sulle caratteristiche del fenomeno, sui compiti e sulle metodologie di lavoro per la gestione degli aspetti più problematici legati alla detenzione ed al trattamento dei tossicodipendenti.

All'interno della Direzione Generale dei detenuti e del trattamento, l'Ufficio Servizio sanitario ha rilevato che, sebbene diversi interventi normativi (dal T.U. delle Leggi in materia di disciplina degli stupefacenti n. 309/1990 al decreto legislativo n. 230/99) abbiano affidato al S.S.N. (Ser.T.) l'assistenza del detenuto tossicodipendente, tutta una serie di cause - mancanza di una programmazione specifica da parte del Ministero della Sanità (ora Ministero della Salute), assenza di precise direttive alle Aziende Sanitarie da parte degli Assessorati alla Sanità, scarsità di finanziamenti finalizzati, incomprensioni tra sistema penitenziario e Aziende Sanitarie - hanno comportato che il problema tossicodipendenza in carcere non sia stato ancora affrontato nella maniera dovuta. Nell'anno di riferimento, la Direzione Generale dei detenuti e del trattamento - Ufficio Osservazione e trattamento intramurale, si è attivato nell'organizzazione e promozione di attività culturali, artistiche, ricreative e sportive nonché di lavoro penitenziario, industriale, artigianale ed agricolo; ha coordinato l'attività dei ministri di culto e degli assistenti volontari; ha promosso l'organizzazione di corsi di istruzione scolastica e formazione professionale in ambito penitenziario d'intesa con il Ministero dell'Istruzione ed Enti locali; ha provveduto, inoltre, a realizzare una mediazione culturale per detenuti ed internati stranieri e ad impartire direttive ed a effettuare verifiche delle attività di osservazione e trattamento svolte negli istituti nonchè a mantenere i rapporti con la Magistratura di sorveglianza.

L'Istituto Superiore di Studi Penitenziari ha svolto attività di ricerca sulle problematiche penitenziarie e predisposto iniziative finalizzate alla valorizzazione delle esperienze nel settore e all'approfondimento della cultura giuridica penitenziaria. Ha sviluppato metodologie e modelli di organizzazione del trattamento dei detenuti e degli internati quali modelli operativi da proporre al Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria nonché svolto attività di formazione ed aggiornamento per i dirigenti ed il personale

dell'area C del comparto ministeri del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria. Per quel che concerne, invece, la Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna, essa ha avuto specifiche competenze in ordine all'esecuzione delle misure alternative alla detenzione in relazione sia alla dimensione del coordinamento operativo dei Centri di Servizio Sociale per Adulti (CSSA) che alla dimensione dell'analisi, della programmazione dell'elaborazioni di specifiche iniziative di indirizzo e controllo di tutte le attività inerenti tale area. Nel 2001 sono stati seguiti dai CSSA complessivamente 26.383 affidamenti in prova al servizio sociale di cui 6.863 affidamenti in prova al servizio sociale in casi particolari (ex art.94/309). Il reinserimento sociale dei condannati in misura alternativa ha assunto caratteristiche di particolare delicatezza e complessità sia in termini di esecuzione della pena che di qualità del trattamento. La complessità si è identificata come tale non solo in considerazione dei problemi di tossicodipendenza, ma anche di quelli occupazionali.

Alla luce di tale analisi nel 2001 sono stati assegnati ai Provveditorati regionali dell'Amministrazione Penitenziaria fondi pari a £. 1.885.000.000 destinati a progetti di reinserimento sociale, quali ad esempio gli inserimenti lavorativi, le borse lavoro, la formazione professionale, di soggetti alcool e tossicodipendenti in esecuzione penale esterna. L'offerta di tali progetti non si può dire che sia stata esaustiva della domanda, ma ha rappresentato sicuramente un impegno che l'Amministrazione sta realizzando da vari anni e che sta assumendo una significatività in quanto strumento di trattamento sia sotto il profilo quantitativo che qualitativo. Anche nel 2001 si è verificata una notevole difficoltà operativa per i CSSA nell'utilizzo di tali fondi in relazione ai tempi che sono intercorsi tra l'assegnazione ai Provveditorati e l'effettiva disponibilità degli stessi a livello dei singoli Centri. Inoltre tali riferimenti temporali debbono essere messi in relazione con quelli della Magistratura di Sorveglianza per la concessione della Misura Alternativa. Spesso è accaduto, infatti, che i fondi non si sono potuti spendere completamente poiché l'iter amministrativo contabile e quello del Tribunale di Sorveglianza si sono conclusi al termine dell'esercizio finanziario. Talvolta è anche accaduto che le condizioni dei soggetti per i quali è stato elaborato un progetto, siano mutati rendendo inapplicabile l'ipotesi progettuale, dato il lungo lasso di tempo intercorso tra la progettazione e la realizzazione.

Nell'anno di riferimento, l'azione di questa Direzione è stata, in modo particolare, orientata verso:

- promozione e sensibilizzazione dei 58 CSSA verso un'attività di effettiva integrazione con i servizi sociali pubblici e privati, al fine di perseguire il reinserimento sociale dei condannati tossicodipendenti mediante il consolidamento e l'avvio di progetti interistituzionali mirati alla socializzazione ed al superamento del disagio sociale di tali soggetti.
- incremento delle risorse finanziarie sui capitoli di bilancio relativi ai progetti di reinserimento sociale e lavorativo di condannati in esecuzione penale esterna, da realizzarsi anche in collaborazione con altri soggetti istituzionali.

La Direzione Generale del personale e della formazione - Ufficio V ha avuto competenza in materia di formazione, aggiornamento e specializzazione del personale di polizia penitenziaria e del personale del comparto ministeri dell'area A e B. Per quel che concerne la formazione del personale che ha

operato con i detenuti tossicodipendenti ed alcooldipendenti, Ufficio in questione, nell'anno di riferimento, ha attivato iniziative volte a professionalizzare il proprio personale. Per quel che riguarda la formazione per l'immissione in ruolo sono state trattate aree tematiche relative alla gestione della tossicodipendenza e agli aspetti sanitari correlati, per i circuiti differenziati in cui i detenuti sono collocati. Per quel che attiene invece il personale in servizio, l'aggiornamento è stato decentrato ai provveditori regionali che hanno proposto, nell'ambito delle linee guida che fissano le priorità di intervento, corsi di formazione in base alle specifiche esigenze del proprio territorio. Si è trattato generalmente di attività che hanno mirato ad integrare le varie figure professionali che devono intervenire sul detenuto tossicodipendente, anche del privato sociale e di altre istituzioni (Ser.T, Enti Locali, ecc.). Nell'ultimo anno è stata data priorità agli interventi in favore di stranieri tossicodipendenti e sono stati finalizzati a:

- realizzare progetti assegnati dall'Ufficio (generalmente progetti del Fondo Nazionale Antidroga);
- realizzare l'aggiornamento previsto dal contratto nazionale di lavoro (6 giornate annue per il personale di polizia penitenziaria) che nel 2001 è stato centrato su temi inerenti la tossicodipendenza e finanziato dall'apposito capitolo di bilancio.

Nel 2001 è stato inoltre avviato in via sperimentale, su quattro sedi, il servizio cinofilo antidroga che ha cominciato ad operare elevando notevolmente l'azione di prevenzione all'introduzione delle sostanze stupefacenti negli istituti penitenziari. L'Ufficio per lo sviluppo e la gestione del sistema informativo si è occupato di sistemi informativi automatizzati e della gestione delle risorse informatiche. Ha svolto attività di supporto per l'automazione d'ufficio, rilevazione ed elaborazione dei dati statistici relativi ai principali fenomeni in ambito penitenziario (tossicodipendenza, infezione da HIV, lavoro penitenziario e corsi professionali, eventi critici, caratteristiche della popolazione penitenziaria, asili nido, criminalità organizzata).

Attività di cooperazione nazionale

In generale, il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria si è occupato di attività di tipo integrato con le risorse presenti sul territorio che attengono in particolare all'ambito della tutela della salute, della formazione del personale, dei vari aspetti del trattamento interno ed esterno agli istituti. I principali referenti sono state le Aziende sanitarie, i Centri territoriali per l'educazione degli adulti, le agenzie di volontariato.
Nello specifico, l'Ufficio Servizio Sanitario, attraverso le sue articolazioni periferiche, ha collaborato nel corso del 2001 a diversi interventi-programmi di prevenzione e recupero nel settore della dipendenza patologica.
L'Istituto Superiore di Studi Penitenziari ha contribuito alle attività di ricerca e di formazione con Università ed Enti di ricerca a livello nazionale. All'interno delle diverse realtà territoriali ha collaborato con tutti gli enti e servizi (enti locali, associazioni di volontariato, Ser.T., ecc.) che sono intervenuti nel trattamento e nel processo di aiuto e recupero sociale dei detenuti e internati.
Infine, la Direzione Generale del personale e della formazione - Ufficio V, ha avviato una stretta collaborazione con il Comando generale della Guardia di Finanza per la formazione delle unità cinofile antidroga.

Attività di cooperazione internazionale

Per quel che concerne le attività di cooperazione internazionale, il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, ha provveduto allo scambio di informazioni e documentazione con persone ed istituzioni pubbliche e private estere, anche in occasione di visite ufficiali di delegazioni di amministrazioni penitenziarie. In particolare, ai fini della pubblicazione sulla rivista "Bion" (prodotta dall'Ufficio studi e dedicata ai problemi della tossicodipendenza in ambito penitenziario), sono state raccolte notizie su attività messe in opera in altre nazioni, ai fini delle strategie di contrasto al fenomeno della tossicodipendenza nell'ambito di interesse.

Dipartimento Giustizia Minorile

Principali attività istituzionali

Il Dipartimento Giustizia Minorile (D.G.M.) ha competenze penali e civili nel settore minorile e instaura rapporti, sia a livello nazionale che internazionale, con organi istituzionali e non. Le principali attività nel settore delle tossicodipendenze sono state costituite da studi, ricerche, formazione e trattamento, quest'ultimo effettuato negli istituti penali in cui sono ospiti i minori sottoposti a custodia cautelare o a espiazione di pena detentiva. I due momenti, quello di studio e formazione e quello operativo-trattamentale, sono state dialetticamente collegati in modo da formare un singolo corpo di attività per il conseguimento di un unico fine in linea con i principi della Giustizia Minorile. Il Dipartimento ha avuto competenze su minori sottoposti a provvedimenti penali in seguito a commissione di reato. La problematicità del minore che "è acceduta" ai servizi della Giustizia Minorile è stata complessa e non esclusivamente centrata sulle tossicofilie e sulle tossicodipendenze. Per questo motivo l'impegno è rivolto alla comprensione del disagio minorile in senso lato, e in particolar modo a quel disagio che è scaturita in devianza sociale e delinquenza. Il monitoraggio costante è stato effettuato sulle generazioni più giovani, attraverso indagini statistiche, verifiche e valutazioni delle attività dei servizi, mentre progetti di formazione-informazione, hanno evidenziato la necessità di consolidare alcune linee operative e di studio e di rafforzarne altre. Negli ultimi anni l'impegno di questo Dipartimento è stato concentrato sullo studio delle nuove droghe, delle nuove modalità di abuso e sullo sfruttamento dei minori stranieri nello spaccio internazionale di stupefacenti. In particolare, l'impegno maggiore è stato profuso alla comprensione dei nuovi fenomeni e alla formazione degli operatori per contrastare i nuovi tipi di disagio e devianza legati ai fenomeni. E' proseguita l'attività di trattamento dei minori ospiti nelle strutture e seguiti dai servizi sociali, che è stata realizzata attuando nuove metodologie più adeguate all'utenza. Molta attenzione si è data, inoltre, alla realizzazione di programmi di educazione alla salute all'interno dei servizi minorili (IPM, CPA e Comunità) nell'ottica di una prevenzione di secondo livello e di una più ampia visione del benessere in senso socio-psico-fisico.

Attività di cooperazione nazionale

Il Dipartimento Giustizia Minorile ha partecipato alle attività del gruppo interministeriale per i rapporti con l'Osservatorio Italiano per le tossicodipendenze, istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche

sociali, di cui hanno fatto parte i Ministeri dell'Interno, della Salute, della Giustizia, della Difesa, dell'Istruzione e il rappresentante delle Regioni. I Centri per la giustizia minorile, organi distrettuali del Dipartimento, hanno avviato da anni collaborazioni e cooperazioni con enti pubblici e privato sociale per attivare sinergie operative efficaci. Molti Centri hanno ormai consolidato le cooperazioni con le Aziende Sanitarie per quanto attiene gli interventi del Ser.T. nei Servizi periferici (IPM, CPA, Comunità e USSM), con accordi di programma e protocolli. Molti progetti sono stati creati e realizzati in stretta collaborazione tra D.G.M. e Aziende Sanitarie e con il privato sociale. In un ottica di lavoro di rete, l'amministrazione ha ritenuto opportuno considerare la problematica relativa all'uso e all'abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope in una logica complessiva di problematiche legate all'adolescenza. I progetti realizzati in ambito minorile hanno coinvolto tutti i settori di intervento e di trattamento. In particolare le attività promosse per il 2001 sono state improntate sull'informazione-formazione, i cui destinatari sono stati sia i minori ospiti nelle strutture che gli operatori.

Attività nell'ambito dell'Unione europea

Il Dipartimento Giustizia Minorile ha collaborato, attraverso i suoi rappresentanti in seno al gruppo di lavoro interministeriale, con il Punto Focale Italiano occupandosi del collegamento dell'Osservatorio Europeo sulle Tossicodipendenze di Lisbona.

Dipartimento degli Affari di Giustizia – Direzione Generale della Giustizia Penale

Principali attività istituzionali

Le principali attività istituzionali della Direzione Generale della Giustizia Penale sono state l'acquisizione, lo studio e l'elaborazione del materiale nel settore penale e criminologico, anche in funzione della predisposizione di progetti di interventi normativi, di pareri sulle proposte e disegni di legge, di schemi di risposta a interrogazioni parlamentari. Inoltre, la Direzione ha curato l'elaborazione di disegni di legge e l'attività di vigilanza sui servizi relativi alla giustizia penale. Ha provveduto, altresì, all'esame ed all'istruzione di istanze, esposti e ricorsi nonché alla predisposizione di risposte ad interrogazioni parlamentari. Infine, ha tenuto relazioni internazionali in materia penale e rapporti con l'Unione europea e con l'ONU.

Attività di cooperazione nazionale

Nell'anno 2001, la suddetta Direzione ha partecipato al coordinamento delle iniziative di contrasto alla diffusione del fenomeno della droga e di recupero dei soggetti tossicodipendenti che sono state assunte presso il Dipartimento per le politiche sociali e previdenziali del Ministero del Lavoro e Politiche Sociali (ex Dipartimento Affari Sociali della Presidenza del Consiglio dei Ministri).

Attività nell'ambito dell'Unione europea

Nell'anno di riferimento, la Direzione ha partecipato all'attuazione del piano d'azione dell'Unione europea in materia di droga (2002-2004). Si è occupata di:

- ridurre, nell'arco di cinque anni, l'offerta di droghe illecite;
- rafforzare la lotta alla criminalità organizzata, al narcotraffico e alla criminalità organizzata in esso implicata nonché la lotta ad altri reati connessi alla droga;
- utilizzare le nuove possibilità offerte dal trattato di Amsterdam, con particolare riferimento alla protezione della salute umana e alla ricerca, nonché al controllo delle droghe e alla cooperazione di polizia e giudiziaria.

Altre attività di cooperazione internazionale

Nell'ambito della conferenza ONU svoltasi a Palermo (12-16 dicembre 2000), è stata aperta alla firma la Convenzione delle Nazioni Unite contro la criminalità organizzata transnazionale.
Per quel che concerne i programmi PHARE - Repubblica Ceca, il Ministero della Giustizia, con i magistrati del Dipartimento Nazionale Antimafia, ha organizzato un seminario in materia di traffico internazionale di sostanze stupefacenti con particolare attenzione alle strategie di contrasto a livello internazionale.
Per quel che concerne, invece, il programma PHARE – Slovenia, l'Italia ha svolto il ruolo di Paese leader. Oggetto principale del programma è stata la prevenzione e la repressione del crimine organizzato, ivi compresa la strategia di polizia nella lotta al traffico di droga.

Ministero della Difesa

Principali attività istituzionali

L'impegno delle Forze Armate, anche sul versante delle problematiche sociali generali del Paese, si è manifestato con un'attenzione particolare verso le questioni attinenti al disagio giovanile ed al disturbo psichico in senso lato, ritenuti possibili precursori dell'uso di sostanze stupefacenti.

Conseguentemente nell'anno 2001, come era avvenuto negli anni precedenti, si è continuato ad operare secondo già sperimentate linee d'intervento, finalizzate al contenimento e alla riduzione di tali problemi. Dette linee d'intervento hanno riguardato:

- la ricerca e l'evidenziazione precoce di soggetti tossicofili o tossicodipendenti mediante indagini sanitarie, integrate da approfonditi esami della personalità sia dei giovani iscritti nelle liste di leva che delle reclute. Gli accertamenti sanitari, e specificamente quelli psicologici, hanno avuto lo scopo tra l'altro di valutare le competenze e le attitudini dei giovani nonché le loro reali risorse adattive al contesto militare;
- la promozione e lo sviluppo di una corretta informazione ed educazione sullo specifico problema droga;

- la diffusione, ad ogni livello operativo, dell'attività di sostegno psicologico, attraverso i Centri di coordinamento di supporto psicologico, per i Dirigenti del Servizio sanitario e gli Ufficiali consiglieri;
- l'attività specialistica di supporto psicologico, tramite i Consultori psicologici ed i Servizi di psicologia attivi in tutti gli Stabilimenti sanitari militari;
- la preparazione e l'aggiornamento del personale impegnato nei Servizi preposti alla prevenzione delle tossicodipendenze, mediante specifici corsi di formazione;
- il mantenimento di una proficua collaborazione con le altre istituzioni dello Stato che hanno operano nel campo della prevenzione delle tossicodipendenze, anche attraverso la partecipazione ad appositi comitati interministeriali;
- l'incentivazione della ricerca psico-sociale in ambito militare, finalizzata al chiarimento delle correlazioni esistenti tra disadattamento giovanile, disagio psichico e tossicodipendenza;
- la raccolta, l'elaborazione e la valutazione dei dati statistici attinenti all'area della tossicodipendenza e delle principali patologie mediche ad essa correlate.

Tutte le iniziative che sono state avviate o proseguite nell'anno 2001, possono essere comprese in attività di prevenzione primaria o secondaria.

Esercito
Le attività di prevenzione nel settore delle tossicodipendenze, svolte nel corso del 2001, sono state le seguenti:

- attività di supporto psicologico attraverso l'operato dei Consultori Psicologici, dei Centri di Coordinamento di Supporto Psicologico e degli Ufficiali Consiglieri. Hanno operato 17 Consultori Psicologici. 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, hanno continuato a svolgere regolarmente il proprio servizio. Conferenze per i militari di leva, sono state tenute da Ufficiali medici, con l'ausilio della proiezione di films e di diapositive e hanno avuto per argomento il problema della droga, inserito nel più ampio contesto dell'educazione alla salute;
- accurato e capillare controllo, durante le visite d'incorporamento e le visite periodiche quindicinali dei militari, allo scopo di individuare precocemente soggetti tossicofili o tossicodipendenti e di procedere al loro avvio presso gli Stabilimenti Sanitari Militari per accertamenti ed eventuali provvedimenti medico-legali;
- esami di laboratorio per la ricerca dei cataboliti di cannabinoidi, oppiacei e cocaina nell'urina del personale preposto all'incarico di autista militare svolti dalle Strutture sanitarie dipendenti;
- "drug test" su base campionaria per personale impiegato in missioni all'estero, personale in servizio sul territorio nazionale e personale aspirante all'arruolamento volontario presso il C.N.S.R. di Foligno;
- sensibilizzazione degli Ufficiali medici, in servizio permanente effettivo e di complemento, da parte del servizio di Psicologia ed Igiene Mentale, operante presso la Scuola di Sanità e Veterinaria Militare (Scuola attualmente alle dipendenze dell'Ispettorato per la Formazione e

Specializzazione) riguardo all'importanza del corretto utilizzo delle conoscenze psicologiche e psichiatriche nell'espletamento delle funzioni di medico militare. E' proseguita l'attività didattica rivolta al personale sanitario destinato ai Centri addestrativo-scolastici. Sono continuati i corsi di 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;

- reiterazione, presso gli Enti addestrativo-scolastici (solo per i militari di leva) del test di personalità M.M.P.I. nella sua forma abbreviata, per individuare i soggetti non idonei al servizio militare, ma soprattutto per concorrere ad individuare quelli con difficoltà di inserimento nel contesto militare;
- attività d'incontro e culturali organizzate da molti Enti e Reparti, con l'ausilio degli Ufficiali Consiglieri e dei Cappellani Militari, finalizzate ad una migliore integrazione con la popolazione giovanile locale e con il contesto sociale in genere nel quale i giovani alle armi prestano servizio.

Aeronautica militare

Nei casi di sospetta tossicodipendenza, tossicofilia o disturbo personologico, si è proceduto all'invio del personale presso gli organi medico-legali dell'Aeronautica militare (A.M.) o di altra Forza Armata (F.A.) cui compete l'attivazione dei flussi informativi. Come disposto dalla Direzione Generale della Sanità Militare, sono stati eseguiti periodici controlli dei cataboliti urinari di sostanze stupefacenti sul personale con incarico di conduttore di automezzi. Analoghi controlli sono stati effettuati durante le selezioni mediche per gli arruolamenti. Esami occasionali sono stati, inoltre, eseguiti sul personale dichiaratosi spontaneamente assuntore di droghe o che sia stato oggetto di segnalazione ai servizi sanitari di Reparto per comportamenti presumibilmente attribuibili all'abuso di sostanze stupefacenti.

Il riscontro di positività urinaria nel corso degli accertamenti che sono stati effettuati presso i Servizi Sanitari periferici, ha assunto soltanto connotazione di orientamento diagnostico e ha comportato, a garanzia dell'interessato, l'invio dello stesso presso gli Organi medico-legali (O.M.) della F.A. o presso gli O.M. di altra F.A. per una valutazione definitiva del caso, con l'ausilio di qualificati interventi diagnostici di più specialisti. L'acquisizione di tali dati ha consentito di seguire l'andamento del fenomeno sia sul piano qualitativo che su quello quantitativo. Allo scopo di evitare condizioni ambientali e psicologiche di disagio, che favoriscono l'abuso di sostanze, i vari Comandi hanno continuato ad incentivare lo svolgimento di attività sportive e ricreative, facilitando la creazione di gruppi di aggregazione e socializzazione dei militari di leva nel tempo libero.

Molta cura ed attenzione è stata rivolta all'attività informativa sulle tematiche della tossicodipendenza da parte degli Ufficiali medici, dei Cappellani militari e degli Ufficiali addetti all'inquadramento della truppa. In particolare si è cercato di favorire il colloquio personale al fine di instaurare un rapporto diretto tra soggetto ed operatore sanitario. Sono state inoltre organizzate conferenze e dibattiti con l'ausilio di audiovisivi, pubblicazioni, opuscoli, ecc. su temi riguardanti la prevenzione delle tossicodipendenze e delle malattie a trasmissione sessuale. Nell'ambito dei Consultori psicologici, l'attività di

prevenzione volta al miglioramento di stati di disagio è stata essenzialmente rivolta al personale di leva, sia attraverso azioni preventive d'informazione che di assistenza. Attenzione particolare è stata data, laddove necessario, anche a problematiche psicologiche del personale in servizio permanente. Si sono tenuti incontri e corsi sia individuali che di gruppo, per adempiere alla funzione di supporto psicologico, che resta l'obiettivo principale dei Consultori.

Marina militare

Come per le altre Forze Armate, tutte le iniziative avviate o proseguite nel 2001 possono essere comprese in attività di prevenzione primaria o secondaria del consumo di sostanze stupefacenti e si sono concretizzate nelle seguenti linee d'intervento:

- attuazione del programma di "drug test" presso tutti gli Enti della Marina Militare (M.M.) di bordo e di terra, con particolare attenzione per gli Istituti di formazione quali l'Accademia Navale di Livorno, le Scuole Sottufficiali, i Maricentro, la Scuola Navale Militare "Morosini";
- effettuazione periodica di conferenze informative tenute da Ufficiali medici, con l'ausilio di sistemi audiovisivi, orientate a sensibilizzare il personale di leva alle tematiche dell'educazione alla salute, con particolare riguardo ai rischi connessi all'abuso di alcool, tabacco, ed ai comportamenti che espongono al rischio di contagio da virus HIV;
- prosecuzione dei corsi di insegnamento di psicologia e igiene mentale, con riferimento agli specifici aspetti legislativi e medico legali più aggiornati relativi alle tossicodipendenze, per gli Ufficiali medici in servizio permanente effettivo e di complemento che hanno frequentato il corso applicativo presso la Scuola di Sanità della M.M. di Livorno;
- prosecuzione delle attività di diagnosi precoce e di supporto psicologico nei riguardi di militari che hanno evidenziato situazioni personologiche, socio-culturali e ambientali a "rischio" per lo sviluppo di disturbi psichici o per la tossicofilia/tossicodipendenza attraverso la rete di strutture psicologiche istituite dallo Stato Maggiore della Marina sin dal 1 Gennaio 1987 (Consultori Psicologici e Servizi di Psicologia). Dette attività sono state coordinate, a livello centrale, dalla Sezione di Psicologia Militare dell'Ispettorato di Sanità della M.M.;
- valorizzazione dell'esecuzione di esami specialistici e di laboratorio nei confronti del personale di leva e in ferma di leva prolungata, presso i Maricentro di Taranto e La Spezia, al fine di evidenziare soggetti tossicofili;
- implementazione, presso la Sezione di Psicologia Militare dell'Ispettorato di Sanità della Marina Militare, della banca dati sui casi di consumo di sostanze stupefacenti accertati in ambito M.M., al fine di monitorare alcuni aspetti del fenomeno e indirizzare adeguatamente le strategie preventive.

Carabinieri

Nell'arco del 2001, l'Arma dei Carabinieri ha svolto le seguenti attività preventive:

- esecuzione di "drug test" presso la Scuola Allievi Carabinieri Ausiliari, su un totale di 3.237 aspiranti. Di questi, 69 sono stati avviati alla valutazione di Organi medico-legali di altra Forza Armata per ulteriori accertamenti, e 40 sono risultati positivi ai "drug test";

- conferenze, sul tema della prevenzione delle tossicodipendenze, presso i Reparti Mobili e Territoriali a cura dei Capi Sezione Sanità, Dirigenti del Servizio Sanitario dei Comandi dipendenti.

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Principali attività istituzionali

Nell'ambito dei programmi scolastici, la progettazione delle attività di educazione alla salute e di informazione sui danni derivanti da alcolismo, tabagismo ed uso di sostanze stupefacenti o psicotrope è stata affidata al Provveditore agli Studi, che si è avvalso nell'esercizio di tali compiti di un comitato tecnico provinciale (composto da 7 membri individuati tra esperti nel campo dell'educazione alla salute e del recupero dei tossicodipendenti e rappresentanti delle associazioni familiari) che ha assunto anche il compito di elaborare i criteri per la ripartizione dei fondi, finalizzati alla realizzazione delle attività di promozione della salute.

Il quadro degli interventi è stato completato dai seguenti quattro progetti sperimentali:

- Student Oriented School;
- Life Skills Education;
- La Peer education;
- Le Consulte provinciali degli studenti per la prevenzione delle tossicodipendenze.

Presso le scuole secondarie superiori l'attività istituzionale del Ministero ha proseguito con i Centri di Informazione e Consulenza istituiti a norma del D.P.R. 309/90. Tali Centri hanno realizzato attività d'informazione e consulenza, concordate dagli organi collegiali della scuola con i servizi pubblici e con gli enti ausiliari del territorio. Sempre nell'ambito dei servizi alla persona ed in particolare per la realizzazione delle attività di educazione alla salute e prevenzione delle tossicodipendenze, ogni Istituto si è avvalso delle prestazioni professionali di almeno un insegnante di provata capacità ed esperienza. Nei confronti di questi insegnanti sono stati attivati corsi mirati di formazione.

Nell'ambito delle attività di prevenzione, l'inserimento del "Progetto Famiglia" è risultato fondamentale in quanto si è trattato di un'opportunità per ripensare il modo di essere genitore e di essere comunità educante, al fine di elaborare un nuovo progetto educativo finalizzato a promuovere e proteggere la salute intesa come bene personale e collettivo. Gli obiettivi dei corsi sono stati:

- aumentare la competenza e la sensibilità pedagogica dei genitori;
- fornire informazioni per l'attivazione dei genitori nel campo della prevenzione del disagio e delle dipendenze;
- creare una intesa solidale e permanente fra i genitori, insegnanti e operatori sociali;
- aprire la scuola al territorio, facendone un luogo di incontro e di confronto sistematico fra tutte le forze impegnate a costruire opportunità formative concrete a favore delle giovani generazioni.

Come previsto dall'art. 105 del D.P.R. 309/90 è proseguita l'utilizzazione dei docenti presso le Comunità terapeutiche ai fini del recupero scolastico e dell'acquisizione di esperienze educative.

Attività di cooperazione nazionale

Le attività di cooperazione nazionale dell'amministrazione del Ministero dell'Istruzione si sono svolte all'interno del gruppo interministeriale per i rapporti con l'Osservatorio permanente per la verifica del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze. In tale ambito composto dai rappresentanti del Ministero dell'Interno, della Salute, della Giustizia, del Lavoro e delle politiche sociali, della Difesa e da un rappresentante delle Regioni. Sono stati identificati i flussi informativi delle diverse amministrazioni al fine della costituzione di una base informativa per l'Osservatoti. Sono stati inoltre presi in considerazione i problemi relativi all'adeguamento e sviluppo dei flussi informativi attuali verso i nuovi standards nazionali e internazionali individuati sia dall'Osservatorio italiano, sia dall'Osservatorio europeo, sia dalla commissione stupefacenti delle Nazioni Unite.

Attività nell'ambito della Cooperazione internazionale

Il ministero ha collaborato, attraverso i suoi rappresentanti in seno al gruppo di lavoro interministeriale, con il Punto Focale Italiano occupandosi del collegamento dell'Osservatorio europeo sulle tossicodipendenze di Lisbona.

Ministero della Salute

Direzione generale della prevenzione

Principali attività istituzionali

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

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

Per le materie suddette l'Ufficio ha mantenuto rapporti internazionali e comunitari. Si è occupato, inoltre, delle problematiche connesse al trasferimento della Assistenza sanitaria nelle carceri dall'Amministrazione penitenziaria al Servizio Sanitario Nazionale. Presso l'Ufficio VI è istituito il Centro Operativo AIDS, coordinato, per incarico del Ministro, dal Dirigente dell'Ufficio medesimo. Le competenze sono individuabili, in linea generale ed in base agli articoli 2, 3, 4, del Testo unico approvato con D.P.R. 9 ottobre 1990, n.309, nei compiti di indirizzo e coordinamento delle politiche di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze da droga e da alcool ed in particolare nella determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative dei Ser.T., nell'indicazione delle modalità di redazione della relazione da trasmettere alle autorità giudiziarie (art.76), nella disciplina degli accertamenti preventivi e periodici sull'assunzione di droghe per talune categorie di lavoratori che hanno svolgono attività che comportino rischi per la sicurezza di terzi (art.125), nell'elaborazione e nell'attuazione di progetti finalizzati alla prevenzione ed al recupero dei tossicodipendenti (art.127).

Nel corso del 2001 sono state promulgate alcune normative in materia di sostanze stupefacenti e psicotrope e in particolare:

- Revisione della legislazione riguardo alla terapia del dolore.
  In data 8 febbraio 2001 è stata approvata la Legge n. 12 - "Norme per agevolare l'impiego dei farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore – Indicazioni applicative" (G. U. 19 febbraio 2001). La legge, ha rivisto alcune norme del T.U. D.P.R.309/90 sulle droghe, per agevolare l'impiego dei farmaci analgesici nella terapia del dolore cronico, in particolare nei pazienti affetti da patologie neoplastiche, semplificando le modalità prescrittive dei farmaci oppiacei più frequentemente utilizzati per questo tipo di indicazione terapeutica (indicati nell'allegato III-*bis* della norma).
  A seguito delle richieste di chiarimenti da parte di sanitari di vari settori, in data 8 giugno 2001 è stata emanata la Circolare n. 9 (G. U. 16 giugno 2001), con una serie di precisazioni sull'ambito applicativo della legge.
  Ulteriori seguiti della nuova legge si sono avute con il D.M. 3 agosto 2001 (G.U. 3 settembre 2001), recante la "Approvazione del registro di

carico e scarico delle sostanze stupefacenti e psicotrope per le unità operative".

- Revisione delle norme sull'uso di droghe e sulla guida di autoveicoli.
  Insieme al Ministero dell'Interno, nell'ambito della Commissione interministeriale per la riforma del Codice della strada, si è proceduto alla ridefinizione degli art. 186 e 187 del Codice stesso, in relazione agli accertamenti della guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o di alcol.
  Le modifiche sono state recepite negli art. 13 e 14 del D.Lgs. 15 gennaio 2002 n.9 "Disposizioni integrative e correttive del nuovo codice della strada, a norma dell'art. 1, comma 1, della legge 22 marzo 2001, n. 85". In particolare, per quanto riguarda gli accertamenti alcolimetrici, si è demandato al successivo Regolamento la determinazione di strumenti e procedure. Per i conducenti coinvolti in incidenti stradali e sottoposti a cure mediche si è prevista la richiesta da parte della P.S. di accertamenti in strutture sanitarie con strumenti e modalità stabilite con Decreto del Ministro della Salute di concerto con quello dell'Interno. Infine per quanto riguarda gli accertamenti relativi agli stupefacenti, si è stabilita la possibilità di accompagnare i soggetti presso strutture sanitarie pubbliche o equiparate, o strutture sanitarie (fisse o mobili) della P.S., ai fini del prelievo di campioni di liquidi biologici. E' stata altresì demandata al successivo Regolamento del Codice la determinazione degli strumenti e procedure relativi.
- Revisione del DM 444/90.
  Secondo il disposto dell'art. 4 della Legge 18 febbraio 1999, n. 45, riformante l'art. 118 del D.P.R. 309/90, è stato avviato l'iter di revisione del D.M. 444/90, recante norme sul funzionamento e l'organico dei Ser.T. La predisposizione della suddetta normativa si è inserita nelle strategie in materia di tossicodipendenza prefigurate dal programma triennale del Governo sull'offerta dei trattamenti e dei programmi socio-riabilitativi, a livello territoriale, nell'ottica di una migliore integrazione, secondo il modello dipartimentale, fra strutture pubbliche e private appartenenti alla rete dei servizi per le tossicodipendenze. Tali indicazioni strategiche sono state anche comprese nella Bozza del nuovo Piano sanitario nazionale 2002-2004. L'attuale bozza di provvedimento, già approvata dal CSS, dovrà essere sottoposta alla Conferenza Stato-Regioni e alle Commissioni Parlamentari competenti.

Infine, in considerazione della opportunità di un approccio globale ai problemi dell'uso di sostanze, per il miglioramento della salute dei consumatori e della popolazione in generale, presso la Direzione Generale della Prevenzione, è stata istituita, con apposito Decreto Ministeriale, la Commissione di studio sulle problematiche della tossicodipendenza che si è insediata il 10 ottobre 2001. La Commissione, organo consultivo del Ministro, ha quali compiti, la verifica del modello organizzativo dei servizi pubblici e privati per l'assistenza ai soggetti dipendenti, rispetto ai bisogni degli utenti, la identificazione di procedure e metodologie di valutazione degli interventi, la definizione di caratteristiche e obiettivi degli organismi di valutazione e di miglioramento della qualità dei servizi.

Attività di cooperazione nazionale

Alcuni funzionari del Ministero della salute, in qualità di rappresentanti dell'Amministrazione, hanno collaborato alle attività del gruppo

interministeriale dell'Osservatorio permanente sul fenomeno droga presso il Dipartimento politiche sociali e previdenziali del Ministero del "welfare". Tale collaborazione ha riguardato anche le competenze del Punto focale nazionale per l'Italia dell'Osservatorio europeo sulle droghe e sulle tossicodipendenze. In particolare l'attività del gruppo è finalizzata alla realizzazione di "REITOX", cioè della rete europea di informazione sulle droghe e sulle tossicodipendenze, prevista all'art. 5 del regolamento istitutivo dell'Osservatorio Europeo, quale infrastruttura di raccolta e di scambio di informazioni e di documentazione in Europa.

Attività nell'ambito della Commissione europea

Nell' anno 2001 i rappresentanti del Ministero della salute, sono stati coinvolti nella realizzazione di diversi progetti previsti nell'ambito del programma pluriennale dell'Osservatorio Europeo sulle droghe e sulle tossicodipendenze (OEDT), con partecipazione ad incontri di lavoro sia in sede nazionale che presso la sede dell'OEDT a Lisbona. In particolare, l'attività di maggior rilievo è stata quella relativa al programma sull'indicatore-chiave "Domanda di trattamento", comprendente la raccolta di informazioni sugli utenti dei Ser.T. secondo un set di schede standard predisposto dall'OEDT (la raccolta dei dati si è svolta in collaborazione con le Regioni Friuli-Venezia Giulia, Lazio e Emilia-Romagna).

L'Ufficio ha collaborato, in rappresentanza dell'Italia, al "Programma di azione comunitaria per la prevenzione della tossicodipendenza", gestito dalla Direzione generale "Sanità e tutela dei consumatori" della Commissione europea, con sede a Lussemburgo. Le attività realizzate nel 2001 hanno riguardato la partecipazione alla riunione plenaria del Comitato, che presiede al funzionamento del Programma nonché al Gruppi di lavoro che redige il programma annuale di lavoro e la collaborazione alle richieste di informazioni della Commissione Europea sui partner italiani dei progetti europei e sulla valutazione di qualità dei progetti stessi.

Altre attività di cooperazione internazionale

Per quanto riguarda le altre attività internazionali il Ministero della salute ha cooperato, nell'ambito delle proprie competenze con gli organismi anti-droga delle Nazioni Unite (UNDCP-INCB), in particolare fornendo i dati per le statistiche e le relazioni annuali di tali organismi e con il Gruppo Pompidou del Consiglio di Europa.

Ministero degli Affari Esteri

Principali attività istituzionali

Le principali attività istituzionali del Ministero in relazione alla lotta alla droga sono state la partecipazione alle riunioni ed alle conferenze internazionali che si sono svolte in seno al sistema delle Nazioni Unite, nell'Unione Europea ed in altre organizzazioni e fori internazionali.
Inoltre, il Ministero si è occupato del coordinamento delle attività di rilevanza internazionale poste in essere nel settore della lotta alla droga dalle varie Amministrazioni ed enti dello Stato nonché del Coordinamento, attraverso la

rete delle rappresentanze diplomatico-consolari, dell'azione italiana presso i Paesi terzi e presso i vari Organismi internazionali (es. Consiglio d'Europa-Gruppo Pompidou) con i quali l'Italia ha intrattenuto rapporti nel settore della lotta alla droga.
Infine, ha provveduto all'assistenza internazionale allo sviluppo nel settore della lotta alla droga (sostituzione delle colture, sviluppo sostenibile alternativo, formazione, ecc.) per i Paesi in Via di Sviluppo.

Attività di cooperazione nazionale

Il Ministero degli Affari Esteri a livello nazionale ha svolto soprattutto attività di coordinamento per assicurare uniformità di azione dei vari Dicasteri ed altre Amministrazioni dello Stato interessate allo svolgimento di attività di rilevanza internazionale. Ha assicurato inoltre il necessario coordinamento nell'applicazione, da parte delle varie Amministrazioni interessate, degli obblighi in materia di lotta alla droga discendenti da Accordi, Convenzioni o altri strumenti internazionali dei quali l'Italia è stata parte.

Attività nell'ambito dell'Unione Europea

L'attività del Ministero degli Affari Esteri, nell'ambito del settore della Giustizia e degli Affari Interni, si è esplicitata, per quanto attiene il fenomeno della droga, anche per l'anno 2001, nella partecipazione ai lavori dei Gruppi del Consiglio dell'Unione Europea "orizzontale droga" e "traffico di stupefacenti", strutture del Consiglio impegnate rispettivamente nell'esame multidisciplinare delle tematiche droga e nel contributo tecnico per il contrasto del fenomeno, nell'ampia prospettiva degli interventi comunitari per la realizzazione dello spazio europeo di libertà, sicurezza e giustizia.
Per l'anno 2001, tra i principali provvedimenti del Consiglio dell'Unione Europea, vanno ricordati:

- il rafforzamento della cooperazione;
- la vigilanza sulle sostanze GHB e Ketamina;
- la collaborazione avviata fra Europol e l'Osservatorio Europeo per le droghe e le tossicodipendenze di Lisbona;
- la Conferenza Europea sulle droghe sintetiche organizzata a Bruxelles.

E' stata, inoltre, avviata la valutazione intermedia della Strategia e del Piano d'azione europei in materia di droga: il consiglio di amministrazione dell'OEDT ha adottato nel settembre del 2001 gli orientamenti per l'attuazione armonizzata di cinque fondamentali indicatori epidemiologici, mentre è in corso da parte degli Stati membri la raccolta e l'esame delle informazioni utili per la valutazione.
La Commissione ha presentato, nel giugno 2001, una proposta di decisione quadro concernente l'introduzione di norme minime relative agli elementi costitutivi dei reati e delle sanzioni applicabili nel settore del traffico di droga, che risponde alla pressante esigenza di ravvicinamento normativo nel delicato settore ed è all'esame dei Gruppi di lavoro del Consiglio. E'stata avviata la messa a punto di uno strumento finanziario dedicato alla lotta contro il traffico di sostanze stupefacenti che la Commissione prevede di integrare nel futuro programma quadro finanziario del titolo VI.
Le iniziative, cui l'Italia ha partecipato nel 2001, hanno riguardato in particolare:

- lo sviluppo del Meccanismo di coordinamento e cooperazione fra Unione Europea e America Latina e Caraibi;
- gli incontri svolti con la delegazione dell'Iran, condotti dalla Troika per avviare una cooperazione utile a sostenere i notevoli sforzi prodotti dal Paese per arginare il consumo e il traffico di stupefacenti;
- la decisione adottata dal Consiglio a marzo 2001 che consente alla Commissione di negoziare la partecipazione dei Paesi Candidati alla rete Reitox dell'Osservatorio Europeo per le droghe e le tossicodipendenze.

Altre attività di cooperazione internazionale

Nel corso del 2001 il Ministero degli Esteri ha coordinato l'azione italiana in seno ai principali organismi internazionali che si sono occupati di lotta alla droga, con particolare riferimento alle Nazioni Unite, alla Commissione per le Sostanze Stupefacenti (il massimo organo di indirizzo politico in materia) ed ai sotto-gruppi che vi fanno capo, all'Ufficio delle Nazioni Unite per il Controllo della droga e la prevenzione del Crimine (ODCCP, con sede in Vienna), al Gruppo di Dublino (l'Italia ha assicurato la presidenza biennale del mini-gruppo operante in Europa Orientale- Asia Centrale).

In ambito G8, sotto la presidenza italiana è stato adottato il Piano d'Azione in 25 punti contro il terrorismo, che ha fatto esplicito riferimento ad azioni coordinate volte:

- all'analisi dei legami esistenti tra finanziamento del terrorismo e narcotraffico;
- a sostenere gli sforzi dei Grandi Donatori, dell'UNDCP per rafforzare l'assistenza atta a combattere il traffico di droga proveniente dall'Afghanistan;
- a favorire la presa di coscienza da parte dei paesi terzi della relazione esistente tra narcotraffico e finanziamento del terrorismo.

Il Ministero degli Esteri, attraverso la Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo ha contribuito ai Programmi di lotta alla droga sia sul canale multilaterale, soprattutto attraverso contributi volontari all'UNDCP (l'agenzia ONU specializzata in materia di lotta alla droga, che fa parte dell'ODCCP), sia sul canale bilaterale con finanziamenti diretti . L'Italia, va ricordato, che è stata la principale promotrice della cooperazione internazionale antidroga tramite il finanziamento UNDCP (United Nations Drug Control Programme): nel 2001 il nostro Paese ha concesso un contributo di 25 miliardi di lire (12,2 milioni di Euro), pari a circa un sesto del bilancio complessivo dell'UNDCP.
I progetti finanziati con tali contributi sono stati formulati ed eseguiti dallo UNDCP e concordati con il MAE sulla base di criteri e priorità geografiche e tematiche. In base ad intese stabilite nei primi anni Novanta, il 35% del contributo volontario è stato destinato alle risorse generali ed è stato pertanto liberamente utilizzato dall'organismo, mentre il restante 65% è stato destinato al finanziamento di iniziative concordate. La cooperazione bilaterale ha finanziato tre iniziative bilaterali di lotta alla droga: due sono in Perù ed una nelle Maldive. È allo studio, inoltre, il finanziamento di iniziative di sviluppo alternativo in Colombia, Ecuador e Bolivia. La scelta di privilegiare determinati Paesi è nato dal fatto che i relativi Governi hanno presentato dei Piani Nazionali di Lotta alla droga, dove oltre a fornire i dati su quanto hanno fatto in questo campo, hanno proposto una serie di programmi utili per combattere la produzione e la coltivazione della droga.

Gli interventi delle Regioni e delle Province Autonome

La redazione della sezione riguardante le regioni e province autonome della Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze è stata curata dal Coordinamento Interregionale degli Uffici Tossicodipendenze che fa attualmente capo alla Regione Veneto. Al fine di garantire l'omogeneità delle parti relative alle diverse regioni, è stata prestabilita la seguente struttura:

- l'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), specificando età, sesso, sostanze d'abuso primario, tipologie di intervento;
- la rete dei servizi: numero dipartimenti, Ser.T., C.T., associazioni di volontariato, specificando numero e tipologia del personale e dotazione strutturale;
- i provvedimenti regionali più significativi: specificando tipo di provvedimento, data, titolo, obiettivi;
- la gestione del Fondo Lotta alla Droga (esercizi finanziari 1997-99 e 2000-2001);
- i progetti regionali in corso: specificando titolo, data di avvio, durata, obiettivi, destinatari, ente gestore;
- progetto o esperienza di successo, concluso o in fase di completamento, in materia di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, ovvero in materia di organizzazione, formazione e ricerca;
- i costi della Rete dei servizi: valori assoluti e relativi, distinti tra servizi pubblici e privati.
- gli obiettivi per il 2002: indicare gli obiettivi prioritari che la Regione si propone di realizzare nell'anno in corso.

Di seguito vengono riportate le informazioni raccolte secondo l'articolazione per punti definita dallo schema. La maggioranza delle Regioni e le due Province Autonome hanno fornito tutti gli elementi informativi richiesti. Si confermano il notevole salto qualitativo e quantitativo nella disponibilità e nella capacità di gestire l'informazione, nonché il rilevante sviluppo degli interventi messi in atto per contrastare il fenomeno, grazie anche all'impiego delle risorse economiche del Fondo di intervento per la lotta alla droga, già rilevati nella Relazione al Parlamento dello scorso anno.

REGIONE VALLE D'AOSTA

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nel 2001, i tossicodipendenti presi in carico dal Ser.T. con un programma terapeutico sono stati 334, mentre quelli contattati sono stati circa 500, un terzo dei quali sono stati contattati per la prima volta. I casi di soggetti ripresi in carico dagli anni precedenti sono stati in aumento: circa il 90% dei soggetti presi in carico nel 2001, erano già noti al Ser.T. L' 88% dei soggetti che il Ser.T. ha preso in carico e l'80% di quelli contattati erano residenti in Valle d'Aosta.
Il numero di casi riguardanti i maschi è preminente: tra i contattati sono stati l'85%, il 60% dei quali di età superiore ai 30 anni. La sostanza d'abuso rilevata in modo prevalente è stata l'eroina (97%).
Tra i programmi utilizzati, l'incidenza prevalente ha riguardato quelli farmacologici e metadonici (circa 60 %), quelli sociali, psicologici ed educativi (circa 40 %).
Il 45% degli utenti si è presentato al Ser.T. volontariamente, mentre il 25 % ha avuto una segnalazione; sono stati in calo gli invii dai diversi reparti ospedalieri, mentre il numero di casi in carcere è rimasto stabile rispetto all'anno precedente.
Anche il numero degli inserimenti in Comunità è sostanzialmente rimasto uguale all'anno precedente.
E' stato registrato 1 morte per overdose. Il Ser.T. ha segnalato 3 decessi per complicanze derivate dall'uso di eroina.

utenza tossicodipendente:

N. utenti				Sostanza di abuso primaria					
Maschi	Femmine	Totale	di cui in C.T.	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	Ecstasy	Metadone	Altro
272	62	334	89	1	7	324			2

tipologia di intervento:

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psico-sociale e/o riabilitativo	174	24	30
medico farmacologico	244	26	31

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

La rete dei servizi

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

Il personale in servizio presso queste strutture è costituito prevalentemente da psicologi ed educatori professionali, ma alcune hanno in organico anche altre figure come i medici e gli infermieri professionali.
La Comunità terapeutica opera in uno stabile di proprietà della Amministrazione regionale, concessole in comodato; le altre strutture, invece, sono ospitate in stabili o di loro proprietà o in locazione.

operatori dei Ser.T.:

Numero operatori							
Medici	Psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	Educatori	Amministrativi	Altro	Totale
5	4	7	4	4	2	2	28

enti ausiliari:

N. Enti ausiliari	N. sedi operative	N. Posti residenziali	N. Posti semiresidenziali	N. operatori	Utenza in carico - regionale	Utenza in carico - altre regioni
2	4	51		22	91	9

- Altro (associazioni di volontariato, gruppi auto aiuto, ecc ...): In Valle d'Aosta sono presenti, oltre ai gruppi AA e CAT, un'associazione di volontariato denominata "La Svolta" (si occupa preminentemente di tossicodipendenza ed affianca l'omonima Cooperativa sociale) e l'associazione di volontariato "Il Germoglio" (si occupa di tossicodipendenti con problemi di AIDS).
- Altri dati utili per descrivere la realtà regionale: all'interno del Ser.T. è attivo il Gruppo Andronica, un gruppo terapeutico e di auto-mutuo aiuto costituito da utenti che non avevano trovato soddisfacente collocazione nei gruppi di auto-mutuo aiuto presenti in ambito regionale.

I provvedimenti regionali più significativi

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

La gestione del Fondo lotta alla droga

Per quanto riguarda gli esercizi finanziari statali 1997/99, i progetti approvati e finanziati sono stati otto:

- "Progetto insieme": apertura di un centro diurno di socializzazione/aggregazione per adolescenti - in corso di completamento;

- "Pronto aiuto-Centro crisi-Il Punto": creazione delle condizioni di allontanamento dall'uso/abuso di sostanze stupefacenti - concluso;
- "Domani si lavora": costruzione di competenze per soggetti che, al termine di un percorso comunitario, affrontano il reinserimento socio-lavorativo - in corso di completamento;
- "Healt Salute, uno spazio per il cambiamento": interventi per utenti cronici e nella più vasta area di persone in condizione di disagio - in corso di completamento;
- "Arco-Educare alla salute": interventi rivolti all'età adolescenziale, con azioni anche per adulti che si occupano di giovani - in corso di completamento;
- "Quelli che cambiano": laboratorio di intervento di prevenzione primaria e secondaria in un quartiere aostano - in corso di completamento;
- "Progetto Centro di Informazione e Consulenza (CIC)" (brevemente descritto al punto 5 della presente relazione) - in corso di completamento;
- "Operarinsieme" (brevemente descritto al punto 5 della presente relazione) - in corso di completamento.
- Per quel che concerne l'esercizio finanziario statale 2000, i progetti approvati e finanziati sono stati quattro:
- "Pit stop-una sosta ai box": formazione di operatori per interventi di prevenzione nelle discoteche e negli ambienti giovanili;
- "Eden": educazione alla salute nell'ambito della scuola di base;
- "Dopo il tramonto": attivazione sperimentale di una struttura a "bassa soglia" per consumatori attivi di droghe pesanti e, in particolare, per persone con problemi di tossicodipendenze che non hanno contatti con il Ser.T. o con altri servizi territoriali, ecc.;
- "Scuola-BUS-Benessere Uguale Salute": interventi nelle scuole basati su autocoscienza ed autostima.
- Questi progetti sono in fase di avvio: la deliberazione della Giunta regionale che li ha approvati porta la data del 31.12.2001 e fissa in tre mesi il termine entro il quale avviarli.
- Per quanto riguarda, infine, l'esercizio finanziario statale 2001, sono in corso di predisposizione le procedure per l'attivazione del bando di assegnazione dei fondi.

Non ci sono progetti finanziati con la quota del 25% del fondo lotta alla droga in qualità di capofila e partecipante.

I progetti regionali in corso

- "Operarinsieme" è un progetto finanziato dal Fondo Nazionale Droga, alla cui attuazione collaborano lo Studio APS di Milano e l'Assessorato regionale Sanità, Salute e Politiche Sociali. Due sono i processi di lavoro che il progetto si propone di attuare: 1) una progettazione chiara e visibile dell'organizzazione del Ser.T., da render possibile attraverso un percorso di formazione interno al Ser.T. stesso; 2) una ricerca-intervento volta a strutturare un sistema integrato dei Servizi Pubblici e del Privato Sociale. Il progetto di formazione interno al Ser.T. va avanti dall'aprile 1999 e si concluderà nel maggio 2002 con un apposito Seminario di presentazione del lavoro svolto; la ricerca-intervento attivata, invece, nell'anno 2001, si concluderà con un Convegno nel giugno 2002.

- "Corso di riqualificazione per operatori di comunità delle politossicodipendenze" in vista della attivazione di procedure in applicazione degli accordi Stato-Regioni 21 gennaio 1999 e 5 agosto 1999 (riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti, 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). Il suddetto corso è finanziato dal Fondo Sociale Europeo ed è gestito dall'Assessorato regionale Sanità, Salute e Politiche sociali. Destinatari sono i dipendenti delle strutture gestite da Enti Ausiliari, privi di specifiche qualifiche professionali, ma in possesso di una esperienza che si è ritenuto di dover opportunamente valorizzare, anche al fine di preservare posti di lavoro. L'inizio del Corso è fissato per i primi di maggio dell'anno 2002 ed il corso - con interruzioni estive e festive - avrà fine negli ultimi mesi dell'anno 2003.
- Il "Progetto CIC" riguarda la formazione e l'informazione a livello scolastico ed è rivolto ai docenti referenti ed alle équipe di educazione alla salute degli istituti scolastici secondari di secondo grado al fine di fornire gli strumenti necessari alla costituzione dei CIC. E' stato finanziato con il Fondo Droga (esercizio finanziario 1997-1999).

Presentazione di un progetto o un'esperienza ritenuta di successo, concluso o in fase di completamento, in materia di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, ovvero in materia di organizzazione, formazione e ricerca
(Dati non riportati)

I costi della Rete dei servizi

- I costi sostenuti dall'Azienda USL per i servizi erogati alle Comunità Terapeutiche e Centri Crisi sono stati così suddivisi: Euro 138.433,59 per Comunità terapeutiche extra-Regione; Euro 22.741,89 per Centri Crisi fuori Regione; Euro 536.129,30 per Comunità terapeutiche locali; Euro 230.641,05 per il Centro Crisi della Regione.

SERVIZI TERRITORIALI	COMUNITA' TERAPEUTICHE	FONDO LOTTA ALLA DROGA	TOTALE EURO
1.312.084,63 euro	927.945,83 euro	223.794,39 euro	2.463.824,85 euro

Gli obiettivi per il 2002
(Dati non riportati)

REGIONE PIEMONTE

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nel corso degli anni '90 è stato registrato un costante aumento nell'utenza Ser.T., aumento che è andato rallentando a partire dal 1998. A partire da quell'anno il numero di pazienti in trattamento presso i Ser.T. del Piemonte si è stabilizzato intorno ai 14.000.
Il numero di nuovi utenti si è stabilizzato con una oscillazione intorno alle 2300-2400 unità. I soggetti, per oltre il 90%, sono stati in trattamento per dipendenza da eroina.
Dal 1996 la mortalità per overdose da eroina tra i tossicodipendenti maschi piemontesi è andata progressivamente diminuendo scendendo sotto i livelli del 1995, sia in termini assoluti, che come tassi standardizzati.
La mortalità per overdose tra le tossicodipendenti femmine piemontesi è rimasta sostanzialmente stabile, sia in termini assoluti, che come tassi standardizzati.

soggetti deceduti per overdose, numero assoluto e tasso standardizzato per 100.000 abitanti (Piemonte 1995/1998 – ISTAT):

	1995		1996		1997		1998	
	n	tasso std	n	tasso std	n	tasso std	n	tasso std
Maschi	120	5.78	154	7.40	113	5.43	94	4.52
femmine	18	0.81	15	0.68	15	0.68	18	0.81

utenza tossicodipendente in carico ai Servizi:

N. utenti				Sostanza di abuso primaria					
Maschi	Femmine	Totale	di cui in C.T.	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	ecstasy	metadone	altro
11.997	1.364	14.361	2080	538	471	12.330	62	35	129

tipologia di intervento:

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psico-sociale e/o riabilitativo	6.986	1.272	920
Medico farmacologico	9.792	542	263

Per quanto riguarda il trattamento dei tossicodipendenti, è stata rilevata l'importanza numerica dei soggetti in trattamento solo psico-sociale.
Si è sottolineato che anche i soggetti in trattamento medico farmacologico sono stati per lo più in trattamento multimodale e quindi hanno usufruito contemporaneamente anche di trattamenti psicosociali.
Si è sottolineato anche il dato dei soggetti trattati in comunità con trattamenti prescritti direttamente dal Ser.T. presso le strutture riabilitative, ad indicare il discreto grado di collaborazione e di integrazione dei progetti terapeutici sui singoli utenti.

La rete dei servizi

In Piemonte sono presenti due dipartimenti (Azienda Sanitaria 8, Azienda Sanitaria 5) dove operano ventidue Ser.T. articolati in sessantatre sedi operative.

operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
143	126	134	100	131	40	25	699

enti ausiliari:

N. Enti ausiliari	N. sedi operative	N. Posti residenziali	N. Posti semiresidenziali	N. operatori	Utenza in carico - regionale	Utenza in carico - altre regioni
68	68	1350	100	755		

altro: (un'associazione, ALISEO, per accoglienza e gruppi auto aiuto, A.A. 30 gruppi, ARCAT- 260 CAT)

I provvedimenti regionali più significativi

- Nell'anno 2001 ha trovato applicazione la DGR 11.12.2000 "...Criteri per l'adozione dell'Atto Aziendale, per l'organizzazione ed il funzionamento delle Aziende Sanitarie Regionali" che descrive le modalità di attuazione dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche.

La gestione del Fondo lotta alla droga

Per quanto riguarda la gestione del Fondo lotta alla droga, è stata liquidata la seconda tranche del finanziamento 97/99.
È invece in corso di stesura, il bando per l'assegnazione del fondo 2000/2001.
Il Piemonte è capofila di due progetti nazionali:

- "Prosecuzione dello studio multicentrico di valutazione dell'efficacia degli interventi terapeutici sui tossicodipendenti – Studio VedETTE" che vede coinvolte 15 regioni, il cui ente esecutore è l'Azienda Sanitaria Locale 1 insieme con il Dipartimento di Igiene e Sanità Pubblica dell'Università di Torino. Le risorse assegnate, circa 900 milioni, sono da ripartire fra le regioni aderenti.
- "Attivazione di un gruppo di cooperazione sull'epidemiologia delle tossicodipendenze fra istituzioni centrali ed altre amministrazioni pubbliche" cui partecipano tutte le regioni e province autonome, ente esecutore l'Osservatorio Epidemiologico Dipendenze presso l'Azienda Sanitaria Locale 5. Il budget è di 550 milioni da ripartire tra i partecipanti e il coordinamento.
- Le risorse vengono erogate al 30% ad avvio progetto (dovrebbero essere in dirittura di arrivo al nostro bilancio), al 45% a relazione sullo stato di avanzamento, il rimanente 25% a progetto concluso.
- Il Piemonte partecipa inoltre ai seguenti progetti facenti capo al Ministero della Sanità:
- "Programma di formazione degli insegnanti finalizzato ad incrementare nell'ambito delle attività di lotta alla tossicodipendenza, svolte nei CIC, la trattazione delle problematiche connesse all'uso inadeguato ed abuso di alcol"
- "Progetto di valutazione degli interventi psico sociali nei Ser.T.".
- "Progetto di realizzazione di un sistema di valutazione della qualità dei servizi pubblici e privati per l'assistenza ai tossicodipendenti".
- "Analisi dei costi degli interventi socio-sanitari attuati nei servizi pubblici per l'assistenza a soggetti tossicodipendenti".

- "Rete informativa per le tossicodipendenze – DRONET 1 e 2".
- "Programma di sensibilizzazione e formazione dei medici di medicina generale per la prevenzione primaria e secondaria dell'uso inadeguato e della dipendenza da alcol, nonché per la gestione dei trattamenti dei soggetti tossico – alcoldipendenti".
- "Standardizzazione dei flussi informativi sui decessi collegati all'uso di droghe".
- Partecipa inoltre al progetto in capo al Dipartimento per gli Affari Sociali:
- "Realizzazione a titolo sperimentale di una rete sociale nell'area delle dipendenze"
- "Potenziamento delle dotazioni informatiche dei Ser.T. e implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei servizi basato sull'utilizzo di standard europei", gestito interamente dal Ministero della Sanità, sono stati assegnati 350 milioni finalizzati alle reti informatiche.

I progetti regionali in corso

- "Potenziamento del sistema informativo epidemiologico e dell'informatizzazione dei Ser.T. della Regione Piemonte". Obiettivi: realizzazione di un software per la gestione delle attività dei Ser.T.; Adeguamento delle attrezzature informatiche dei Ser.T.; realizzazione di una rete telematica di connessione dei Ser.T. tra loro, con l'OED e con gli Uffici Regionali; Creazione di una base dati centralizzata nell'assoluto rispetto del diritto all'anonimato previsto dalla legge per i pazienti; Costituzione e formazione di un gruppo di operatori referenti per il sistema informativo.
- "Progetto regionale Nuove Droghe". Il progetto è stato elaborato dal gruppo regionale per le nuove droghe e attua tre livelli di intervento.
  - Livello A - Obiettivi: Monitoraggio della diffusione del fenomeno tramite la stima della dimensione; Sviluppo di interventi ed azioni efficaci ed omogenee sul territorio regionale; Promozione della metodologia del "learnig from others" per fornire agli operatori una competenza aggiornata e standardizzata; Valutazione del rischio sanitario legato all'uso/abuso di nuove droghe; Costruzione di basi scientifiche atte alla standardizzazione dell'atteggiamento diagnostico e terapeutico, finalizzate ad obiettivi di programmazione sanitaria.
  - Livello B - Obiettivi: Contrasto delle condotte a rischio per la riduzione dell'abuso di sostanze e la prevenzione dei danni correlati; Aumento della salute sociale e sanitaria delle fasce di giovani in situazione di disagio che non accedono a sevizi di supporto; Sviluppo e diversificazione della rete di relazioni tipica del mondo giovanile; Mediazione tra bisogni dei soggetti e Servizi aumentando l'accessibilità ai Ser.T. e ad altri servizi territoriali.
  - Livello C - Obiettivi: 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; allestimento e mantenimento di sistemi di rete tra servizi sanitari, agenzie territoriali e altri sevizi pubblici; aumento della domanda esplicita di intervento clinico e di educazione

sanitaria; organizzazione sull'intero territorio regionale di sei poli di osservazione dei disturbi connessi all'uso di droghe sintetiche.

- "Stima dei tassi di overdose sul territorio piemontese". Il progetto, preceduto da uno studio di fattibilità, si propone di studiare la morbosità per overdose in connessione con l'Emergenza Sanitaria. Obiettivi: Attivazione di un sistema standardizzato di raccolta dei dati relativi alle overdose da eroina sul territorio regionale, tramite il sistema informativo del 118- Emergenza sanitaria; Stima dei tassi di overdose su territorio regionale con la finalità di valutare l'incisività dei trattamenti in connessione con altri studi.
- "Centro di valutazione regionale dei Ser.T. e degli Enti Ausiliari". Il progetto si pone come prosecuzione locale del progetto ministeriale di valutazione della Qualità nei Ser.T., cui il Piemonte partecipa dal 1996. Obiettivi: Costruzione in modo condiviso di manuali della qualità locali per consentire ai Servizi operanti nell'ambito delle tossicodipendenze di verificare i propri standard qualitativi; Supporto al processo di valutazione (dei processi, degli outcomes, degli obiettivi) indispensabile per promuovere lo sviluppo e la crescita di capacità di programmazione e verifica dei servizi offerti;
- "Valutazione integrata delle capacità genitoriali dei genitori tossicodipendenti". Il progetto si propone di sistematizzare ed implementare il corollario di attività integrate che si svolgono, dal 1978, nei Servizi che si occupano a vario titolo delle patologie della funzione genitoriale. Sono coinvolti nel progetto i quattro Ser.T. torinesi, l'Osservatorio epidemiologico delle Dipendenze e l'Azienda Ospedaliera O.I.R.M. - Sant'Anna. Obiettivi: ricerca e formazione sugli esiti a breve, medio e lungo termine dei trattamenti dei genitori tossicodipendenti e dei loro bambini; Supporto formativo degli operatori per la valutazione delle capacità genitoriali dei genitori tossicodipendenti;
- "Linee guida per il trattamento della dipendenza patologica". Il progetto regionale, coordinato dall'Osservatorio Epidemiologico Dipendenze, è finalizzato a produrre linee guida di trattamento della tossicodipendenza caratterizzate da:
  - essere basate sulle prove di efficacia e costruite in modo partecipato;
  - utilizzare l'esperienza clinica e di ricerca accumulata negli ultimi anni in Piemonte;
  - rispondere alle caratteristiche di qualità richieste dal mondo scientifico internazionale;
  - promuovere l'utilizzo di tali linee-guida nella pratica clinica piemontese in sinergia con le attività dei servizi ed i progetti di interesse regionale;
  - valutare l'impatto delle linee-guida sulla pratica clinica e sugli esiti degli interventi.

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

Progetto di comunicazione - intervento "Io sono indipendente" curato da Direzione Comunicazione Istituzionale della Giunta Regionale, Direzione Programmazione Sanitaria con fondi regionali.
I giovani percepiscono la società quale luogo a loro ostile ed in cui è difficile emergere, si sentono sottovalutati dal mondo degli adulti nelle loro potenzialità creative e propositive, essi stessi tendono ad avere scarsa fiducia nelle proprie risorse personali.
A tutto ciò tentano di sfuggire o chiudendosi in sé stessi oppure ricercando in agenti estranei (droghe, alcool, bullismo, vandalismo, altro) stimoli per sentirsi protagonisti.
Partendo da quest'analisi si è definita una duplice modalità di approccio: da una parte, istituzionale tramite la campagna di affissione e quella spot radiofonica, dall'altra, informale tramite l'organizzazione di eventi nei locali di aggregazione giovanile (animazione curata da Radio DJ, animazione gruppo teatrale Assemblea Teatro e distribuzione di gadget promozionali come timbri/tatuaggio con l'immagine della campagna e cd-rom).
Altra azione informale è stata la realizzazione del sito Internet (Muroduro). Il percorso creativo, iniziato con i contributi dei giovani lo scorso anno all'interno di un video-box, proseguirà attraverso una selezione delle migliori performance, delle migliori proposte creative e musicali raccolte nel sito, e si concluderà a fine giugno con l'esibizione dei giovani in una grande kermesse di 48 ore dedicate alla vitalità di pensiero organizzata dalla Regione Piemonte.
Obiettivo 1 - Istituzionale: disincentivare comportamenti a rischio e proporre atteggiamenti positivi. Obiettivo 2 - Informale: interagire con i giovani stimolandoli alla vitalità di pensiero e offrendogli concrete occasioni di visibilità.

I costi della Rete dei servizi

SERVIZI TERRITORIALI	COMUNITA' TERAPEUTICHE	FONDO LOTTA ALLA DROGA	TOTALE EURO
€ 38.139.154,14 *stima in base al costo medio degli operatori x Azienda Sanitaria Locale	€ 11.508.364,84* stima in base al costo medio/die x giornate dell'anno	Non erogati i fondi 2000 2001	€ 49.647.518,98

Gli obiettivi per il 2002

Sono stati prefissati, quali obiettivi per il 2002, il completamento e l'applicazione dell'atto d'intesa stato regioni sull'accreditamento delle strutture private.
La programmazione regionale seguirà i principi attuativi dell'atto d'intesa sviluppando al massimo l'integrazione e la differenziazione degli interventi al fine di ottimizzare la spesa e di completare il ciclo produttivo del trattamento delle dipendenze patologiche (immigrati, centri diurni, accoglienza a bassa soglia...).
Ulteriori obiettivi sono il potenziamento delle campagne di comunicazione, l'attivazione con gli Assessorati competenti di una collaborazione volta all'integrazione di tutti gli interventi rivolti alla popolazione giovanile.

REGIONE LOMBARDIA

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Il fenomeno delle dipendenze nella Regione Lombardia è illustrato nelle tabelle che seguono i cui dati si riferiscono a sessantanove servizi su settantadue censiti.

utenza tossicodipendente:

Maschi	Femmine	Totale	di cui in C. T.	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	ecstasy	metadone	altro
19.341	3.521	22.862	4.376	1.537	2.558	18.068	198	18	560

tipologia di intervento:

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psico-sociale e/o riabilitativo	9079	2288	1997
medico farmacologico	13995	890	1159

La rete dei servizi

Con provvedimento di giunta del 1 marzo 2000, sono state date indicazioni relativamente alla dimensione organizzativa e funzionale del Dipartimento Dipendenze. Il Dipartimento dipendenze costituisce l'articolazione dell'Azienda Sanitaria locale responsabile del coordinamento tecnico funzionale dell'insieme degli interventi di carattere preventivo, terapeutico-riabilitativo e di reinserimento sociale, realizzati sui rispettivi territori da tutte le diverse componenti del sistema socio sanitario e relativi alle diverse forme e comportamenti di abuso e di dipendenza, nonché della gestione diretta degli interventi attraverso i Servizi Dipendenze Territoriali (Ser.D.) articolati in Unità operative – Ser.T. Il Dipartimento collabora, inoltre, con altri Enti, esterni al sistema socio sanitario, coinvolti a vario titolo in azioni di contrasto dei fenomeni di abuso/ dipendenze.

L'articolazione organizzativa regionale comprende dieci Dipartimenti, quindici Coordinamenti territoriali, quindici Ser.D e settantadue Ser.T..
Il Sistema di responsabilità include il Direttore del Dipartimento, il Responsabile Ser.D e il Responsabile Ser.T..

Le Unità Operative comprendono l'U.O. carcere, l'U.O. patologie correlate, l'U.O. prevenzione, l'U.O. alcoldipendenze, l'U.O. farmaco-tossicodipendenze e l'Ufficio ricerche e monitoraggio interventi .

I luoghi di prestazione sono le strutture ambulatoriali, la strada, i luoghi di aggregazione, le Strutture residenziali e semiresidenziali e i luoghi di pena.

I componenti prioritari della rete sono i Servizi AZIENDA SANITARIA LOCALE (consultori, centripsicosociali ecc.), gli EE.LL. (Comuni e Provincie), gli Enti del privato sociale, le Cooperative di tipo B, le Associazioni di Volontariato, le Scuole di ogni ordine e grado, le Associazioni di categorie, le Prefetture, il Dipartimento Amministrazione Penitenziaria, la CSSA e le Aziende Ospedaliere.

Lo stato organizzativo e gestionale del settore dipendenze (diverso dal dipartimento) comprende una struttura complessa del servizio dipendenze alla quale afferiscono le strutture semplici di U.O..

operatori dei Ser.T.:

Numero operatori							
Medici	Psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	Educatori	Amministrativi	Altro	Totale
235	179	249	168	96	62	15	1.004

enti ausiliari:

N. Enti ausiliari (1)	N. sedi operative (1)	N. Posti residenziali (1)	N. Posti semiresidenziali (1)	N. operatori (2)	Utenza in carico - regionale (2)	Utenza in carico - altre regioni
142	77	2.442	171	1.708	3.359	1.040

(1) I dati sono desunti dalla d.g.r 18 gennaio 2002 n. 7/7775 ad oggetto "Conferma dell'accreditamento dei servizi di riabilitazione e reinserimento di soggetti tossicodipendenti"

(2) I dati si riferiscono all'anno 2000 in quanto i dati dell'anno 2001 non sono pervenuti in modo completo.

Unità mobili:

N. Unità mobili	N. operatori(media)	Utenza contatta
6	60	59.719

I provvedimenti regionali più significativi

- Linee guida per la valutazione ed il finanziamento di progetti ed interventi nel campo della prevenzione, della cura, della riabilitazione dei soggetti con problematiche di dipendenza da sostanze illecite e lecite. Le disposizioni proposte intendono regolamentare le modalità e le procedure per la valutazione ed il finanziamento a livello locale dei progetti ed interventi nel campo della prevenzione, cura e riabilitazione nei confronti di persone con problemi di uso e abuso/dipendenza da sostanze illecite e lecite. Già precedentemente sul territorio regionale si è dato avvio ad un sistema integrato attraverso un complesso di interventi e prestazioni tra loro complementari e flessibili, tramite il coinvolgimento di tutti i soggetti in grado di dare apporti nelle diverse progettualità. In particolare, questo provvedimento ha inteso stabilizzare il livello organizzativo e programmatorio, attraverso:
  - Regolamentazione delle attività del coordinamento territoriale;
  - istituzione dei tavoli distrettuali e d'area;
  - individuazione di obiettivi strategici condivisi e le relative risorse da impiegare.
- Protocollo di intesa fra Regione Lombardia/ Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale, Prefettura di Milano, Azienda Sanitaria della Città di Milano, Azienda Sanitaria di Milano 2, Azienda Sanitaria di Milano 3 per l'avvio della sperimentazione coordinata per il trattamento di persone segnalate ai sensi degli artt. 75 e 121 del T.U. delle leggi in materia di tossicodipendenze - D.P.R. 309/90. Nell'ambito dei nuovi bisogni e delle nuove tendenze si è posta particolare attenzione ai giovani consumatori attraverso interventi che comprendono l'avvio di contatti con i giovani consumatori nei luoghi classici di consumo e di aggregazione giovanile, la ricerca di possibilità di incontro tra i giovani e

le istituzioni in luoghi diversi dai Ser.T., la sperimentazione di tecniche diversificate, in grado cioè di porre attenzione, in modo particolare alle variabili personali, espressioni di un disagio molto più complesso. In questo quadro, il protocollo proposto intende proseguire nello sviluppo di un lavoro di rete con tutti i servizi pubblici e privati del territorio per lavorare in un ottica di "aggancio precoce", in particolare per i soggetti compresi nella fascia di età fino ai 26 anni e segnalati ai sensi degli artt. 75 e 121 del TU 309/90 e non in trattamento presso i Ser.T.. Nello specifico è stato individuato il Centro Polivalente quale luogo di cui avvalersi per l'acquisizione delle informazioni utili per valutare l'opportunità del trattamento, nonché per lo svolgimento del medesimo. Scopo del Centro Polivalente è quello di facilitare il contatto con i giovani assuntori, per favorire una presa in carico precoce, laddove necessario, osservare e individuare situazioni di disagio e azioni che evidenziano la presenza di difficoltà, al fine di anticipare gli eventi più gravi.

- Proroga dei termini per l'utilizzo di fondi assegnati alle Azienda Sanitaria e nuova assegnazione di fondi per l'assistenza ai detenuti tossicodipendenti ed alcoldipendenti. Con tale provvedimento si intende proseguire un lavoro già avviato precedentemente. La rilevanza è espressa nell'impegno assunto a livello regionale, nelle more della legislazione vigente in materia che provvede al trasferimento delle competenze alle Azienda Sanitaria, declinando a successivi atti, a tutt'oggi non emanati, per quanto riferito al trasferimento delle risorse. Gli obiettivi ai quali concorrono il complesso delle attività e delle prestazioni si inscrivono principalmente a:
- Immediata presa in carico di detenuti da parte dei Ser.T. competente, al fine si assicurare continuità assistenziale;
- Implementazione di specifiche attività di prevenzione, informazione ed educazione alla salute, mirate alla riduzione del rischio di patologie correlate all'uso di droghe;
- Effettuazione di ogni eventuale intervento specialistico necessario per l'approfondimento diagnostico;
- Predisposizione di programmi terapeutici personalizzati, a partire da un'accurata valutazione multidisciplinare dei bisogni del detenuto;
- Predisposizione di programmi personalizzati volti a garantire una maggiore fruibilità delle misure alternative alla carcerazione.

La gestione del Fondo lotta alla droga

Per quel che concerne l'esercizio statale 1997/1998/1999, dei progetti complessivamente finanziati (trecentosessantatre) contenuti nei quindici Piani territoriali a valenza triennale presentati dalle rispettive Aziende Sanitarie e validati a livello regionale tra la fine dell'anno 1999 e gli inizi dell'anno 2000, ventidue sono terminati avendo una durata complessiva articolata nei dodici mesi, centosei termineranno entro la fine dell'anno 2002, avendo una durata complessiva articolata nei ventiquattro mesi e duecentoquaranta termineranno entro la fine dell'anno 2003, avendo una durata complessiva articolata nei trentasei mesi.
Tutti i progetti sono stati regolarmente avviati secondo apposito protocollo di impegno stilato in sede territoriale. Due soli progetti sono stati revocati e due modificati in corso d'opera.
Circa il 50% dei progetti avviati hanno realizzato almeno il 40% delle attività dichiarate nelle fasi del progetto e secondo l'articolazione temporale prevista

in sede di pianificazione, il 35% dei progetti avviati hanno realizzato il 60% delle attività dichiarate, il 15% dei progetti avviati hanno realizzato l'80% delle attività dichiarate, il 10% dei progetti avviati hanno realizzato il 100% delle attività dichiarate (corrispondenza dei percorsi progettuali conclusisi). Complessivamente sono stati raggiunti 389751 soggetti, così articolati: 305607 nell'area prevenzione; 3532 nell'area trattamento; 60685 nell'area riduzione del danno; 9927 nell'area reinserimento.
La spesa complessivamente sostenuta è stata di £. 28.281.401.098 ripartita in spese di gestione (personale ecc.) corrispondente a £. 23.601.692.917 e spese di investimento (attrezzature ecc.) corrispondente a £. 4.679.708.181 (il dato è relativo ad un anno di attività progettuale).
Dell'entità complessivamente assegnata ad ogni singola Azienda Sanitaria, sono state erogate £. 57.381.598.890 corrispondenti alla seconda tranche prevista (40%+40%+ 20%).
Le strategie prioritariamente identificate, in relazione alle quattro macro aree di intervento, si riferiscono a: unità mobile e centro di accoglienza e bassa soglia, per quanto riferito all'area della riduzione del danno; formazione e consulenza, informazione, orientamento e sviluppo di comunità, per quanto riferito all'area della prevenzione; interventi integrativi ai percorsi terapeutici e di carattere specialistico, formazione e consulenza, per quanto riferito all'area del trattamento; inserimento lavorativo, informazione e orientamento, per quanto riferito all'area del reinserimento.
Per quel che riguarda l'esercizio statale 2000/2001, con provvedimenti di giunta del 24 maggio e del 3 agosto si è provveduto all'assegnazione alle Aziende Sanitarie del budget complessivamente previsto per gli interventi progettuali nell'area delle dipendenze, a valere su un biennio per interventi di durata complessiva non superiore ai tre anni. Le risorse complessivamente trasferite alle Aziende Sanitarie ammontano a £ 45.288.328.181. A seguito della presentazione del previsto aggiornamento di piano e della relativa validazione avvenuta nello scorso ottobre, nonché della valutazione a livello territoriale degli interventi progettuali avvenuta entro l'anno medesimo, si è prefigurato il seguente quadro di interventi, tenuto conto dei soggetti titolari previsti nonché delle area indicate a livello di linee guida ed infine, della quota massima erogabile per singolo intervento.
I progetti complessivamente autorizzati sull'intero territorio regionale sono trecentodiciassette. Dei progetti indicati sessantuno si riferiscono alla prosecuzione di interventi già finanziati nello scorso procedimento. La durata media complessiva è di ventiquattro mesi. La popolazione destinataria degli interventi, tenuto conto di indicazioni di priorità, risulta così articolata:

- area prevenzione: giovani di gruppi informali, giovani di gruppi formali e studenti;
- area trattamento: tossicodipendenti e alcolisti;
- area riduzione danno: tossicodipendenti e tossicodipendenti non afferenti alla rete dei servizi;
- area reinserimento: ex tossicodipendenti con problemi lavorativi/tossicodipendenti con problemi lavorativi.

I soggetti che si prevede di raggiungere sono 98.306, articolati per area di intervento, come segue: 88.725 nell'area prevenzione; 4.663 nell'area trattamento; 2.611 nell'area riduzione del danno; 2.307 nell'area reinserimento.

I progetti risultano articolati nel seguente modo:
ottanta progetti sono stati autorizzati alle Aziende Sanitarie per un finanziamento complessivo di £. 11.163.353.000 e un cofinanziamento di £. 7.401.663.000; centodieci progetti sono stati autorizzati all'Ente Locale per un finanziamento complessivo di £. 13.002.672.000 e un cofinanziamento di £. 7.883.585.000; centoventisette progetti sono stati autorizzati agli Enti del Privato Sociale /Terzo Settore per un finanziamento complessivo di £. 13.929.780.000 e un cofinanziamento di £. 8.617.221.000.
Sulla base della tipologia di intervento i su citati progetti risultano così articolati:
Aziende Sanitarie: cinque per l'osservatorio, ventiquattro per la prevenzione, tre per la riduzione del danno, sei per il reinserimento, sedici per il trattamento, dieci per la valutazione, nove per la sperimentazione innovativa, sette per l'organizzazione;
Ente Locale: uno per l'osservatorio, ottantadue per la prevenzione, due per la riduzione del danno, dodici per il reinserimento, quattro per il trattamento, nove per la sperimentazione innovativa;
Enti del privato sociale/terzo settore: trentuno per la prevenzione, nove per la riduzione del danno, trentanove per il reinserimento, quaranta per il trattamento, otto per la sperimentazione innovativa.
Tenuto conto dell'articolazione degli interventi sopra descritta, gli investimenti complessivi risultano cosi definiti: area prevenzione £. 13.296.318.000; area trattamento: £. 7.359.673.000; area riduzione del danno £. 1.857.863.000; area osservatorio £. 1.083.882.000; area sperimentazione/innovazione £. 6.277.171.000; area valutazione £. 1.273.179.000; area organizzazione £. 536.328.000.
I progetti assegnati alla regione in qualità di capofila a valere sulla quota del 25% sono:

- Potenziamento e riconversione specialistica degli interventi in categorie di tossicodipendenti di particolare marginalità e fragilità sul piano psicosociale;
- Implementazione di un sistema di allerta rapido sulla comparsa di nuove sostanze stupefacenti.

I progetti assegnati in qualità di regione partner, invece, sono:

- Progetto Nazionale corsi di formazione per insegnanti della scuola finalizzati all'incremento della conoscenza e dell'impegno didattici per la prevenzione delle problematiche connesse all'abuso di alcool;
- Programma di sensibilizzazione, informazione e consulenza finalizzato alla prevenzione dell'uso inadeguato di alcool, diretto al personale delle aziende;
- Prosecuzione del progetto di valutazione della qualità dei servizi pubblici e privati per l'assistenza ai tossicodipendenti;
- Dronet;
- Vedette;
- Sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie nell'ambiente carcerario.

I progetti regionali in corso

- Progetto M.D.M.A. (Monitoraggio Droghe e Manifestazioni di Abuso) per la conoscenza, il monitoraggio delle sostanze in circolazione con particolare attenzione alle cosiddette "nuove droghe". Il progetto è

finalizzato a realizzare un sistema di circolazione delle informazioni relativamente alle droghe, con particolare attenzione alle droghe sintetiche o a diverse composizioni in circolazione, attestandone il grado di pericolosità e dando indicazioni delle possibili modalità di intervento. Il suddetto progetto si attiva In stretto raccordo con le Forze dell'Ordine operanti sul territorio, con le Azienda Sanitaria e in particolare con gli operatori della notte, con l'Università; è rivolto agli operatori dei servizi per le dipendenze ivi compresi ospedali e pronto soccorso. Il complesso degli interventi in esso previsti perseguono l'obiettivo generale di tutela della salute, con particolare attenzione alla popolazione giovanile.

- Progetto "Prefettura". Il progetto è finalizzato ad avviare una sperimentazione coordinata con il concorso di alcuni servizi dell'area milanese e hinterland (pubblici e privati) e la prefettura, per il trattamento di persone segnalate ai sensi dell'art.121 e 75 del T.U. 309/90, compresi nella fascia di età fino ai 26 anni. Gli obiettivi generali si inscrivono nella prevenzione e nella diagnosi precoce, con particolare attenzione ai giovani consumatori anche saltuari di sostanze stupefacenti psicoattive.
- Progetto "Discoteche". Il progetto è finalizzato ad implementare il sistema preventivo, promuovendo una specifica sensibilizzazione in un luogo privilegiato di giovani, in particolare, la discoteca. Esso agisce in conformità al Protocollo di intesa tra Governo e SILB (Sindacato Locali da Ballo) con l'intendimento di estendere l'accordo anche ad altre associazioni di imprese e soggetti interessati. In esso si prevede la realizzazione di azioni comuni di carattere informativo e formativo, avviando altresì un percorso di valutazione partecipata, finalizzato a: costruire un disegno di valutazione comune (nel rispetto delle diversità progettuali esistenti); realizzare rilevazioni sul campo, al fine di raccogliere dati e informazioni; svolgere vere e proprie valutazioni, sulla scorta delle informazioni raccolte; identificare strategie di miglioramento degli interventi.

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

Progetto Strategico Regionale "Prevenzione e contrasto delle dipendenze con particolare attenzione alle " nuove droghe" e "nuove modalità di consumo".
Gli obiettivi sono:

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

- contribuire al miglioramento dell'informazione, dell'educazione e della formazione ai fini della prevenzione della tossicodipendenza e dei rischi connessi;
- adeguare il sistema dei servizi esistente ad un approccio complessivo verso i policonsumi e le tendenze a rischio;
- promuovere forme incisive di coordinamento sul territorio delle attività dei servizi che fanno capo a più amministrazioni per il perseguimento dell'obiettivo di integrazione operativa.

In questo contesto la Regione Lombardia ha riconosciuto l'importanza di un sostegno attivo all'istituzione di una cooperazione sistematica in un settore, quale quello della prevenzione, che chiama in essere diversi attori istituzionali di un sistema di intervento, non necessariamente esclusivo dell'area dipendenze. Per procedere su questa linea sono stati nominati dei Referenti territoriali (tecnici appartenenti a Azienda Sanitaria, Enti Locali e Privato Sociale) che per ciascun ambito, a sua volta rappresentato da una struttura tecnica territoriale, partecipano ai gruppi di lavoro promossi.

Tale modello può essere delineato distinguendo tre ambiti specifici di integrazione:

- Il coordinamento interistituzionale;
- L'azione dei gruppi di progetto territoriali;
- Il raccordo tra locale, regionale e nazionale.

I soggetti coinvolti, pubblici e privati, ed il relativo ruolo sono:

- Ser.T. (servizi pubblici per le dipendenze) presso le Aziende Sanitarie per il coinvolgimento diretto in merito alle attività di progetto e alla rilevazione dati, sia in all'interno degli appositi gruppi di lavoro o in forma individuale, fruitori di attività formative per lo svolgimento del ruolo gestionale.
- Enti Ausiliari - Per il coinvolgimento diretto in merito alle attività di progetto e alla rilevazione dati, partecipazione in quanto referenti responsabili di attività al "gruppo di esperti", fruitori di attività formative per lo svolgimento del ruolo gestionale.
- Istituzioni scolastiche - Ruolo di collegamento per l'attività gestionale, in particolare nella fase di elaborazione, produzione e messa a disposizione di materiale specifico di informazione e comunicazione.
- Enti Locali - Per il coinvolgimento diretto in merito alle attività di progetto avviate sul territorio e quali promotori di forme di coordinamento.
- Altri servizi Azienda Sanitaria (dipartimenti prevenzione, dipartimenti ASSI, Consultori ecc.) - Ruolo di collegamento in relazione alla competenza di programmazione territoriale.
- Agenzie formative - Ruolo di supporto per l'avvio di percorsi di formazione mirata
- Esperti in valutazione di qualità (di processo e di risultato) - Ruolo di supporto per il percorso di identificazione di progettazioni e metodologie di intervento particolarmente efficaci.

Gli interventi sono così articolati:

- Definizione e stesura linee attuative per la pianificazione a livello territoriale;

- formazione operatori e referenti per le attività progetttuali su testo linee attuative, su strumenti di progettazione, su sistemi di raccolta dati e valutazione;
- raccolta e analisi informazioni sul processo avviato secondo il modello proposto e in ordine alle priorità considerate;
- restituzione dei risultati della valutazione dei piani territoriali ai diversi attori coinvolti nel sistema di intervento;
- attivazione e sistematizzazione della procedura operativa per la raccolta e la valutazione delle attività progettuali;
- sperimentazione del modello proposto nei territori delle Aziende Sanitarie;
- individuazione di eventuali correttivi per la messa a regime;
- attivazione di un modello finale di banca dati;
- analisi quali/quantitativa delle progettualità avviate;
- costruzione questionario indagine nei servizi;
- somministrazione ed elaborazione dati;
- analisi ricerche avviate sul territorio regionale;
- identificazione di problematiche comuni e necessari approfondimenti e sviluppi;
- individuazione di referenti impegnati nell'area per l'attivazione di gruppi di lavoro a tema;
- avvio di seminari di formazione per gli operatori impegnati per favorire una successiva rielaborazione degli interventi avviati;
- individuazione in modo partecipato delle strategie, dei criteri e degli indicatori che stanno alla base degli interventi;
- stesura "manuale";
- individuazione di "poli sperimentali" corrispondenti a tipologie di territorio per l'implementazione del modello operativo previsto;
- attivazione protocolli operativi condivisi.

Si procede di seguito all'approfondimento di una azione attuata tra le diverse sopra elencate, ritenuta significativa per il livello di coinvolgimento degli operatori, per i contenuti sviluppati, per le modalità nonché per i risultati raggiunti.
L'azione formativa è qui considerata quale luogo di confronto, di elaborazione e di sintesi, verso l'uniformità, senza però ignorare o schiacciare le differenze culturali ed organizzative che attraversano il complesso universo del sistema di intervento nell'area delle dipendenze; le differenze divengono dato di partenza.
Lo scambio di esperienze in materia di riduzione della domanda e la promozione di reti sia a livello cittadino che tra gli operatori, diventano le attività prioritarie per orientarsi verso un approccio globale, quale migliore strategia per gli interventi, soprattutto in campo preventivo. Contestualmente all'intensificazione delle varie attività di coordinamento e cooperazione, appare necessaria l'adozione di procedure di valutazione sistematica, quali strumenti essenziali per l'agire quotidiano dell'operatore, per comprendere cosa è successo nella realizzazione del proprio intervento, quali eventi inattesi si sono verificati (sia in termini di risultati ottenuti, sia in termini di problemi e difficoltà emerse), quali nuove conoscenze si sono acquisite sul fenomeno e sulle sue tendenze, quali conoscenze sull'interazione con il fenomeno ed i soggetti a cui ci si è rivolti.
Appare fondamentale poter progettare interventi che, partendo dalle conoscenze acquisite, possano muoversi anche in direzioni nuove e attraverso operatività e strumenti innovativi, sintonici con le caratteristiche del

fenomeno stesso, dove, per la prima volta, appare imprescindibile il confluire di forze professionali di servizi e aree differenti, con un obiettivo comune. Ciò implica anche la necessità, da parte del sistema dei servizi, di ipotizzare modalità di comunicazione e di approccio che siano svincolate dalla logica del bisogno di cure, per strutturarsi come capacità di incontrare i giovani nelle loro varie realtà di aggregazione.
Il carattere innovativo della proposta risiede precisamente nel passaggio dal concetto di prevenzione, quale strumento puntiforme, ad una rete di agenzie per la promozione di sviluppo collettivo e la produzione di qualità sociale.
La prevenzione è orientata verso un sistema di "laboratori integrati di rete sociale" che opera come centro propulsore di coordinamento inter-istituzionale tra servizi a diversa matrice, ponendosi come punto di riferimento di una serie di progettualità sinergiche, tra cui hanno peso di rilievo, la scuola, la famiglia, gli operatori sociali, le aggregazioni diverse.
In tal senso la modalità della concertazione, della consultazione, dell'incontro, della mediazione, della valorizzazione delle risorse esistenti, della riqualificazione delle cose che esistono ma anche della riprogettazione delle cose da fare, sono in qualche modo uno stile da consolidare.

Oggi più che mai l'attivazione di una rete di servizi pubblici e privati, distribuiti organicamente sul territorio in rapporto alle esigenze, permette di affrontare il problema droga legata a tutta una serie di fenomeni e fattori sociali diversi e non come un settore di emergenza con il quale poi difficilmente si riesce a confrontarsi.
Il modello operativo che scaturirà dai percorsi di formazioni proposti, è inteso come un contenitore metodologico, mirato alla realizzazione su un territorio circoscritto, di un processo a medio-lungo termine di mutamento sociale. Il protocollo operativo/organizzativo diviene una scelta strategica ed organizzativa, locale, perché ha come riferimento l'area degli interventi distrettuali, globale, perché basato sull'articolazione diversificata di offerte e opportunità, plurale, in quanto scaturisce e da origine in modo flessibile ad una molteplicità di scambi e di connessioni sociali.
L'articolazione è la seguente:
Primo Modulo
Formazione Centralizzata
Destinatari: operatori dei servizi dipendenze e del privato, con particolare attenzione alle funzioni svolte
Obiettivi:

- miglioramento della conoscenza del fenomeno;
- sviluppo di una serie di strategie di intervento;
- miglioramento dell'offerta dei servizi;
- miglioramento delle sinergie tra operatori.

Secondo Modulo
Formazione decentrata
L'avvio è stato effettuato in cinque territori lombardi tenuto conto di:

- densità popolazione giovanile;
- servizi con equipe stabili e modalità di lavoro sperimentali, in particolare nell'area nuove droghe e nuove modalità di consumo;
- servizi che intrattengono sul territorio rapporti consolidati con le realtà del privato nonché con altri referenti territoriali;
- presenza di realtà diverse da coinvolgere in un'ottica preventiva;
- condivisione degli obiettivi e della metodologia attraverso la messa a disposizione di referenti stabili per tutta la durata dell'iniziativa.

Destinatari: appartenenti alla rete dei servizi che a diverso livello intervento nell'area (enti locali, Aziende Sanitarie e privati)
Obiettivi:

- stabilizzare un percorso di integrazione tra servizi;
- promuovere scelte operative e organizzative;
- elaborare un piano di lavoro con spazi di verifica e valutazione condivisa.

In quest'ottica si colloca la stesura del Protocollo di intesa fra Regione Lombardia/Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale, Prefettura di Milano, Azienda Sanitaria della Città di Milano, Azienda Sanitaria di Milano 2, Azienda Sanitaria di Milano 3 per l'avvio della sperimentazione coordinata per il trattamento di persone segnalate ai sensi degli artt. 75 e 121 del T.U. delle leggi in materia di tossicodipendenze - D.P.R. 309/90.
Risorse Finanziarie impegnate:
Costo complessivo del Progetto Strategico Regionale £. 1.200.000.000;
Azione formativa £. 350.000.000;
Sperimentazione coordinata Protocollo Prefettura £. 680.000.000.

I costi della Rete dei servizi

SERVIZI TERRITORIALI (£:1000)	COMUNITA' TERAPEUTICHE (£:1000)	FONDO LOTTA ALLA DROGA (£:1000)	TOTALE EURO
Personale Dipendente £ 10.893.450 - Euro 5.625.997,60 Personale non dipendente (consulenti ecc.) £ 6.417 - Euro 3314,12 Beni £ 2.184.909 - Euro 1.128.411,79	Per inserimento in strutture residenziali e semi-residenziali- anno 2001 £ 43.658.125 Euro 22.547,54	Interventi progettuali autorizzati nell'anno 2001 Ente pubblico (AZIENDA SANITARIA LOCALE/EELL) £ 24.166.024 - Euro 12.480.710,33 Privato Sociale £ 13.929.779 - Euro 7.194.130,98	
Totale costo dei servizi territoriali- 2001 £ 13.084.776 Euro 6.952.614,42		Totale fondo lotta alla droga erogato su progetti autorizzati nell'anno 2001 £ 38.095.803 Euro 19.674.841,31	Totale complessivo £ 51.180.579 Euro 26.650.003,27

Gli obiettivi per il 2002

Sono stati prefissati i seguenti obiettivi:

- completamento del documento dei programmazione per la riorganizzazione del sistema di intervento nell'area delle dipendenze, secondo l'articolazione di cui all'Atto di intesa Stato/Regioni;
- attuazione a livello territoriale attraverso processi di riconversione e riqualificazione degli interventi;
- completamento del modello dipartimentale sull'intero territorio regionale;
- avvio di ricerca mirata sull'evoluzione del fenomeno dipendenze;
- sperimentazione di modalità di intervento integrativi e/o migliorativi dell'offerta;
- realizzazione e stabilizzazione di interventi integrati con istituzioni diverse;
- predisposizione di accordi di programma in materia di poliabuso e nuove modalità di consumo;
- sviluppo del sistema di valutazione della qualità degli interventi progettuali.

REGIONE VENETO

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

E' noto che il fenomeno droga si sta sempre più diversificando, non solo tra i giovani, ma anche tra i giovanissimi ed i giovani adulti e questa diversificazione si esplicita sia nella tipologia delle sostanze, che nelle modalità e nei luoghi di assunzione, nelle motivazioni e nei significati attribuiti al consumo. L'utenza in carico ai Ser.T. nell'anno 2001, anche per effetto di un costante afflusso di nuovi utenti, ha raggiunto le 20.772 unità di cui 13.123 soggetti tossicodipendenti. Una quota significativa di questa utenza, quantificabile in 1.971 unità, ha seguito programmi residenziali o semi-residenziali a medio-lungo termine in ambito socio-riabilitativo e psicoterapico presso Comunità terapeutiche. Al termine del 2001, i detenuti tossicodipendenti (689) hanno continuato a rappresentare una quota significativa, cioè, il 28,4% della popolazione detenuta (2.561) negli Istituti di Prevenzione e Pena del Veneto. L'utenza tossicodipendente in carico ai Ser.T., costantemente in crescita, è rimasta prevalentemente di sesso maschile e concentrata nella fascia di età compresa tra venticinque e trentaquattro anni (6.037), anche se emerge un suo progressivo invecchiamento. I trattamenti effettuati dai Ser.T. del Veneto, nel corso del 2001 (21.050), sono stati in maggior misura di tipo psico-sociale e/o riabilitativo (10.963 pari al 52,10%), rappresentati in prevalenza da sostegno psicologico (4.276) e interventi di servizio sociale (4.401) e in minor misura da interventi di psicoterapia (2.286), a conferma della complessità multiprofessionale degli interventi richiesti nell'area delle dipendenze. Il 47,9% (ossia 10.087), invece, si sono concretati in trattamenti farmacologici, consistenti per oltre due terzi in somministrazione di metadone (6.664).

utenza tossicodipente in carico ai servizi e sostanza di abuso primaria

N. utenti				Sostanza di abuso primaria					
Maschi	Femmine	Totale	di cui in C.T.	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	ecstasy	metadone	altro
11.175	1.948	13.123	1.971	1.466	737	9.745	194	17	508

tipo di trattamento

Tipo trattamento	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere	Totale
	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti	
psico-sociale e/o riabilitativo	8.204	1.670	1.089	10.963
medico farmacologico	8.602	1.014	471	10.087

La rete dei servizi

Il "Sistema delle dipendenze" della Regione Veneto, al 31 dicembre 2001, comprende: 21 Dipartimenti per le dipendenze; 38 Ser.T.; 35 Comunità Terapeutiche private; 8 Comunità Terapeutiche pubbliche; 822 gruppi di auto aiuto (nel settore dell'alcolismo); 65 Associazioni di volontariato (30 in materia di alcoldipendenza, 21 in materia 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). Il numero di operatori dei Ser.T. regionali risulta essere complessivamente di 510 unità, di cui 402 a tempo pieno e 108 a tempo parziale. Le 35 comunità terapeutiche private, iscritte all'albo regionale, si articolano in 62 sedi operative, con una disponibilità complessiva di 1.546 posti in programmi terapeutico - riabilitativi, dei quali

1.330 residenziali, distribuiti in maniera piuttosto diversificata nel territorio regionale. 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%.

numero operatori dei Servizi per le Tossicodipendenze

medici	psicologi	infermieri o ass. sanitari	ass. sociali	educatori	amministrativi	altro	Totale
104	30	137	76	82	40	22	510

comunità terapeutiche private

N. comunità terapeutiche	N. sedi operative	N. Posti residenziali	N. Posti semiresidenziali	N. operatori (full time + part time)
35	62	1.330	216	583

I provvedimenti regionali più significativi

- DGR 9 novembre 2001, n. 2974 "Attuazione della Deliberazione di Giunta regionale n. 3701 del 24 novembre 2000"; la Giunta regionale ha delineato un piano attuativo, a disposizione degli operatori e delle amministrazioni, che individua degli indirizzi chiari per attivare azioni concrete, nella lotta alla tossicodipendenza, al fine di migliorare e continuare le azioni nel campo della prevenzione, della cura e soprattutto della riabilitazione nell'area delle tossicodipendenze. Il provvedimento individua un modello, non solo organizzativo ma anche culturale e valoriale, che dovrebbe essere alla base degli interventi contro le dipendenze e costituire un punto di riferimento anche per la futura gestione del Fondo Regionale Lotta alla Droga, del prossimo triennio, in maniera concentrata e in sinergia tra le forze delle strutture pubbliche, del privato sociale accreditato e del volontariato.
- DGR 21 dicembre 2001, n. 3651 "Variazione degli importi delle rette giornaliere per le comunità terapeutiche per tossicodipendenze stabilite con provvedimento di Giunta regionale n. 1093 del 26 marzo1996"; la Regione Veneto ha aggiornato il valore delle rette di cui alla DGR n. 1093 del 26 marzo 1996, del 2,6% (pari all'aumento dell'indice ISTAT sulla variazione dei prezzi al consumo anno 2000); tale aumento è stato deliberato anche in considerazione della richiesta del Coordinamento Veneto Strutture Terapeutiche e del fatto che l'ultimo aggiornamento delle rette era stato adottato a partire dal 1 gennaio1996.
- DGR 31 dicembre 2001, n. 3951 "Approvazione del Piano di Intervento in materia di Dipendenze - anno 2001"; la Regione Veneto, nell'intento di affrontare, con nuovi strumenti, le problematiche connesse al fenomeno delle tossicodipendenze (di tipo economico, giudiziario, sanitario, psico-sociale ed educativo), ha approvato una serie di progettualità che insistono su diverse aree di intervento, tossicodipendenza, prevenzione primaria, alcool, carcere, sport, giovani; con tali progetti si è ritenuto di poter sperimentare modalità di intervento innovative che consentono di attivare strumenti di comprensione, dell'evoluzione della realtà e delle problematiche della persona, con attività dirette a soggetti che vivono situazioni di disagio sociale; i progetti sono da considerarsi attuativi della DGR di approvazione del documento per la terza conferenza nazionale sulle tossicodipendenze di Genova, 28/30 novembre 2000.

La gestione del Fondo Lotta alla Droga

Con DGR n. 5014 del 28 dicembre 1999 sono stati approvati e finanziati i Piani e Progetti 1997/1999 e precisamente: 227 progetti, di cui 213 relativi alle 21 Aziende ULSS (detti Progetti Territoriali e Locali), 9 ai progetti Sovra-ULSS e 5 ai progetti Speciali. I progetti si concluderanno nel mese di gennaio 2003. Con successive D.G.R. n. 1775 del 23 giugno 2000 e n. 2248 del 7 settembre 2001 sono state acquisite le quote relative al Fondo anno 2000 (£. 11.003.000.000) e 2001(£. 13.988.878.528). Con successivo provvedimento n. 3980 del 15 dicembre 2000 è stata rinviata all'anno 2001 la disciplina e l'utilizzo delle risorse per una valutazione di opportunità. Con D.G.R. n. 3644 del 21 dicembre 2001 è stata rinviata la disciplina e l'utilizzo delle risorse relative al Fondo 2000/2001 dopo la verifica sullo stato di avanzamento dei progetti finanziati con il Fondo 1997/1999, che verrà effettuata al termine del secondo anno di attività (gennaio 2002). I progetti assegnati alla Regione in qualità di capofila (quota 25% del Fondo) per quanto riguarda gli esercizi finanziari statali 1997/1999 sono:

- "Dronet 2 Rete informativa per le tossicodipendenze";
- "Ancos Ben 2 Analisi dei costi";
- "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 alcool";
- "sistema di allerta rapido droghe sintetiche";
- "potenziamento delle dotazioni informatiche dei Ser.T. e implementazioni di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei servizi basato sull'utilizzo di standard europei";

La Regione del Veneto, inoltre, partecipa ai seguenti progetti:

- Intervento pilota per la attuazione di un programma di sensibilizzazione, informazione e consulenza specialistica finalizzato alla prevenzione primaria e secondaria dell'uso inadeguato di alcool diretto al personale dipendente delle aziende anche in relazione alla prevenzione di specifici rischi e incidenti connessi con le procedure di lavoro - capofila: Regione Toscana.
- Implementazione di un sistema di allerta rapido sulla comparsa di nuove sostanze stupefacenti - Regione Lombardia;
- Attuazione di corsi di formazione per gli insegnanti della scuola superiore finalizzati ad incrementare, in particolare nell'ambito delle attività dei CIC, la sensibilizzazione, la conoscenza, e l'impegno didattico ai fini della prevenzione delle problematiche connesse all'uso inadeguato e all'abuso di alcool - Regione Emilia Romagna;

Per quanto concerne l'esercizio finanziario 2000, i progeti sono:

- "Rafforzamento e riconversione specialistica del trattamento del disagio psicoaffettivo e relazionale giovanile ai fini della prevenzione secondaria precoce dei problemi droga e alcoolcorrelati" cogestito con la Regione Abruzzo;
- Valutazione dell'offerta di programmi di assistenza per le problematiche specifiche delle donne tossicodipendenti e dei loro figli - ente gestore: Associazione Parsec;
- Sperimentazione di una metodologia d'intervento per le problematiche sanitarie nell'ambiente carcerario - capofila: Regione Emilia Romagna e Toscana.

Progetti regionali in corso

Si tratta di progetti di durata triennale (2000/2002), finanziati con il Fondo Lotta alla Droga, esercizio finanziario statale 1997/1999.

- Piano di formazione integrato per il sistema delle dipendenze PFT 2000, con i seguenti obiettivi:
  - sviluppare e realizzare minimo 30 moduli formativi indirizzati agli operatori dei servizi e delle comunità su: organizzazione e total quality management; prevenzione primaria e secondaria; cura e riabilitazione; specificità per singoli profili professionali; sistemi per la valutazione diagnostica, dell'efficacia e dell'efficienza.
  - Realizzare pubblicazioni e materiali di supporto informatico per gli operatori degli argomenti di maggior interesse;
  - Attivare moduli formativi autogestiti dai vari operatori con definizione dei programmi e del piano di budget (formazione organizzativa in ambito gestionale).
- Itinerari 2000. Progetto di sviluppo della rete territoriale nel settore della prevenzione dell'uso di sostanze psicoattive nella Regione Veneto, con i seguenti obiettivi distinti per target:
- 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 (Aziende Sanitarie, Privato Sociale, Scuola, Enti Locali, Associazionismo, ecc.); 3. fornire informazioni aggiornate riguardanti progetti, prodotti, iniziative a carattere locale e regionale inerenti la prevenzione primaria specifica; 4. fornire informazioni e consulenza circa linee guida, manuali, progetti, modelli operativi, iniziative varie a livello nazionale ed europeo inerenti la prevenzione primaria specifica; 5. promuovere momenti di confronto, scambio, lavoro e approfondimento a carattere.
- Total Quality Management (TQM) sulla valutazione e controllo della qualità dei servizi pubblici e privati delle tossicodipendenze, con i seguenti obiettivi: realizzazione di un sistema integrato di valutazione della qualità degli interventi dei Servizi per le tossicodipendenze e delle comunità terapeutiche, sviluppo della cultura della valutazione della qualità; potenziamento degli strumenti e delle metodologie, in dotazione ai Servizi, per il controllo degli obiettivi e della qualità dei processi; controllo dell'efficienza e dell'efficacia del sistema nel suo complesso.
- Formazione per operatori di comunità terapeutica, con i seguenti obiettivi: assicurare l'attuazione di percorsi formativi di un certo rilievo metodologico e organizzativo, anche in applicazione di quanto stabilito dalla delibera di Giunta regionale n. 246 del 28 gennaio 1997; trovare una pronta soluzione al problema, avvertito da molte comunità terapeutiche, della carenza di figure specialistiche, dovuto alla scarsità di corsi di formazione per educatori professionali; dar corso a quanto previsto dalla Legge n. 45 del 18 febbraio 1999, relativamente al personale in servizio al momento della promulgazione della legge.

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

Studio triennale sull'incidenza e prevalenza regionale dei soggetti che fanno uso e abuso di alcool e di sostanze illecite, finanziato con il Fondo Lotta alla Droga, esercizio finanziario statale 1997/1999, con i seguenti obiettivi:

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

Costi della Rete dei Servizi

COMUNITA' TERAPEUTICHE	FONDO LOTTA ALLA DROGA	TOTALE EURO
15.493.706,97	4.866.543,44	20.360.250,41

Gli obiettivi per il 2002

Gli obiettivi per il 2002 sono:

- riparto e gestione del Fondo e di Intervento per la lotta alla droga - esercizi finanziari statali 2000/2001;
- Estensione del programma di formazione per operatori dei Ser.T. e delle Comunità terapeutiche;
- Attivazione dell'Osservatorio regionale sulle dipendenze da sostanze psicotrope;
- Proseguimento del processo in corso di riorganizzazione e qualificazione della rete dei servizi pubblici e privati per la prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze da sostanze psicoattive;
- Revisione della L.R. 49/82 – Competenze e disciplina degli interventi in materia di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei dipendenti da sostanze stupefacenti;
- Recepimento dell'Accordo Stato-Regioni del 5 agosto 1999 "Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso".
- Attivazione del coordinamento integrato pubblico - privato del sistema delle dipendenze della Regione Veneto.

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nel corso del 2001 sono stati presi in carico 808 utenti (l'8,02% in più rispetto allo scorso anno). La costante progressione negli ultimi cinque anni può essere ricondotta sia ad indice di attrazione del Servizio (afflusso di nuovi casi) che ad indice di ritenzione al trattamento. Il numero dei casi nuovi (129) è stato di poco superiore rispetto al dato rilevato nel 2000 (121 unità). Rispetto al totale dei pazienti in carico, si sono avuti 145 femmine e 663 maschi (pari al 17,95% e all'82,05%). La nuova utenza è stata costituita da 23 femmine e 106 maschi (rispettivamente il 17,83% e l'82,17%). L'età media dell'utenza complessiva ha evidenziato una tendenza costante all'aumento; essa, infatti, è salita a 32,84 anni (31,88 per le femmine e 33,05 per i maschi). La fascia d'età dell'utenza complessiva è stata dai 16 ai 55 anni, tale dato ha confermato l'esigenza di definire tipologie di trattamento caratterizzate da un elevato grado di differenziazione e duttilità. Il primo contatto con la sostanza d'abuso primaria è avvenuto a 21,03 anni (21,10 anni per le femmine e 21,01 per i maschi); dato stabile negli ultimi anni. La sostanza d'abuso primaria più diffusa si è conferma l'eroina che interessa il 92,82% dell'utenza complessiva e l'82,17% di quella incidente. Il 90,97% dell'utenza complessiva ed il 76,74% di quella incidente si è rivolta volontariamente al Servizio. Il 60,65% (valore ottenuto sommando le percentuali relative ai soggetti stabilmente occupati e sottoccupati, rispettivamente pari al 52,85% e al 7,8%) si è inserito nel mondo del lavoro. Il 73,76% dell'utenza complessiva ha richiesto un trattamento integrato (farmacologico e counseling psico sociale) mentre il 26,24% si è rivolto al Servizio esclusivamente per trattamenti di tipo psicosociale e riabilitativo. Gli inserimenti in strutture residenziali appalono in leggera, ma costante diminuzione; nel 2001 sono stati effettuati 124 invii in CT. Nel 2001 sono state registrate 6 morti per overdose.

utenza tossicodipendente:

N. utenti				Sostanza di abuso primaria					
Maschi	Femmine	Totale	di cui in C. T.	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	Ecstasy	Metadone	Altro
63	145	808	87	31	15	750	5	0	7

tipologia di intervento:

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psico-sociale e/o riabilitativo	209	128	42
medico farmacologico	979	37	13

La rete dei servizi
Sul territorio provinciale opera un unico Ser.T. articolato in tre sedi distinte: Trento, Rovereto e Riva del Garda. Ciascuna sede garantisce la presenza di una équipe multidisciplinare composta da medici, psicologi ed assistenti sociali. Le sedi di Rovereto e Riva del Garda sono aperte al pubblico sei ore al giorno per sei giorni la settimana. La sede di Trento è aperta per otto ore dal lunedì al venerdì e per cinque ore il sabato.
E' in corso di strutturazione un dipartimento per le dipendenze patologiche che avrà valenza su tutto il territorio provinciale. Sono iscritte all'albo 8 comunità terapeutiche che garantiscono 315 posti residenziali.

Operano in ambito provinciale 19 cooperative per inserimento lavorativo.

operatori dei Ser.T.:

Numero operatori							
Medici	Psicologi	Infermieri o assistenti sanitari	Assistenti sociali	Educatori	Amministrativi	Altro	Totale
5	7	7	8 di cui 1part-time	0	3	4	34

enti ausiliari convenzionati con l'Azienda sanitaria:

N. Enti ausiliari	N. sedi operative	N. Posti residenziali	N. Posti semiresidenziali	Utenza in carico - regionale
3	8	159	no	124

I provvedimenti regionali più significativi

Con deliberazione n. 2703 di data 19 ottobre 2001 la Giunta provinciale ha approvato il Piano operativo per la costituzione e il funzionamento di un sistema integrato di assistenza in materia di prevenzione, cura e riabilitazione nel campo delle dipendenze patologiche, nell'ottica di una visione globale dei bisogni della persona, mirata al conseguimento di un benessere complessivo e al fine di dare concreta attuazione operativa agli indirizzi emanati con deliberazione di Giunta provinciale n. 1642 di data 30 giugno 2000 di recepimento dell'Accordo Stato-Regioni per la "riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti".

La gestione del Fondo lotta alla droga

Per quel che concerne la gestione della quota del fondo, con riferimento agli esercizi finanziari statali 1997/1999 (determinazione del dirigente n. 165 del 22 dicembre 2000) sono stati finanziati progetti da attuarsi nel triennio 2001-2003 per interventi di prevenzione e recupero delle tossicodipendenze e alcoldipendenza correlata. Per quanto riguarda poi l'esercizio 2000, (determinazione n. 163 di data 22 dicembre 2000) sono stati finanziati ulteriori progetti relativi al triennio 2001-2003 esclusi dal precedente finanziamento per carenza di fondi. Con riferimento all'esercizio finanziario 2001 (determinazione n. 361 di data 19 dicembre 2001 e successiva modifica) sono stati finanziati i progetti relativi al triennio 2002-2004. La Provincia ha aderito ai seguiti progetti finanziati con la quota del fondo lotta alla droga del 25% riservata alle Amministrazioni centrali - Progetti del Ministero della Salute:

Per gli esercizi finanziari statali 1997/1999:

- educazione alla salute e prevenzione primaria;
- prosecuzione dello studio multicentrico di valutazione dell'efficacia degli interventi terapeutici sui tossicodipendenti (studio Vedette);
- attuazione di corsi master per la formazione di formatori e di successivi corsi destinati a medici di medicina generale per la prevenzione primaria e secondaria dell'uso inadeguato e della dipendenza da alcool, e per la gestione dei trattamenti dei soggetti alcoldipendenti o tossicodipendenti.

Per l'esercizio finanziario statale 2000:

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

I progetti provinciali in corso

La Provincia, al fine di dare applicazione al Piano operativo per gli interventi di promozione della salute, di prevenzione e di cura e riabilitazione in relazione all'uso e all'abuso di sostanze e alla dipendenza patologica da sostanze (approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 2703 di data 19.10.2001), è promotrice dei seguenti progetti:

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

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

In materia di organizzazione è stata realizzata una cartella clinica informatizzata per la raccolta dei dati relativi ad ogni singolo paziente; è in fase di completamento la realizzazione delle misure di sicurezza per la trasmissione dei dati tra i soggetti accreditati che partecipano alla rete dei servizi. L'obiettivo dell'intero progetto è la condivisione dei dati fra i soggetti della rete assistenziale. Il progetto è triennale ed è finanziato con la quota provinciale del fondo droga.

I costi della Rete dei servizi (in Euro):

SERVIZI TERRITORIALI	COMUNITA' TERAPEUTICHE	FONDO LOTTA ALLA DROGA	TOTALE EURO
2.544.782,35	1.588.465,97	610.241,48	4.743.489,80

Gli obiettivi per il 2002

La Provincia intende avviare una valutazione sistematica del complesso degli interventi nell'ambito delle dipendenze patologiche mediante la redazione di un rapporto annuale valutativo.

PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Relativamente al fenomeno del consumo di sostanze stupefacenti, psicotrope ed alcoliche si è registrato un aumento dei contatti avuti dai Ser.T. con utenti che direttamente soffrono di tali problematiche soprattutto per quanto riguarda l'alcoldipendenza, mentre il numero degli utenti tossicodipendenti è stato costante.
Detto aumento ha riguardato particolarmente gli alcoldipendenti (+47%) e loro familiari (+18%) rivoltisi al Ser.T. di Merano il quale ha invece rilevato una diminuzione del 26% degli inserimenti in comunità terapeutiche per tossicodipendenti.
Il Ser.T. di Bolzano ha registrato che è rimasto invariato il numero dei pazienti seguiti, c'è stato un aumento di invii mirati presso strutture riabilitative, il numero dei minorenni in carico per dipendenza da oppiacei si è limitato a 2 unità mentre il numero dei minorenni segnalati è stato in forte aumento (14 nel 2000, 33 nel 2001). C'è stata un'ampia diffusione della cocaina, come sostanza d'abuso occasionale, nei pazienti seguiti ed il miglioramento della qualità della vita della fascia di utenza a più elevato tasso di deterioramento sociale (circa il 15% dell'utenza) come conseguenza dell'introduzione a Bolzano della struttura di prevenzione terziaria "drop-in".
Il Ser.T. di Bressanone ed il Ser.T. di Brunico hanno rilevato un aumento degli utenti inviati dalla commissione medica multizonale per l'accertamento della idoneità alla guida di autoveicoli e non ci sono stati contatti con giovani consumatori di nuove sostanze.
Si è rilevato che il tossicodipendente è una persona di età compresa fra i 30 e i 35 anni che consuma prevalentemente eroina, ha frequentato la scuola media inferiore, per il 70% circa lavora regolarmente od occasionalmente ed è comunque integrato con il tessuto sociale.
I casi di mortalità da eroina sono stati 6 (2 a Bolzano,1 a Bressanone, n.2 a Merano, n.1 a Brunico).

Utenza tossicodipendente in carico ai servizi

N. utenti				Sostanza di abuso primaria					
Maschi	Femmine	Totale	di cui in C. T.	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	Ecstasy	Metadone	Altro
776	191	967	167	159	30	692	6	0	77

tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psico-sociale e/o riabilitativo	586	176	90
medico farmacologico	730	57	59

La rete dei servizi

Sul territorio provinciale operano, con l'obiettivo di un lavoro di rete integrato, servizi pubblici sanitari e sociali: 4 Ser.T. in ciascuna Azienda Sanitaria, 1 servizio di alcologia a Bolzano, distretti socio-sanitari e servizi sociali. Sono attivi, inoltre, diversi enti ausiliari convenzionati con la Provincia e con le Aziende sanitarie: associazioni private, comunità terapeutiche, cooperative sociali.

La Provincia Autonoma di Bolzano non dispone del Dipartimento.

operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
Medici	Psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	Educatori	Amministrativi	Altro	Totale
11,75	13,50	17,75	7,25	0	4,50	2	56,75

Attualmente il numero degli operatori presenti è inferiore a quello previsto dalle piante organiche approvate dalla Giunta provinciale.

enti ausiliari

N. Enti ausiliari	N. sedi operative	N. Posti residenziali	N. Posti semiresidenziali	N. operatori	Utenza in carico - regionale	Utenza in carico - altre regioni
2	3	65	25	17,5	73	1

I due enti ausiliari gestiscono comunità terapeutiche per tossicodipendenti ed alcoldipendenti. È stata rilevata una diminuzione degli utenti presenti nelle comunità terapeutiche per tossicodipendenti mentre, per gli alcoldipendenti, nelle due comunità riabilitative dell'Alto Adige, i posti disponibili sono stati utilizzati all'80%.

I provvedimenti provinciali più significativi

- Avvio di un centro riabilitativo per alcolisti a Rodengo (Bz) e riorganizzazione della comunità terapeutica per tossicodipendenti a Bolzano. Questi due progetti hanno ampliato e migliorato qualitativamente l'offerta terapeutico-riabilitativa agli utenti altoatesini;
- linee guida alle Aziende Sanitarie per riorganizzare la somministrazione del metadone. Sono state elaborate delle direttive di carattere organizzativo sulla scelta dei programmi e delle strutture e sul trattamento in regime di affidamento con farmaci sostitutivi;
- elaborazione di un protocollo di intesa fra la Ripartizione lavoro della Provincia e le Aziende Sanitarie per l'inserimento lavorativo di utenti dei Ser.T. Sono state definite le procedure per l'inserimento e per la gestione dei suddetti utenti, anche in collaborazione con altri servizi.
- Tutti i progetti sono stati elaborati con il supporto degli operatori dei servizi interessati.

La gestione del Fondo lotta alla droga

Per quanto concerne l'esercizio finanziario 1997/1999, tutti i progetti finanziati si sono conclusi con risultati soddisfacenti. Con riferimento all'esercizio del 2000, sono stati finanziati 13 progetti (per un importo di £. *1.145.000.000) che si concluderanno entro l'anno.*
Nell'esercizio finanziario 2001, sono stati finanziati 9 progetti su 22 presentati (7 di prevenzione, 7 di qualità degli interventi, 2 di interventi a bassa soglia, 3 di reinserimento sociale e lavorativo) per un importo complessivo di 722.166,18 Euro (£. 1.398.308.709) i quali saranno avviati con il 2002. I progetti più significativi riguardano l'avvio di un alloggio protetto per alcolisti a Bolzano, l'avvio di una struttura a bassa soglia per tossicodipendenti ed

alcoldipendenti a Merano (Teestube) e due progetti di prevenzione rivolti a bambini di famiglie a rischio, a bambini e giovani attraverso esperienze sportive nelle scuole.
La Provincia Autonoma di Bolzano non è capofila di nessun progetto nazionale mentre partecipa al progetto nazionale " Valutazione qualità dei Ser.T e prosecuzione dello stesso".

I progetti provinciali in corso

- Seconda fase del progetto "Definizione di un sistema informativo per i Sert" Il cui obiettivo è di predisporre delle linee guida per la gestione del sistema informativo sulle tossicodipendenze a livello provinciale, dopo l'analisi ed il confronto delle banche dati dei quattro Ser.T. della Provincia. Il progetto si concluderà entro il 2002;
- Avvio, in Alto Adige, del corso di formazione "Consulente per le dipendenze". L'obiettivo è di formare , all'interno di alcuni servizi pubblici e privati, un referente per le problematiche socio-sanitarie delle dipendenze. Il corso si concluderà alla fine del 2002 e prevede lezioni teoriche, un tirocinio ed esame finale.
- Questi due progetti sono finanziati con fondi provinciali e sono rivolti ad operatori dei servizi pubblici e del privato sociale convenzionato.
- Prosecuzione del progetto di valutazione qualità dei servizi pubblici e privati accreditati per l'assistenza ai tossicodipendenti Il progetto, promosso e finanziato dal Ministero della Salute e coordinato dalla Regione Emilia Romagna, coinvolge gli operatori dei Ser.T e del privato sociale con l'obiettivo di formare un RISQ (responsabile interno sistema qualità) all'interno dei servizi.

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

Ricerca "Nuove dipendenze nella Provincia Autonoma di Bolzano: droghe di sintesi, farmacodipendenza e gioco d'azzardo".
L'indagine sulle droghe di sintesi ha delineato un quadro completo rispetto agli stili di vita degli studenti coinvolti (IV e V classi superiori delle scuole altoatesine) e rispetto alle loro conoscenze ed atteggiamenti verso il consumo di sostanze stupefacenti. Essa è stata presentata, nel dicembre 2001, a Bruxelles in un convegno internazionale della società europea per la salute pubblica, ed i risultati sono stati giudicati importanti ed in linea con quanto rilevato a livello europeo.
Anche la ricerca sulla farmacodipendenza, condotta su un campione di popolazione e di medici di base della provincia, e quella sul gioco d'azzardo hanno fornito dati epidemiologici utili per future azioni di informazione e di educazione sanitaria. La ricerca completa, finanziata dalla Provincia, è durata un anno e mezzo e si è conclusa nel dicembre 2001.

I costi della Rete dei servizi

SERVIZI TERRITORIALI	COMUNITÁ TERAPEUTICHE	FONDO LOTTA ALLA DROGA	TOTALE EURO
3.994.712,38	3.253.887,37	722.166,18	7.970.765,93

I costi relativi ai servizi territoriali comprendono i contributi ad enti ausiliari erogati con la legge provinciale n. 69 del 1978, le spese direttamente sostenute della Provincia per iniziative di prevenzione e di educazione sanitaria (complessivamente, 1.013.995 Euro) ed i costi per il personale dei Ser.T. (complessivamente, Euro 2.980.717,38).
I costi delle comunità terapeutiche comprendono i ricoveri in comunità italiane (Euro 2.206856,34) ed in comunità dell'Austria per gli utenti di lingua tedesca (Euro 1.047.031,03).

Gli obiettivi per il 2002

Nell'ambito della prevenzione sono stati prefissati i seguenti obiettivi:

- elaborazione di strategie preventive sulla base dei risultati emersi dalla ricerca sulle "Nuove dipendenze nella Provincia Autonoma di Bolzano" in particolare per quanto riguarda le droghe di sintesi e l'alcol ";
- Intensificazione della collaborazione ai progetti del Centro di prevenzione FORUM e al progetto informatico di prevenzione denominato " Step by Step" avviato in alcune scuole di lingua tedesca;
- Per quel che concerne l'assistenza:
- avvio di due strutture finanziate con il Fondo lotta alla droga e precisamente: alloggio protetto per alcolisti a Bolzano e struttura a bassa soglia (Teestube) per tossico-alcoldipendenti a Merano;
- avvio di una comunità di orientamento per tossicodipendenti con gravi problematiche, se verrà individuato un immobile idoneo.
- Con riferimento all'organizzazione, infine:
- nuove linee guida per la politica sulle dipendenze in Alto Adige
- costruzione di indicatori per la valutazione dei risultati dei progetti finanziati con il Fondo nazionale lotta alla droga.

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

L'andamento del fenomeno della tossicodipendenza

Durante l'anno di riferimento, il Friuli Venezia Giulia ha quasi completato l'opera di trasformazione dei Servizi per le tossicodipendenze in Dipartimenti delle Dipendenze. Attualmente, infatti, anche l'Azienda per i Servizi Sanitari n. 4 "Medio Friuli" sta procedendo all'istituzione del proprio Dipartimento per le Dipendenze.
L'opera di trasformazione attuata nel sistema dei servizi è stata sostenuta e supportata sia dalle indicazioni nazionali che dalla convinzione che la tossicodipendenza deve poter contare su un sistema flessibile e in grado di garantire risposte aderenti alle nuove richieste provenienti da una utenza multiproblematica.
I servizi pubblici hanno prestato assistenza e quindi preso in carico 2863 tossicodipendenti, (2280 maschi e 583 femmine) con un leggero incremento rispetto all'anno 2000. I nuovi casi sono stati 695 (575 maschi e 120 femmine).
Nelle strutture riabilitative sono stati accolti 190 soggetti tossicodipendenti (150 maschi e 40 femmine).
Anche per l'anno 2001 i tossicodipendenti assistiti dai servizi pubblici hanno fatto uso primario di eroina, per l'80% , di cannabinoidi, per il 10%, di metadone, per il 4% e di extasy per l'1,5 %.
Le prestazioni rese dagli operatori dei servizi pubblici sono state le seguenti:
- trattamenti di tipo psico-sociale – riabilitativo: 1615;
- trattamenti medico farmacologici: 2482;

Le prestazioni rese dalle strutture riabilitative sono state le seguenti:
- trattamenti di tipo psico –sociale – riabilitativo:153;
- trattamenti medico farmacologici: 48;

Le prestazioni rese in ambito carcerario sono state le seguenti:
- trattamenti di tipo psico-sociale: 492;
- trattamenti medico –farmacologici: 255;

La rete dei servizi

Nei cinque Dipartimenti per le Dipendenze e nel Ser.T. di Udine sono impiegati complessivamente 136 operatori così suddivisi: 24 medici, 23 infermieri, 42 psicologi, 28 assistenti sociali, 8 educatori, 6 amministrativi, 2 caposala, 3 ota.

I provvedimenti regionali più significativi
(Dati non riportati)

La gestione del Fondo Lotta alla Droga

Con il Decreto/SAI del 31 agosto 2000 si è provveduto ad assegnare la prima quota, pari al 40% del Fondo assegnato al Friuli Venezia Giulia.
Inoltre, con il D.P.G.R. n. 24/SG/RAG del 12 luglio 2000 e con il D.P.G.R. n.42/SG/RAG del 27 agosto 2001, si è provveduto all'acquisizione delle quote spettanti alla Regione Friuli – Venezia Giulia per l'anno 2000 e 2001.
Con la deliberazione della Giunta Regionale n. 3847 del 7 dicembre 2000, si è provveduto al recepimento dell'Accordo nazionale. 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.

I progetti regionali in corso

Il Friuli Venezia Giulia partecipa ai progetti nazionali sulla "Valutazione dei SERT" e "Vedette" finanziati con il 25% del Fondo Nazionale Lotta alla Droga dell'anno 1997/1999, avvalendosi delle Aziende per i Servizi Sanità.
Ha dato la propria adesione al progetto sul "Potenziamento delle dotazioni informatiche dei Sert e l'implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei servizi basato sull'utilizzo di standard europei" e al progetto "Sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie nell'ambito del carcere", proposti del Ministero della Sanità e finanziati anch'essi dal Fondo Nazionale Lotta alla Droga , per gli anni 1997/1999 e 2000.

Presentazione di un progetto o un'esperienza ritenuta di successo, concluso o in fase di completamento, in materia di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, ovvero in materia di organizzazione, formazione e ricerca
(Dati non riportati)

I costi della rete dei servizi

Durante l'anno 2001, per gli inserimenti in strutture riabilitative sono stati spesi € 1.195.950,32 pari a £. 2.315.682.732 per un totale di 147 soggetti tossicodipendenti.

Gli obiettivi per il 2002

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

REGIONE LIGURIA

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Gli utenti in carico ai Servizi Pubblici per le Tossicodipendenze nel corso del 2001 sono stati 6917 di cui 1059 femmine (il 15%) e 5858 maschi (l'85%).
Gli assuntori di eroina sono stati 5602 ed hanno rappresentano l'81% del totale; la seconda sostanza prevalente d'abuso è stata rappresentata dai cannabinoidi (658 casi, 10% del totale); la terza dalla cocaina (389 casi il 6% del totale).
Gli interventi esclusivamente psico-sociali e/o riabilitativi sono stati 1779 (il 24% del totale); il rimanente 76% (5730 trattamenti), è stato rappresentato dai trattamenti farmacologici o integrativi farmacologici/psicosociali.
I decessi per overdose da eroina nel corso del 2001 in Liguria sono stati 32 (6 in provincia di Imperia, 4 in provincia di Savona, 18 in provincia di Genova, 4 in provincia di La Spezia).

Utenti tossicodipendenti in carico ai Servizi

N. utenti				Sostanza di abuso primaria					
Maschi	Femmine	Totale	di cui in C. T.	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	Ecstasy	Metadone	Altro
5858	1059	6917	679	658	389	5602	57	3	223

Tipologia degli interventi

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
Esclusivamente psico-sociale e/o riabilitativo	1779	132	247
medico farmacologico	5730	46	575

Il fenomeno, letto esclusivamente sulla base dei dati rilevabili dall'utenza afferente ai servizi, è apparso sostanzialmente stabile; si è assistito ad un incremento, rispetto al 2000, di circa 300 unità di pazienti seguiti dai servizi che continuano ad avere in trattamento prevalentemente assuntori di eroina, anche se il numero di costoro è diminuito di circa 100 unità, facendo ipotizzare una riduzione dei nuovi ingressi e soprattutto le dimissioni di molti di loro. Un significativo incremento dei consumatori di cannabis e cocaina che si rivolgono ai servizi ha avvalorato la convinzione che ci sia stata una larga diffusione dell'utilizzo di sostanze psicotrope così dette ricreazionali.
La diminuzione della mortalità da eroina rispetto al 2000 è stata messa in relazione all'ampliamento dei trattamenti farmacologici integrati, alla facilitazione dell'accesso ai servizi ed al potenziamento della rete dei servizi.

La rete dei servizi

La rete dei servizi è estremamente consolidata e integrata tra strutture del pubblico e del privato sociale anche grazie agli interventi regionali degli ultimi anni (formazione comune, progetti integrati, tavoli di coordinamento misti).
I Dipartimenti per le Dipendenze sono 5 e sono istituiti presso le Aziende Sanitarie della Regione.
I Ser.T sono 5.

operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
Medici	Psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	Educatori	Amministrativi	Altro	Totale
65	32	96	42	14	8	4	261

descrizione Enti Ausiliari

N. Enti ausiliari	N. sedi operative	N. Posti residenziali	N. Posti semiresidenziali	N. operatori	Utenza in carico regionale	Utenza in carico altre regioni
10	19	525	108	184	686	163

Quasi tutti i Dipartimenti per le Dipendenze si sono dotati di Nuclei Operativi di Alcologia attivati mediante il Fondo per la lotta alla droga.
Le associazioni di volontariato sono per lo più legate agli enti ausiliari accreditati. La Caritas opera attivamente nel creare strutture di prima accoglienza.

I provvedimenti regionali più significativi

- Deliberazione del Consiglio Regionale dell'11 settembre 2001 ("Linee di indirizzo su prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze"), i cui obiettivi sono la dotazione dela Liguria di una proposta unitaria per gli organismi accreditati ed istituzionalmente preposti alla programmazione delle politiche e delle strategie di contrasto e l'attuazione degli interventi per la lotta contro la droga;
- deliberazione della Giunta Regionale del 9 marzo 2001 ("Linee Guida per l'Istituzione dei Dipartimenti") il cui obiettivo è l'attuazione del provvedimento del 21 Gennaio 1999 (Accordo Stato-Regioni) per la Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti costituendo i Dipartimenti per le Dipendenze.

La gestione del Fondo lotta alla droga

Per quanto concerne gli esercizi finanziari statali 1997/1999, sono stati erogate £. 10.834.198.647 per finanziare 72 Progetti; di questi, 36 sono stati conclusi e 36 sono in fase di attuazione (D.G.R. 1601 del 23 dicembre 1999).
Con riferimento all'esercizio finanziario statale 2000, sono state erogate £. 4.746.979.182 per finanziare 59 progetti, tutti in fase di attuazione (D.D.G. 617 del 19 giugno 2001).
Per quanto riguarda l'esercizio finanziario 2001, è stata attivata la fase di concertazione.
Nessun progetto è stato assegnato alla Regione in qualità di capofila. -
Per quel che concerne, infine, i progetti ai quali la Regione partecipa finanziati a valer sulla quota del 25% del fondo per la lotta alla droga, con riferimento agli esercizi 1997/1999-2000/2001 è stato finanziato il progetto "La Valutazione della Qualità di Servizi Pubblici per le Tossicodipendenze ed Enti Ausiliari Accreditati", che vede come destinatari operatori sia del pubblico che del privato-sociale.

I progetti regionali in corso

- Progetto di ricerca e corso di formazione su "Le implicazioni Cliniche della Teoria dell'Attaccamento", con la docenza del Prof. M. Ammanniti dell'Università La Sapienza di Roma; si rivolge ad operatori sia del pubblico che del privato sociale.
- Osservatorio Epidemiologico Regionale delle Tossicodipendenze, che ha l'obiettivo di fornire agli operatori del pubblico e del privato sociale strumenti atti ad utilizzare il ragionamento e l'analisi epidemiologica per generare le ipotesi di sviluppo degli interventi in materia di tossicodipendenza, la cui realizzazione tecnica era stata affidata a IFC del CNR di Pisa.
- Ciclo di Conferenze sull'Adolescenza, iniziato nel settembre 2001 e terminato nell'aprile 2002, con le quali si è inteso promuovere l'attuazione delle linee strategiche di intervento mediante l'approfondimento delle tematiche dell'adolescenza, ma anche, tramite le Tavole Rotonde correlate alle conferenze, fornire alle Istituzioni strumenti di conoscenza e approfondimento delle problematiche e favorire il confronto tra i diversi Servizi.

Presentazione di un progetto o un'esperienza ritenuta di successo, concluso o in fase di completamento, in materia di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, ovvero in materia di organizzazione, formazione e ricerca
(Dati non riportati)

I costi della Rete dei servizi

Nel corso del 2001, i Servizi Territoriali per le tossicodipendenze hanno speso 15.617.023,15 di Euro, comprensivi di spese per il personale, per i farmaci e per le infrastrutture. Le spese relative ad inserimenti di utenti in strutture accreditate sono state pari a 6.895.939,21 di Euro. Il Fondo Lotta alla droga, come già illustrato precedentemente, non è ancora stato liquidato.

SERVIZI TERRITORIALI	COMUNITA' TERAPEUTICHE	FONDO LOTTA ALLA DROGA	TOTALE EURO
15.617.023,15 €	6.895.939,21 €	2.813.508,22 €	25.326.470,58 €

Gli obiettivi per il 2002

Sono stati prefissati, per il 2002, i seguenti obiettivi:

- dare piena attuazione al Dipartimento delle Dipendenze, strutturandolo nel contesto degli istituendi Distretti sanitari;
- portare a pieno regime l'Osservatorio Epidemiologico Regionale delle Tossicodipendenze, nell'ambito dell'informatizzazione dei Dipartimenti delle Dipendenze nel contesto di Quality Managment, aderendo al progetto di coordinamento "SESIT";
- emanare la nuova Legge Regionale sulle Dipendenze;
- promuovere e sviluppare progetti di prevenzione primaria e di formazione integrata.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Gli utenti dei Ser.T. dipendenti da sostanze illegali sono stati 10010 (8235 maschi e 1775 femmine), di cui 2033 sono stati nuovi utenti. Rispetto allo scorso anno, si è assistito ad un incremento, rispettivamente, del 2,6% e del 6,4%. L'età media della nuova utenza si è collocata nella classe 25-29 anni, mentre quella dell'utenza già in carico nella classe 30-34 anni. La sostanza primaria d'abuso è stata in 7692 casi l'eroina (76,8%), seguita a grande distanza da cannabinoidi (867 casi, 8,7%) e cocaina (723 casi, 7,2%). L'ecstasy è figurata come sostanza primaria di abuso solo in 93 casi (0,9%). Le principali sostanze di abuso secondarie sono state i cannabinoidi e la cocaina. Il profilo dell'utenza non è differito in maniera significativa da quello degli anni precedenti se non per una lenta ma costante diminuzione percentuale degli utenti dipendenti da eroina rispetto al totale. I principali trattamenti terapeutici effettuati dai Ser.T. sono stati: trattamenti di tipo psicosociale ambulatoriale (il più praticato), trattamento metadonico integrato a lungo termine e inserimenti comunitari. Questi ultimi sono stati 1778 (1614 in strutture della Regione e 164 in strutture fuori regione, per un totale di giornate di 327.600). Gli inserimenti in strutture residenziali sono risultati in leggero ma costante calo. I trattamenti in carcere sono stati 1110. I casi di mortalità dei tossicodipendenti per overdose sono stati 32. Questo dato, se pur suscettibile di assestamento (non si è ancora in possesso di tutti i dati provenienti dai registri di mortalità dei servizi Igiene pubblica) è risultato indicativo di un calo. Gli utenti alcoldipendenti sono stati 3090 (2330 maschi e 760 femmine) dei quali 994 nuovi utenti. Questo settore è risultato in costante aumento. La classe di età più rappresentata è stata quella fra i 40 ed i 49 anni. I trattamenti più utilizzati sono stati quelli di tipo medico-farmacologico integrati da counselling, seguiti da inserimento in gruppi di autoaiuto.
Il carico complessivo dell'utenza Ser.T. è stato rappresentato in totale da 17217 utenti, di cui 10010 dipendenti da sostanze illegali, 3090 alcoldipendenti e 4117 utenti "appoggiati" già in carico ad altri Servizi.

La rete dei servizi

Sul territorio regionale sono attivi 13 Dipartimenti o Programmi Dipendenze patologiche (uno per ogni Azienda USL) e 44 Ser.T..
Il personale a tempo pieno dei Ser.T. regionali ammonta a 528 unità, con un incremento del 12,3% rispetto al 2000 (107 medici, 65 psicologi, 77 assistenti sociali, 77 educatori, 143 infermieri professionali, 31 amministrativi, 17 sociologi, ed altri). Sono inoltre presenti 6 strutture residenziali (tra le quali, una Comunità terapeutica e 5 centri crisi-osservazione e diagnosi), 5 strutture semiresidenziali e 7 centri di ascolto gestiti direttamente dalle Aziende Sanitarie. Le sedi operative degli Enti ausiliari iscritti all'Albo regionale sono 82 (55 residenziali, 12 semiresidenziali e 15 miste). La capacità ricettiva totale è di 3112 posti (2520 residenziali e 592 semiresidenziali). Per 31 sedi la tipologia di offerta è pedagogico/riabilitativa; tra le rimanenti 51 ad offerta terapeutico-residenziale sono comprese una struttura e un modulo per tossicodipendenti con gravi patologie psichiatriche, 4 strutture che accolgono madri o padri tossicodipendenti con figli minori e 5 centri crisi/osservazione e diagnosi residenziali.

In ogni Azienda Sanitaria Locale è presente un Coordinamento tecnico territoriale con compiti di supporto alla programmazione, coordinato dal responsabile del Dipartimento/Programma e composto dai responsabili dei Ser.T, degli Enti Ausiliari e delle Associazioni di volontariato e 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.

I provvedimenti regionali significativi

-
- Termini e modalita' di presentazione delle richieste di finanziamento di progetti a valere sulla quota del fondo nazionale per la lotta alla droga trasferita alla regione. (Deliberazione della Giunta regionale n. 1725/2001). Il 5% delle risorse, pari a £. 465.550.000 (240.436,51 euro) per l'annualità 2000 e a £. 618.172.546 (319.259,48 euro) per l'annualità 2001, per complessive £. 1.083.722.546 (559.695,99 euro) è stato riservato al finanziamento di attività della Regione e di progetti di rilevanza regionale; il 95% delle risorse, pari a £. 8.845.450.000 (4.568.293,68 euro) per l'annualità 2000 e a £. 11.745.278.369 (6.065.930,05 euro) per l'annualità 2001, per complessive £. 20.590.728.369 (10.634.223,72 euro) è stato destinato al finanziamento di progetti. Le priorità fissate dal bando hanno riguardato la prevenzione primaria, la riduzione del danno, le droghe sintetiche, l'alcoldipendenza. In accordo con la vigente normativa, i progetti, sulla base della programmazione territoriale, hanno ricevuto un parere preliminare dal competente CTT (vedi punto 2);
- Supporto e sviluppo della attività degli Osservatori aziendali tossicodipendenze (deliberazione della Giunta regionale n. 2153/2001). Il provvedimento ha mirato ad approfondire alcuni temi di rilevanza regionale, dotando gli operatori degli Osservatori Aziendali Tossicodipendenze degli strumenti formativi necessari, più precisamente, ha cercato di:
    - fornire una stima del numero oscuro di tossicodipendenti presenti nella Regione e monitorare la mortalità da episodi acuti e patologie infettive;
    - conoscere il costo sostenuto per l'utenza affluente dal Sistema dei Servizi per le Tossicodipendenze;
    - studiare l'esito dei percorsi terapeutici nei Ser.T. della Regione Emilia-Romagna, fornendo dati sulla qualità dal punto di vista del governo clinico, della qualità professionale, della qualità percepita dagli utenti.

La gestione del Fondo lotta alla droga

Nel corso del 2000, con deliberazione di Giunta regionale n. 644/2000 sono stati finanziati i progetti a valere sulla quota del Fondo nazionale lotta alla droga 1997/1998/1999 trasferita alla Regione, per complessive £. 30.581.790.000.
Con riferimento all'esercizio finanziario 2000/2001, con deliberazione di Giunta regionale n. 1725/2001 è stato emanato il bando relativo alle due annualità (vedi punto 3.1) E' in corso l'esame dei progetti presentati.

A valere sul 25% della quota del Fondo per la lotta alla droga, i progetti della Regione (come capofila) sono stati:

- progetto nazionale di valutazione della qualità nei Ser.T. (Ministero della Salute);
- progetto nazionale di valutazione degli interventi psicosociali nei Ser.T. (Ministero della Salute);
- progetto nazionale per la messa a punto di materiale diretto alle scuole sull'alcol (Ministero della Salute);
- progetto nazionale sulla sperimentazione di una metodologia di interventi per le problematiche carcerarie in ambito penitenziario.
- Ulteriori progetti della Regione (come partecipante) sono stati:
- progetto nazionale "Vedette" (efficacia intervento Ser.T.) (Ministero della Salute);
- Progetto nazionale costi tossicodipendenza (Ministero della Salute);
- Progetto nazionale formazione MMG su alcol (Ministero della Salute)
- Progetto nazionale Network informativo tossicodipendenze (Ministero degli Interni);
- Progetto nazionale sulla valutazione tra pari per i centri di trattamento del SSN e degli Enti accreditati.

I progetti regionali in corso

-
- Progetto regionale tabagismo (deliberazione della Giunta regionale 785/99). Il progetto, attivo dal febbraio 99, è costituito da 5 sottoprogetti: prevenzione dell'abitudine al fumo tra gli studenti della scuola dell'obbligo, prevenzione dell'abitudine al fumo tra la popolazione generale per intervento dei Medici di medicina generale, corsi intensivi per smettere di fumare, ospedali e servizi sanitari senza fumo, luoghi di lavoro liberi dal fumo. I destinatari sono le Aziende Sanitarie e la rete di servizi pubblici e privati che si occupano del problema. Per il 2001 lo stanziamento è stato di £. 200.000.000, a valere sul Fondo sanitario regionale.
- Corso di perfezionamento post-laurea di Medicina delle farmaco-tossicodipendenze, organizzato in collaborazione con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. Il Corso, attivato nell'aprile 2001, per il quale si prevede la conclusione per il maggio 2002, è rivolto a 30 medici preferibilmente con esperienza nei Ser.T. Per i partecipanti provenienti dall'Emilia-Romagna non è richiesta la tassa di iscrizione. Il Corso, di complessive 500 ore (210 di lezione e 290 di tirocinio pratico) copre diverse aree di interesse (dalle basi biologiche, alla clinica, alle patologie correlate, agli aspetti psicologico-psichiatrici, epidemiologici, sociologici, riabilitativi, medico-legali ecc..). Lo stanziamento è di 30 milioni a valere sulla quota regionale del Fondo nazionale per la lotta alla droga.
- Attivazione del sito "Progetto regionale tossicodipendenze". Il sito, in linea dalla fine dell'anno 2001, fornisce informazioni sia al pubblico che agli addetti ai lavori, sul tema della dipendenza da sostanze. Situato all'interno del portale della Regione Emilia-Romagna, il sito è finanziato con fondi regionali.
- Corso di formazione per operatori delle Unità di Strada e dei Centri a bassa soglia. Il corso è stato attivato nell'autunno 2001 e per esso si sono previsti 3 moduli finalizzati a coinvolgere tutti gli operatori interessati; vede la partecipazione complessiva di 120 operatori dei servizi delle Aziende Sanitarie, del Privato sociale e degli Enti locali della Regione.

Consiste in seminari residenziali ove vengono approfonditi, con il contributo di esperti nazionali, i temi legati al lavoro di strada e all'intervento nei centri a bassa soglia di accesso. Il progetto ha il costo complessivo di £. 140.000.000 a valere sulla quota regionale del Fondo nazionale lotta alla droga.

Presentazione di un progetto o un'esperienza ritenuta di successo, concluso o in fase di completamento, in materia di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, ovvero in materia di organizzazione, formazione e ricerca
(Dati non riportati)

I costi della rete dei Servizi

I dati disponibili sono relativi alla spesa per inserimenti comunitari nell'anno 2000; la suddetta spesa ammonta a £. 20.768.000.000, di cui il 16.7% per inserimenti fuori Regione e l'83.3% per inserimenti all'interno della Regione. La spesa complessiva è aumentata del 4.4% rispetto al 1999.

Gli obiettivi per il 2002

E' in corso un riesame del Progetto regionale tossicodipendenze (deliberazione della Giunta regionale n. 722/95). Ci si è orientati ad individuare 3 contesti, sui quali si sta lavorando; essi sono:

- mondo giovanile e rapporto con le sostanze: il "non uso" e il consumo di sostanze;
- dipendenza da sostanze;
- marginalità sociale associata a consumo/dipendenza da sostanze.
- Si prevede l'emanazione del documento conclusivo, con indicazioni agli Enti locali, alle Aziende Sanitarie, al privato sociale ed al volontariato entro l'anno.
- I requisiti per l'autorizzazione al funzionamento dei servizi privati di assistenza verranno approvati nella prima metà dell'anno; si procederà poi alla formalizzazione dei requisiti (già definiti) per l'accreditamento dei servizi pubblici (autorizzati dal 1999) e privati, assieme alla prosecuzione del lavoro di valutazione dell'attività dei servizi stessi. Entro l'anno verrà definito il debito informativo degli Enti privati nei confronti della Regione, a seguito di un lavoro di gruppo e sulla base della messa a disposizione di una cartella clinica informatizzata, già fornita gratuitamente agli Enti che ne abbiano fatto richiesta.
- Per la prima metà del 2001 è prevista l'emanazione del riparto relativo al bando sugli esercizi finanziari 2000/2001 per la quota del Fondo nazionale per la lotta alla droga trasferita alla Regione.
- Per quanto attiene la progettualità di merito, ci si propone di proseguire nell'attività sul tema "sostanze legali" abbinando Progetto regionale tabagismo e alcolismo.
- Particolarmente interessante ed attuale appare l'area della sanità penitenziaria; strumento importante diventa il progetto nazionale del Ministero della Salute sul tema, progetto che la Regione coordina come capofila assieme alla Toscana.
- Prosegue l'attività del progetto di monitoraggio e valutazione dei progetti di prevenzione e riduzione del danno; sono state previste iniziative pubbliche.

- Per quanto concerne l'attività di ricerca regionale, sono impostati i seguenti studi: protocollo di studio sul consumo di cocaina negli utenti del sistema dei servizi della Regione; protocollo di studio sull'utilizzo della buprenorfina quale trattamento nei Ser.T. della Regione.

REGIONE TOSCANA

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nel corso del 2001, le offerte nei confronti del fenomeno delle dipendenze e la relativa organizzazione dei Servizi hanno confermato i livelli di assistenza dell'anno 2000, cioè, una buona articolazione delle offerte, un alto tasso di attrazione e un'ottima integrazione fra pubblico e privato-sociale.
L'utenza nei Ser.T. della Regione Toscana nell'anno di riferimento è stata di 11.326 rispetto agli 11.165 dell'anno 2000, con un incremento dell'utenza dell'1,44%.
L'uso di sostanze per fascia di età ha riconfermato la prevalenza dei soggetti di età compresa tra i 20 ed i 39 anni, evidenziando un "invecchiamento" dell'utenza. La fascia di età fra i 30 ed i 35 anni ha rappresentato comunque il picco massimo pari al 25,2 % dell'utenza totale.
La sostanza d'abuso primaria è stata l'eroina seguita da cannabinoidi e cocaina.

N. utenti				Sostanza di abuso primaria					
Maschi	Femmine	Totale	di cui in C. T.	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	Ecstasy	Metadone	Altro
9309	2017	11326	1434	1190	485	8611	156	6	58

La rete dei servizi

In Toscana operano 40 Ser.T. distribuiti sul territorio di 12 Aziende Sanitarie, coordinati da un Dipartimento Tecnico delle Dipendenze istituito in ogni Azienda Sanitaria. Il personale che opera nei Ser.T. ammonta a 532 unità suddivise per le seguenti qualifiche: 126 medici, 84 psicologi, 129 infermieri o assistenti sanitari, 91 assistenti sociali, 49 educatori, 23 amministrativi, 40 altre qualifiche. I servizi pubblici gestiscono 13 Comunità Terapeutiche (9 residenziali con 102 posti e 4 diurne con 70 posti) per un totale di 172 posti. Sul territorio Toscano operano 19 Enti Ausiliari di cui 18 aderenti al CEART (Coordinamento Enti Ausiliari Regione Toscana). Il personale degli Enti Ausiliari ammonta complessivamente a 1.060 soggetti di cui 287 dipendenti, 61 collaboratori e 712 volontari. Le sedi operative degli Enti Ausiliari sono 61 di cui 43 residenziali (954 posti) e 18 semiresidenziali (364 posti); i posti letto sono 1.036. L'offerta complessiva (pubblico-privato) ammonta a 1490 posti distinti per tipologie di prestazioni e di programmi. Gli utenti in Comunità terapeutica nell'anno 2001 sono stati 1845 rispetto ai 1985 del 2000 a dimostrazione dell'incremento e della diversificazione delle offerte terapeutiche erogate dai servizi.

I provvedimenti regionali più significativi

- Corso di formazione professionale per operatori di comunità per tossicodipendenti in attuazione dell'art. 2, comma 6, della L. 45/99. Con Deliberazione di Giunta regionale n. 137 del 12 febbraio 2001 è stato istituito e finanziato un corso di formazione per operatori di comunità terapeutiche al fine di consentire a tutti i soggetti che prestano la loro attività nelle Comunità Terapeutiche della Toscana, aventi titolo ai sensi della L. 45/99, l'acquisizione di un attestato di qualifica. Il corso ha una durata di 600 ore e si articola in una fase teorica e in una fase pratica. E'

iniziato nel maggio 2001 e terminerà a settembre 2002. Tale iniziativa favorirà l'integrazione tra servizi pubblici e privati e consentirà lo scambio di esperienze per la prevenzione, il recupero e il reinserimento sociale dei tossicodipendenti.

- Piano Integrato Sociale Regionale per l'anno 2001. Con Deliberazione del Consiglio regionale n. 118 del 5 giugno 2001 (emanata in attuazione della L. 328/2000) è stato definito il programma per l'anno 2001 per le politiche sociali e sono state impartite direttive per l'utilizzo delle risorse derivanti dal Fondo nazionale per le politiche sociali e dal FRAS per le aree tematiche di cui alla L. 328/2000, prevedendo la destinazione del 9% di tale Fondo all'area delle dipendenze. Sono stati individuati gli obiettivi prioritari da sostenere per le dipendenze e sono state altresì impartite direttive alle Zone Socio-Sanitarie per l'approvazione dei progetti presentati dai soggetti aventi titolo.

La gestione del Fondo Lotta alla Droga

I finanziamenti assegnati alla Toscana relativi agli esercizi finanziari 1997/1999 sono stati acquisiti nel 1999. Infatti, con deliberazione del Consiglio Regionale n. 159 dell'8 giugno 1999, è stato approvato il programma regionale per l'utilizzo di tali fondi. I Progetti approvati e finanziati sono stati 284 per un totale di € 16.144.566,16. Nell'anno 2001 sono stati conclusi 62 progetti (56 territoriali e 6 a valenza regionale). I progetti hanno affrontato e sviluppato le seguenti tematiche: riduzione del danno (16), avviamento lavorativo (43), prevenzione primaria (90), formazione (23), servizi e strutture innovative (58), ricerca e valutazione (19), centri di documentazione (8), qualità dei servizi (12), reti informatizzate (4), interventi per particolari problematiche (7), gruppi a rischio (3), popolazione carceraria (1).
Per quanto concerne l'esercizio statale 2000, la Regione Toscana ha approvato, con deliberazione del Consiglio Regionale n. 185 del 4 ottobre 2000, il programma regionale per l'utilizzo del Fondo relativo all'anno 2000. Il finanziamento (pari a € 4.729.195,82) è stato utilizzato per 203 progetti (177 territoriali e 26 di valenza regionale) ed è stato finalizzato a sostenere le seguenti tipologie di intervento: riduzione del danno (33), avviamento lavorativo (24), prevenzione primaria (52), formazione (20), servizi e strutture innovative (32), ricerca e valutazione (13), centri di documentazione (3), qualità dei servizi (11), reti informatizzate (3), particolari problematiche (3), gruppi a rischio (2), popolazione carceraria (7). Tutti i progetti sono in fase di realizzazione. E' opportuno precisare che la Giunta Regionale ha approvato i progetti di valenza regionale con provvedimento n. 157 del 19 febbraio 2001 ed i progetti territoriali con provvedimento n. 220 del 12 marzo 2001.
Con riferimento all'esercizio finanziario statale 2001, con l'entrata in vigore della Legge 328/2000, il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga è confluito nel Fondo nazionale per le politiche sociali. La Toscana con l'approvazione del Piano Integrato Sociale Regionale 2001 ha destinato il 9% della quota regionale di tale Fondo al settore delle dipendenze ed ha individuato le aree prioritarie per il suo utilizzo nonché impartito direttive alle Zone Socio-Sanitarie per l'approvazione dei progetti presentati per il contrasto alla droga. Il numero dei progetti approvati dalle articolazioni zonali delle Conferenze dei Sindaci è il seguente: 162 progetti territoriali per un importo di € 4.698.282,90; 12 progetti sovrazonali, di cui 7 innovativi, per un importo

di € 619.498,06; 5 per investimenti strutturali per un importo di € 705.249,64. Nessun progetto è stato attivato poichè le procedure di approvazione si sono concluse alla fine del 2001.

I progetti regionali in corso

- Centro di Accoglienza a bassa Soglia "Porte Aperte Aldo Tanas". Il progetto, finanziato con il Fondo Nazionale per la lotta alla droga e cofinanziato dall'Azienda Sanitaria n. 10 di Firenze, è iniziato nel 1994 ed è rivolto a persone tossicodipendenti che vivono in condizioni estreme di marginalità (senza fissa dimora, immigrati etc.) e che necessitano di risposte a salvaguardia della loro salute. Il periodo di frequentazione del Centro diurno, con 8 posti, è di circa 90 giorni. Nel caso di un'evoluzione positiva il periodo può essere prolungato per permettere l'accompagnamento del soggetto al programma concordato. Dalla valutazione effettuata sugli obiettivi raggiunti è emerso che il contatto con la struttura ha permesso agli ospiti di migliorare le proprie condizioni di vita, di ridurre il consumo di droghe ed i comportamenti devianti nonché i rischi sanitari attraverso l'attività di informazione e di counseling. Alla fine del 2001 si sono rivolti al Centro circa 400 tossicodipendenti.
- Progetto Educativo di Lavoro. Finanziato con il Fondo nazionale per la lotta alla droga e cofinanziato dalla Azienda Sanitaria di Firenze, si è attuato tramite convenzioni di lavoro finalizzate al raggiungimento della capacità di auto gestione della vita quotidiana per soggetti che non fanno più uso di sostanze stupefacenti. Le convenzioni sono state stipulate fra il Ser.T. e le ditte del territorio ed hanno una valenza educativa che è parte integrante del programma terapeutico individualizzato. Gli inserimenti lavorativi hanno finora avuto un buon successo e l'attività è ancora in corso.
- Progetto di prevenzione e promozione della salute in carcere. Finanziato con il fondo nazionale per la lotta alla droga, ha una durata triennale ed ha l'obiettivo di proporre interventi di prevenzione e sensibilizzazione verso uno stile di vita "drug free"; è rivolto a detenuti politossicodipendenti ed attuato attraverso corsi di formazione sulle sostanze stupefacenti e sulla prevenzione delle patologie correlate tenuti presso il Nuovo Carcere di Sollicciano e la 2° Casa Circondariale "Mario Gozzini" di Firenze. La metodologia propone il gruppo come laboratorio di esperienze e veicolo per l'apprendimento di norme comportamentali rispetto alla cura del proprio e dell'altrui benessere. L'intervento è svolto in sinergia con gli Enti Ausiliari, l'Associazionismo, i Gruppi Operativi Alcolisti, i Presidi dell'Azienda Ospedaliera di Firenze e con l'ottima collaborazione dell'Amministrazione Penitenziaria, nonostante le difficoltà burocratiche tipiche della struttura carceraria.
- Implementazione del Sistema Informativo Regionale delle Tossicodipendenze (SIRT) nelle Azienda Sanitaria della Regione toscana. Il progetto, di durata biennale, è iniziato il 19 aprile 2000 ed è gestito dall'Azienda Sanitaria di Pisa, in collaborazione con tutte le Aziende Sanitarie Toscane, mediante la costituzione di un "gruppo di progetto interaziendale". Rivolto al sistema pubblico dei servizi per le tossicodipendenze, esso si pone l'obiettivo di fornire, con l'informatizzazione della cartella clinica dei Ser.T. 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 e tra quest'ultimo ed il Ministero della Sanità.

- Campagna regionale di informazione e sensibilizzazione sulla prevenzione delle sostanze stupefacenti e psicotrope. Il progetto, finanziato con il Fondo per la lotta alla droga, si pone l'obiettivo di far conoscere alla popolazione regionale (in particolare a quella giovanile) la pericolosità delle droghe, soprattutto delle "Nuove droghe". Svolto in sinergia con gli Enti Ausiliari della Regione Toscana, con i Ser.T. , le Strutture Aziendali di Educazione alla Salute e la Direzione Scolastica Regionale, ha come punto di partenza la diffusione, sull'intero territorio regionale, ma in particolare nelle Scuole Medie Inferiori e Superiori della Toscana, di manifesti elaborati da esperti nel settore della comunicazione giovanile. Altro obiettivo che il progetto si pone è quello di rafforzare l'integrazione tra la rete dei servizi pubblici e privati e di quanti ruotano attorno al mondo giovanile. A tale iniziativa partecipano anche i Comuni e le Aziende di Trasporto Pubblico.

Presentazione di un progetto o un'esperienza ritenuta di successo, concluso o in fase di completamento, in materia di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, ovvero in materia di organizzazione, formazione e ricerca
(Dati non riportati)

I costi della rete dei servizi

Il Piano Sanitario Regionale 1999/2001 dà indicazione alle Aziende Sanitarie al fine di destinare agli interventi per le dipendenze una quota pari all'1,5% del Fondo Sanitario Regionale.
I dati a disposizione sono relativi al 2000 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 € 48.837.713,75 (£. 94.563.000.000) con un incremento rispetto al 1999 di circa € 4.131.655,19 (£. 8.000.000.000).
Per il personale dei servizi pubblici risulta una spesa di € 23.766.830,04 (£. 46.019.000.000) e per l'acquisto di beni e servizi di € 25.070.883,71 (£. 48.544.000.000). Nell'ambito di quest'ultima vanno collocate le risorse assorbite dal privato sociale per tutte le attività tese alla riabilitazione ed al recupero dei tossicodipendenti svolte in comunità terapeutiche di tipo residenziale e semiresidenziale che ammontano a € 10.329.137,98 (£. 20.000.000.000).
Le risorse del Fondo per la Lotta alla droga impegnate nell'anno 2001 ammontano a € 6.023.030,61 (£. 11.662.213.482).

Gli obiettivi per il 2002

Sono stati stabiliti i seguenti obiettivi:

- rendere pienamente funzionante il Sistema Informativo Regionale delle Tossicodipendenze (SIRT) nelle Aziende Sanitarie Toscane con l'informatizzazione della cartella clinica dei Ser.T. ed integrarlo con la rete telematica degli Enti Ausiliari al fine di ottimizzare i flussi informativi tra il livello aziendale e quello regionale e tra quest'ultimo ed i Ministeri interessati;

- dare attuazione all'Atto di Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999 con l'emanazione di apposite disposizioni, in coerenza con le normative regionali;
- sviluppare e diffondere gli interventi di prevenzione sugli stili di vita e di promozione della salute mirati (per l'età adolescenziale) in sinergia con le varie istituzioni che quotidianamente operano per i giovani;
- potenziare l'integrazione tra interventi sociali e sanitari e il raccordo tra gli atti di programmazione dei Comuni e delle Aziende Sanitarie Locali (anche attraverso l'utilizzo delle risorse derivanti dal Fondo nazionale per le politiche sociali);
- sviluppare le azioni di contrasto al tabagismo e potenziare la rete dei Centri Antifumo;
- definire strumenti e percorsi di cura adeguati ad affrontare le problematiche connesse per i soggetti tossicodipendenti affetti da gravi disturbi psichiatrici.

REGIONE UMBRIA

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nel 2001 hanno usufruito di servizi e prestazioni offerti dagli 11 Ser.T. dell'Umbria 3485 soggetti. Si è rilevato, quindi, un aumento del numero complessivo di utenti rispetto all'anno precedente (nel 2000, gli utenti sono stati 3287). La tossicodipendenza da eroina si è confermata come un fenomeno prevalentemente diffuso nella popolazione maschile: sono stati infatti 2900 i maschi utenti dei Ser.T., 585 sono state le donne. Gli utenti che si sono rivolti ai Ser.T. dell'Umbria hanno fatto uso, come sostanza d'abuso primaria, essenzialmente d'eroina: su 3485, 2860 ne hanno fatto uso; 299 soggetti hanno fatto uso di cannabinoidi, 95 di cocaina e 46 di ecstasy. Il confronto con i dati relativi al 2000 ha evidenziato un aumento, contenuto, ma in linea con i dati nazionali, rispetto all'uso primario sia della cocaina (81 soggetti nel 2000) che dell'ecstasy (25 soggetti nel 2000). L'uso primario di ecstasy, seppure in crescita, è rimasto ancora marginale rispetto all'utenza complessiva dei Ser.T. Rispetto alle tipologie di intervento, il numero totale dei trattamenti medico- farmacologici ammonterebbe a 4140, mentre il numero dei trattamenti psico- sociali e riabilitativi ammonterebbe complessivamente a 3010 (1858 nel 2000). Nell'anno di riferimento, 525 soggetti (492 nel 2000) hanno usufruito delle 21 strutture riabilitative iscritte all'Albo degli Enti Ausiliari (art 116 D.P.R. 309/90). Per quanto riguarda i dati relativi alle persone decedute per cause direttamente riconducibili all'uso di droga nella nostra regione (28 nel 2000) non è stato ancora attivo, ma è in via di implementazione un sistema di monitoraggio sull'andamento dell'incidenza dei decessi per overdose, dell'entità e delle caratteristiche del fenomeno, delle sue variazioni temporali quali/quantitative e delle eventuali condizioni di rischio. Al momento della stesura della relazione non sono ancora pervenuti i dati desunti dalle rilevazioni effettuate dagli Istituti di Medicina Legale dell'Università degli Studi di Perugia e di Terni.
Ai dati quantitativi relativi all'utenza che accede ai Ser.T. occorre aggiungere, al fine di un quadro più completo dell'andamento del fenomeno, altri dati qualitativi rilevati dai Ser.T. e dalle unità di strada: aumento di fasce di consumatori in condizioni di forte esclusione sociale, aumento dell'accesso di utenti extracomunitari, aumento del consumo di alcool sia come sostanza primaria d'abuso che come sostanza secondaria, aumento del fenomeno della poli-tossicodipendenza e dell'abuso di nuove tipologie di droghe immesse sul mercato e di nuove modalità di consumo.
Rispetto ai dati relativi all'utenza alcoldipendente in carico ai Servizi, si fa presente che i dati relativi al 2001 non sono completi perché non sono ancora pervenute alla Regione le schede di rilevazione compilate dagli undici servizi o gruppi di lavoro operanti nella regione. I dati riportati in tabella si riferiscono quindi all'anno 2000.

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

N. Utenti				Sostanza di abuso primaria					
M	F	Tot.	di cui in Comunit. Terapeu.	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	ecstasy	metadone	Altro
2900	585	3485	525	299	95	2860	46	4	30

Fonte: elaborazione Ufficio Tossicodipendenze su dati Ser.T. 2001

Tipologia di intervento per servizio, strutture riabilitative e carcere.

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	n. trattamenti	n. trattamenti	n. trattamenti
Psico-sociale e/o riabilitativo	3010	299	276
Medico / farmacologico	4140	167	156

La rete dei servizi

Alla data del 31 dicembre 2000, nelle quattro Azienda Sanitaria della Regione, in accordo con le indicazioni regionali del DGR 4 agosto n. 1115 ("Riorganizzazione servizi assistenza ai tossicodipendenti"), è stata deliberata l'istituzione dei Dipartimenti per le Dipendenze da Sostanze d'abuso. Alle delibere istitutive hanno fatto seguito l'attivazione in tutte le realtà aziendali e le procedure necessarie alla copertura dei posti di Dirigente del ruolo sanitario a cui affidare l'incarico di Direzione dei Dipartimenti (così come da DGR 7 dicembre 1999, n. 1859). Il Dipartimento per le Dipendenze si configura quale organo aziendale, tecnico-funzionale per la programmazione, offerta, valutazione di una gamma articolata ed integrata di interventi preventivi, terapeutici, di tutela della salute, di riabilitazione e di reinserimento sociale in merito ai problemi correlati all'uso/abuso/dipendenza sia da droghe illegali che da droghe legali (alcol e tabagismo).

Il processo di riorganizzazione si caratterizza per la ricomposizione delle specifiche e differenziate unità operative e afferenti operanti nel settore delle dipendenze in ambito dipartimentale e per l'integrazione tra interventi di "riduzione del danno" ed interventi "drug free". Tra le unità operative afferenti ai Dipartimenti, oltre ai Ser.T. e ai GOAT, ai servizi dedicati ai problemi alcolcorrelati e alle Comunità terapeutiche, si segnala l'afferenza degli interventi a "bassa soglia" con unità di strada e Centri intermedi a bassa soglia operanti nelle diverse realtà aziendali.

I Ser.T. operanti nella nostra Regione sono 11 con un numero complessivo di 134 operatori, di cui 28 medici, 17 psicologi, 37 infermieri o assistenti sanitari, 13 assistenti sociali, 6 educatori, 11 amministrativi.

Sono attualmente operanti 11 Servizi e gruppi di lavoro dedicati ai problemi alcocorrelati. I dati relativi al 2000 indicavano un numero di operatori pari a 46 unità di cui 10 medici, 3 psicologi, 12 assistenti sociali, 1 educatore professionale,10 infermieri professionali, 1 amministrativo ed altre 9 figure.

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

Sono 7 gli Enti ausiliari che nella nostra Regione gestiscono strutture per la riabilitazione di soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope (art 116 DPR 309/90) ed hanno 21 sedi operative. (dati tabella).

Prosegue il processo di riconoscimento e valorizzazione delle specificità di approccio e di intervento delle unità operative dedicate ai problemi alcolcorrelati all'interno di una strategia comune di intervento complessivo nel campo delle dipendenze.

Operatori dei Ser.T. Anno 200

Numero operatori							
Medici	psicologi	Infermieri o assistenti sociali	assistenti sociali	educatori	amministratori	Altro	Totale
28	17	37	13	6	11	2	134

Enti ausiliari. Anno 2001

N. enti ausiliari	N. sedi operative	N. di posti residenziali	N. di posti semiresiden	N. operatori	Utenza in carico regionale	Utenza in carico altre regioni
7	21	825	8	70	236	380

I provvedimenti regionali più significativi

- Ancora vigente, nel 2001, l'importante 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 individuati gli obiettivi di salute prioritari, con le corrispondenti e specifiche azioni, in merito alle sostanze legali ed illegali, sulle quali le Aziende Sanitarie umbre hanno concentrato l'impegno nell'arco di validità del PSR 1999/2001, con indicate le funzioni del Dipartimento per le Dipendenze nell'ottica della garanzia di equità d'accesso, fruibilità, completezza delle prestazioni ed esaustività delle risposte a tutte le persone con problemi d'uso, d'abuso e dipendenza da sostanze illegali e legali.
- Deliberazione di Giunta Regionale n. 429 del 2 maggio 2001 "D.LGS 230/2000 di Riordino della Medicina Penitenziaria a norma dell'art. 5, Legge 30 novembre 1998, n. 419. Costituzione Commissione mista". A seguito del Protocollo di Intesa tra l'Umbria e il Ministero della Giustizia (marzo 2000) con cui le parti si sono impegnate a garantire la più ampia collaborazione reciproca nel rispetto delle proprie competenze al fine di governare la delicata fase di avvio del trasferimento della funzione senza arrecare pregiudizio alcuno ai soggetti detenuti ed internati, si è deliberata la costituzione di una Commissione mista al fine di regolare il passaggio delle competenze. Altro provvedimento inerente la materia è stata la determinazione dirigenziale n. 10157 del 7 novembre 2001 "Corso di formazione congiunto" che ha permesso la costituzione di un Comitato tecnico-scientifico composto da referenti del Provveditorato Regionale Amministrazione Penitenziaria e della Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali della Regione Umbria al fine della elaborazione ed organizzazione congiunta di un percorso formativo comune rivolto agli operatori di diverse istituzioni (penitenziario, enti locali, Azienda Sanitaria, privato sociale) impegnati nella tutela della salute dei tossicodipendenti e alcoldipendenti detenuti o in esecuzione penale esterna.
- In corso di formalizzazione è il "Nuovo sistema di interventi e di servizi nel campo delle dipendenze" in applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 5 agosto 1999 elaborato dal gruppo di lavoro misto pubblico- privato che ha concluso la fase di ideazione e di progettazione nel 2001. Il nuovo sistema di interventi si caratterizza sia per l'offerta di un orizzonte terapeutico

complessivo con prestazioni e risposte a bassa soglia che si affiancano in modo complementare ed integrato ai diversi ed articolati percorsi di prevenzione, cura e riabilitazione che per l'integrazione, la pari dignità e sussidiarietà dei servizi pubblici e privati con promozione di un sistema di rete in cui tutti concorrano al raggiungimento di finalità comuni secondo le proprie specifiche vocazioni istituzionali e competenze.

La gestione del Fondo lotta alla droga

Per quel che concerne gli esercizi finanziari 1977/1998/1999, con Deliberazione di Giunta Regionale n.1494/1999, si è dato corso agli adempimenti regionali di cui all'art. 1 comma 4 della legge 45/99 con indicazioni in merito ai criteri per il riparto e l'assegnazione delle quote del fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga trasferiti alla Regione Umbria, ai destinatari dei finanziamenti, alle procedure e ai criteri per la valutazione dei progetti. Successivamente, con Deliberazione di Giunta Regionale n. 526 del 27 aprile 2000, sono stati assegnati i finanziamenti per i 52 progetti (su 69 presentati) tra quelli del triennio 97/99 per un importo complessivo di £. 8.818.588.040. Con successive provvedimenti (Determinazioni Dirigenziali 24 maggio 2000 e Determinazioni Dirigenziale n.11541 del 5 dicembre 2001) sono stati liquidati gli importi relativi alle annualità del 1997 e del 1998.
Con riferimento agli esercizi finanziari 2000-2001, per le procedure previste dall'art 127 comma 4 del D.P.R. 309/90 e legge 45/99 si è ritenuto opportuno rinviare a verifica dei risultati conseguiti dai progetti dell'anno finanziario 1997. Nel frattempo, è stato realizzato il passaggio delle attribuzioni dei compiti amministrativi e di gestione al "Servizio Programmazione socio-assistenziale, progettualità di territorio e azioni coordinate con gli Enti locali"; il Servizio, con apposito atto formale (DGR 20 febbraio 2002, n. 142), ha ripartito la quota del fondo per la lotta alla droga tra gli ambiti territoriali, alla pari delle altre quote del Fondo nazionale per le politiche sociali attribuite alla Regione Umbria.
Rispetto al Fondo Nazionale per la Lotta alla droga (esercizio finanziario 1997/99), la Regione Umbria è capofila del Progetto "Educazione alla salute e prevenzione primaria: dalla formazione degli operatori, alla programmazione degli interventi in tema di riduzione della domanda delle sostanze psicoattive" (con determinazione dirigenziale n. 6685 del 25 luglio 2001 la gestione operativa ed economico-amministrativa è stata affidata alla Agenzia SEDES).
Per quel che concerne l'esercizio finanziario 2000, la Regione Umbria e la Regione Abruzzo sono state individuate quali Regioni capofila del Progetto "Servizio Sanitario e prevenzione primaria".
L'Umbria è tra le regioni partecipanti agli altri progetti previsti per l'esercizio finanziario 2000. E' tra i partecipanti del progetto "Formazione dei responsabili Sistema Qualità dei Ser.T." quale prosecuzione del progetto nazionale "La valutazione della qualità dei Ser.T." e dello studio VEdeTTE 2.

Progetti regionali in corso

- Proseguimento del progetto "L'isola che non c'è" elaborato dall'Agenzia SEDES e avviato con quota del Fondo Lotta alla droga (6% di riserva regionale - esercizio finanziario 1997/1998/1999) - ultima fase della durata di 12 mesi. Il progetto destinato ai giovani di età compresa tra i 14

ed i 24 anni ed agli operatori dei servizi socio-sanitari, della scuola, degli Enti Locali, del volontariato, persegue i seguenti obiettivi:

- acquisire ulteriori informazioni sull'entità e le modalità di diffusione del consumo di "nuove droghe" in Umbria e in Italia;
- acquisire informazioni in merito alla percezione del mondo adulto circa il consumo ed i consumatori di "nuove droghe";
- organizzare percorsi informativi e di sensibilizzazione degli "adulti significativi" a contatto con la realtà giovanile;
- predisporre materiali informativi rivolti ad un pubblico giovanile.

- "Progetto regionale di formazione integrata sulla riduzione del danno rivolto agli operatori dei servizi socio-sanitari pubblici, del privato sociale e del volontariato". Proseguimento del Progetto elaborato dal Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria interuniversitario dell'Università degli Studi di Perugia finanziato con la quota di riserva regionale del Fondo nazionale per la Lotta alla droga (esercizi Finanziari 1997/1998/1999). Nel 2001 sono stati avviati percorsi formativi e di aggiornamento rivolti a:
  - operatori dei centri a bassa soglia;
  - opinion leader scelti tra consumatori attivi;
  - dirigenti dei servizi pubblici e del privato sociale.
- Progetto "Valutazione della diffusione di nuovi stili di vita e modalità di consumo di sostanze psicotrope nei gruppi giovanili umbri", della durata di un anno, finanziato con fondi regionali ed affidato alla Associazione RITA 3000. Il Progetto ha come obbiettivo generale quello di fornire una base conoscitiva per futuri interventi nei contesti riguardanti nuovi stili di vita e modalità di aggregazione e consumo di sostanze psicotrope attraverso:
  - coinvolgimento di consumatori attivi nella formazione di peer educator;
  - costituzione di gruppi di auto-mutuo aiuto e altri interventi di empowerment;
  - mediazione dei conflitti attraverso strategie comunicative che riescano a contaminare all'interno delle comunità locali stili di vita eterogenei.
- Progetto di ricerca "Costruzione ed attivazione dell'Osservatorio Dipartimentale sulle Dipendenze come strumento di governo del sistema dei servizi". Progetto della durata di un anno, finanziato con fondi regionali, promosso ed avviato da un gruppo di ricerca composto dai Responsabili dei Dipartimenti per le Dipendenze delle Aziende della Regione, da un esperto nazionale componente del Comitato Scientifico dell'Osservatorio Italiano su Droga e Tossicodipendenza (OIDT) e dalla Associazione RITA 3000. Il progetto si propone i seguenti principali obiettivi:
  - raccogliere, analizzare e comparare i modelli procedurali ed operativi adottati a livello nazionale quali basi informative per garantire processi decisionali di valutazione, programmazione e controllo della salute in materia di dipendenze;
  - costruire un sistema informativo di governo-osservatorio dipartimentale sulle dipendenze propedeutico all'assolvimento dei processi decisionali di valutazione, programmazione e controllo in materia di dipendenze.

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

- Progetto "Progetto regionale di formazione integrata sulla riduzione del danno rivolto agli operatori dei servizi socio-sanitari pubblici, del privato sociale e del volontariato" elaborato e realizzato dal Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria interuniversitario dell'Università degli Studi di Perugia e finanziato dalla Regione con la quota di riserva regionale del Fondo per la Lotta alla Droga già nell'esercizio finanziario 1996. La prima fase del percorso formativo è stata valutata positivamente, come esperienza di successo in quanto:
  - esperienza di processo formativo integrato che ha coinvolto operatori (circa 50) provenienti da diversi ambiti del pubblico e del privato sociale impegnati nell'area delle dipendenze;
  - processo che ha garantito un percorso formativo omogeneo (contenuti, modalità di approccio, abilità) per le équipe di tutte le unità di strada attive nel contesto regionale e quindi ha assicurato omogeneità di approccio e di abilità nel lavoro in "strada";
  - i risultati della prima fase formativa hanno garantito il proseguimento del processo formativo sia in termini di aggiornamento che in termini di implementazione di altri specifici percorsi formativi rivolti ad altri destinatari.
  -

I costi della Rete dei Servizi

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

Gli obiettivi per il 2002

Sono stati prefissati i seguenti obiettivi:

- implementare il "Nuovo sistema di interventi e di servizi nel campo delle dipendenze" promosso dal gruppo di lavoro misto pubblico- privato secondo le "Linee di indirizzo regionale per la programmazione ed organizzazione delle prestazioni di tipo ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale, di riabilitazione e di reinserimento sociale" (recepimento DPCM 14 febbraio 2001);
- Supportare il processo di consolidamento delle funzioni di coordinamento tecnico-funzionale tra tutte le unità operative afferenti ai Dipartimenti per le Dipendenze anche attraverso l'implementazione dell'Osservatorio Dipartimentale sulle Dipendenze;
- Garantire e supportare lo sviluppo di politiche ed azioni intersettoriali nel campo delle dipendenze attraverso la costruzione di una chiara e definita interfaccia tra le risorse sanitarie e sociali;
- Ridefinire le strategie di intervento e il ventaglio di offerta in merito ai problemi di salute correlati al tabagismo.

Utenti in carico ai servizi per Ser.T, sesso e tipologia di sostanza di abuso primaria. Anno 2001.

Ser.T	N. Utenti				Sostanza di abuso primaria					
	M	F	Tot.	di cui in Comunit. terapeu.	Cannabis	Cocaina	Eroina	ecstasy	metadone	Altro
Città di Cast.	170	45	215	20	48	5	135	25		1
Gubbio	112	21	133	3	22	9	82	2		13
Perugia	628	121	749	186	7	9	726	4		1
Assisi	209	44	253	39	15	8	225	2		
Foligno	435	80	515	67	39	5	463	6		
Magione	142	21	163	7	31	14	116			
Marciano	105	19	124	5	30	2	88		4	
Spoleto	120	31	151	30	23	7	120			1
Orvieto	157	18	175	17	9	11	31	3		
Narni	335	53	388	11	66	12	294			12
Terni	487	132	619	140	9	13	580	4		2
Totale	2900	585	3485	525	299	95	2860	46	4	30

Ser.T. per tipologia e numero di trattamenti. Anno 2000

Ser.T	Servizi							Strutture riabilitative		Carcere	
	Psico. sociale e/o riabilitat.	medico / farmacologico						Psico. sociale e/o riabilitati.	medico/ farmacologic.	Psico. sociale e/o riabilitati.	Medico/ Farmacol.
		1	2	3	4	5	6				
Città di Cast.	215	70	4	31	12		33		45		
Gubbio	83	57	10	5	11		58	21			
Perugia	230	1211	4		67		14			57	71
Assisi	132	119	2		24		16	50	1	2	1
Foligno	397	620	57		20		326	49	90	40	
Magione	115	245	35				41				
Marciano	48	45	1					5			
Spoleto	318	156	1					94	31	35	
Orvieto	32	67	5	1			25			18	38
Narni	100	88	2			60		10			
Terni	1340	597						70		124	46
Totale	3010	3275	121	37	134	60	513	299	167	276	156

1: metadone
2: Naltrexone
3: Clonidina
4: Bupremorfina
5: Subutex
6: Altri farmaci non sostitutivi

Operatori dei Ser.T. divisi per sede operativa. Anno 2001

Ser.T	Numero di operatori							
	medici	psicologi	Infermieri o assistenti sociali	assistenti sociali	educatori	amministratori	Altro	Totale
Città di Cast.	1	2	5	1				9
Gubbio	1	1	3	1				6
Perugina	6		4	2	3	1	1	17
Assisi	1	1	2	1				5
Foligno	5	2	6	3	1	1		18
Magione	1	1	1	1				4
Marciano	1		1	1		1		4
Spoleto	2	1	1	2	1	1		8
Orvieto	2	1	3	1			1	8
Narni	3	4	3					10
Terni	5	4	8		1	7		25
Totale	28	17	37	13	6	11	2	134

Enti ausiliari. Anno 2001

ente ausiliare	N. sedi operative	N. di posti residenziali	N. di posti semiresidenziali	N. operatori	Utenza in carico regionale	Utenza in carico altre regioni
Comunità Incontro	7	500		30	68	240
Com. La Tenda	2	30	8	12	12	3
CeiS Città di Cast.	1	16		3	10	3
CDS	1	20		5	7	8
CAST	4	110		30	7	62
Famiglia Nuova	1	20		3	8	12
CeiS Spoleto	5	129		17	124	52
Totale	21	825	8	70	236	380

REGIONE MARCHE

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

L'analisi dei dati relativi al fenomeno ha evidenziato un decremento del 2,06 % rispetto all'anno precedente. Nel 2001 si sono rivolti ai Ser.T. della regione Marche 4429 utenti, cifra comprensiva di nuovi utenti e utenti già noti ai Servizi: il dato relativo ai casi incidenti conferma il decremento (8,8 %).Tuttavia, analizzando la rilevazione puntuale alla data del 15 dicembre 2000/2001 si è rilevato un dato contrastante in quanto si è registrato un netto aumento.
Analizzando i dati per singolo Ser.T. è emersa la concentrazione di casi lungo la fascia costiera e nelle aree a maggiore densità urbana, già osservata negli anni precedenti.
Per quanto riguarda la distribuzione per età, si è confermato l'invecchiamento progressivo della utenza in carico con una età media di anni 30. Il 50% degli utenti ha più di 30 anni.
Relativamente alla sostanza primaria di abuso il consumo di eroina è risultato essere assolutamente maggiore rispetto all'uso di altre droghe con una prevalenza del 75,1% e si è notato un aumento nell'uso della cocaina e dell'exstasy rispetto al 2000.
E' restato sempre prevalente l'uso di cannabinoidi come sostanza d'abuso secondaria (36,5 %) seguita dall'alcool (18,5 %) e dalla cocaina (15,4%).
Inoltre è stato rilevato un abuso di sostanze non specificate che rappresenta il 4,4.
Per ciò che attiene i trattamenti, quelli di tipo psico socio riabilitativo sono risultati essere del 37,85%, mentre tra i trattamenti farmacologici, quelli metadonici hanno rappresentato il 53,37 %.

La rete dei servizi

Nelle Marche la rete dei servizi ai quali sono stati affidati i compiti di prevenzione, assistenza e riabilitazione di soggetti tossicodipendenti può essere così schematizzata:

- rete dei Ser.T.
- rete delle Comunità terapeutiche residenziali e semiresidenziali
- rete delle unità di strada
- rete dei punti di accoglienza a bassa soglia
- rete dei CIC
- rete delle strutture di ascolto di reinserimento sociale e lavorativo

Nelle Marche i Ser.T. operanti sono 14. A regime avremo invece 13 strutture , una per ogni Azienda Sanitaria con punti ambulatoriali periferici.
Il personale complessivamente assegnato ai Ser.T. è pari a 174 unità, una ogni 8.300 abitanti serviti. In Italia abbiamo invece un operatore ogni 8.500 abitanti.
Di tale personale, 102 operano esclusivamente per le tossicodipendenze, 24 sono impiegati in modo parziale, 59 sono convenzionati (molti dei quali a tempo pieno).
Per quanto riguarda i profili professionali i medici sono 41, gli infermieri 39, i psicologi 35, gli assistenti sociali 25, gli educatori 11, gli amministrativi 7, i sociologi 9 ed infine ci sono altre 7 distinte figure professionali.

Operano nelle Marche complessivamente 13 Enti ausiliari: le sedi operative che coprono il territorio regionale sono 28 per un totale di 468 posti residenziali e 77 semiresidenziali. Riguardo all'utenza in carico è stato possibile rilevare il dato relativo all'intero anno: si è avuto un totale di 656 utenti. La disponibilità è apparsa 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. Le strutture possono accogliere soggetti con doppia diagnosi previ accordi con le strutture di riferimento. Il personale utilizzato è di circa 322 unità e cioè in media 11 operatori per ogni sede.
Tra le figure professionali maggiormente utilizzate nelle C.T. troviamo psicologi ed educatori; rilevante è invece la presenza di "altro" personale che comprende soggetti con esperienza nel settore ma senza qualifica professionale sanitaria; molti di questi hanno però frequentato l'apposito corso regionale attivato ai sensi dell'art. 2 della legge n. 45/99.
Sono state attivate 9 unità di strada . Esse operano nelle seguenti USL : Pesaro, Urbino, Senigallia, Ancona, Civitanova Marche, Macerata, Fermo, San Benedetto ed Ascoli Piceno e cioè nelle aree ove il fenomeno è più rilevante.
Per quanto concerne i Punti di Accoglienza a Bassa Soglia, sono stati attivati presso le C.T. 13 posti letto, nelle aree delle USL di Pesaro, Fano, Civitanova Marche, Camerino, Fermo ed Ascoli Piceno. La scelta di dislocare i posti in modo strategico sull'intero territorio regionale, invece che in un'unica struttura, è dovuta alla necessità di disporre punti di accoglienza collocati nelle zone ove il fenomeno si manifesta nelle forme più gravi e facilmente raggiungibili.
I CIC per i quali non lavorano solo i Ser.T. ma anche altri operatori del SSN, costituiscono ormai nelle Marche una realtà diffusa, capillare ed imprescindibile per la prevenzione e l'educazione alla salute nelle scuole.
I CIC sono stati istituiti nella quasi totalità delle scuole medie superiori.
Le attività svolte riguardano:

- Informazione;
- Ascolto;
- Consulenza, rivolta ai singoli studenti o a gruppi classe;
- Attività informative e/o formative, rivolte agli insegnanti ed ai genitori.
- Gli operatori utilizzati sono nella maggior parte dei casi psicologi ed assistenti sociali.

Nel caso di progetti complessi e articolati è stata prevista anche la presenza del medico o di altro personale.
La presenza delle Strutture Ausiliarie di Supporto è rilevante ed in grado di assicurare una capillare e sufficiente risposta ai bisogni socio-assistenziali. Risultano presenti 30 strutture operative, escluse quelle delle cooperative sociali e degli Enti locali il cui apporto è capillare e vario.

I provvedimenti regionali più significativi:

- D.G.R. n° 452 del 27 febbraio 2001: "Approvazione dei nuovi criteri e delle nuove modalità per la gestione del Fondo nazionale lotta alla droga, esercizio finanziario 2000", con le seguenti caratteristiche:
- individuazione di ambiti territoriali di riferimento, le Province, pur temporanei, in attesa della loro definizione ufficiale prevista dal Piano Regionale;

- costituzione di Tavoli di concertazione e di coordinamento presso ogni Provincia ed Aziende Sanitarie;
- programmazione "dal basso", attraverso la predisposizione e l'adozione di Piani annuali da parte degli ambiti territoriali provinciali;
- promozione di una reale integrazione socio-sanitaria, fino alla co-progettazione, tra soggetti Pubblici e del Privato Sociale, mediante Accordi di Programma o Protocolli d'Intesa;
- compartecipazione obbligatoria alla spesa da parte degli Enti pubblici presentanti i progetti;
- articolazione gestionale su diversi livelli di competenze e responsabilità (Regionale, Provinciale, locale);
- D.G.R. n° 268 del 5 febbraio 2001: "Istituzione della Consulta regionale sulle dipendenze patologiche". Si tratta di un organismo consultivo tecnico-politico, in grado di esprimere pareri, formulare proposte, proporre ricerche e studi, nonché promuovere lo scambio di informazioni tra tutti gli enti coinvolti nel fenomeno.
- D.G.R. n° 1889/01: " Determinazione requisiti richiesti per l'accreditamento e classificazione strutture sanitarie e socio – sanitarie".

La gestione del Fondo Nazionale Lotta alla Droga

Per quanto riguarda gli esercizi finanziari 1997/98/99 sono stati finanziati complessivamente 186 progetti. Le risorse sono state assegnate per tipo di ente nel modo seguente: 48,23% al Terzo Settore; 28,02% alle Aziende Sanitarie; 21,82% ai Comuni ; 1,47% alle Comunità Montane; 0,46% alle Amministrazioni Provinciali. Le risorse sono state, inoltre, ripartite per finalità: 52% Prevenzione; 23% Servizi di primo intervento; 16% Inclusione sociale e lavorativa; 6% Aggiornamento e formazione; 3% Migliorie strutturali.
Il Bando prevedeva che i soggetti beneficiari potevano presentare richiesta motivata di anticipazione fino all'80% del contributo assegnato. Ad oggi sono stati liquidati anticipi per un importo complessivo di € 3.316.152,64 (54% del totale).
Per quanto attiene l'esercizio finanziario 2000, le risorse finanziarie del Fondo trasferite alla Regione Marche ammontano a £. 3.844.000.000.
La Giunta Regionale ha approvato i criteri e le modalità gestionali del Fondo con Delibera n. 452 del 27 febbraio 2001.
Tale atto ha previsto l'istituzione di tavoli provinciali di concertazione, cui hanno partecipato tutti i soggetti pubblici e del Terzo Settore aventi diritto, per l'elaborazione dei Piani dei relativi ambiti territoriali, da presentarsi alla Regione.
La Regione ha approvato i quattro Piani d'ambito territoriale provinciale ed ha erogato le relative quote del Fondo alle Amministrazioni Provinciali, che provvederanno a liquidare gli enti titolari.
Le risorse sono state ripartite per finalità nel modo seguente: 45% Prevenzione; 19% Inserimento socio-lavorativo; 14% Promozione del lavoro di rete; 14% Aggiornamento e formazione; 8% Riduzione del danno.
Complessivamente sono stati finanziati 73 progetti. Ciascun progetto dovrà essere formalmente avviato dall'ente titolare entro sei mesi dall'approvazione.
Per quanto concerne l'esercizio finanziario 2001, le risorse finanziarie del Fondo trasferite alla Regione Marche ammontano a £. 4.520.807.515.
Una quota pari a £. 2.764.860.663 è stata assegnata ai Comuni, con Delibera della Giunta Regionale n° 2492 del 23 ottobre 2001, all'interno del Fondo Unico per le politiche sociali regionali.

La restante quota sarà utilizzata per progetti-obiettivo e sperimentazioni regionali, ai sensi della medesima D.G.R. n° 2492 del 23 ottobre 2001.
I relativi atti d'indirizzo e coordinamento per la predisposizione dei progetti nell'ambito dei Piani Territoriali sono in via di definizione.
L'elenco dei progetti cui la Regione partecipa, finanziati con il 25% del Fondo è il seguente:

- Esercizi 1997/99: "Studio Valutazione Efficacia Trattamenti in Tossicodipendenti Dipendenti da Eroina (Vedette);
- "Progetto valutazione qualità dei Ser.T.".
- Esercizio 2000: "Sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie nell'ambiente carcerario".

I progetti regionali in corso

- "Centro di accoglienza e reinserimento sociale". E' un progetto biennale per il reinserimento socio-abitativo di tossicodipendenti dimessi dalle comunità;
- "Linea Verde Teseo". E' un progetto biennale per un centro unico regionale di ascolto telefonico in materia di droghe, alcolismo ed HIV;
- "Progetto Arianna". E' un progetto triennale per la creazione di una comunità terapeutica residenziale per madri tossicodipendenti con figli minori ricoverati presso la struttura;
- "Riconversione e sperimentazione delle attività terapeutiche specialistiche per tossicomani con problematiche psichiatriche c/o la comunità residenziale di Corridonia (MC)". E' un progetto biennale per utenza con "doppia diagnosi";
- "La valutazione della qualità dei Ser.T. e degli Enti Ausiliari". E' un progetto biennale per l'aggiornamento degli operatori pubblici e privati in materia di valutazione degli interventi, finalizzato al miglioramento della qualità.

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

"Health". E' un progetto di rete con durata triennale che ha l'obiettivo di potenziare nella provincia di Ascoli Piceno la prevenzione primaria delle tossicodipendenze e dell'alcoldipendenza correlata, attraverso un sistema di progetti specifici integrati, realizzati da soggetti pubblici e del privato sociale, coordinati dall'Amministrazione Provinciale di Ascoli Piceno. Il progetto di rete si articola in sette progetti autonomi ed integrati e da una parte comune a tutti che caratterizza e sostiene la rete. I singoli progetti prevedono attività specifiche con i giovani e le figure adulte di riferimento. L'attività di rete consiste invece in una ricerca che raccoglie i dati di 1100 questionari somministrati ad un campione rappresentativo di giovani dai 14 ai 24 anni residenti su tutto il territorio provinciale, allo scopo di acquisire una serie di conoscenze inerenti le condizioni di vita dei giovani, al fine di modulare al meglio le azioni di informazione e prevenzione. Il progetto è finanziato con il Fondo Nazionale.

I Costi della rete

Al momento non risultano disponibili dati certi circa la spesa complessiva per le tossicodipendenze nelle Marche.
Tuttavia, sulla base dei primi dati forniti dalle A.USL è stato possibile calcolare la spesa come segue:

- Spesa per personale circa £ 14.184.000.000
- Spesa per beni e servizi circa £ 2.327.000.000
- Spesa per rette circa £ 11.200.000.000
- Spesa complessiva circa £ 27.711.000.000
- Spesa media per SerT circa £ 1.979.000.000

A tali spese devono essere aggiunte quelle degli Enti locali, di enti ausiliari e cooperative sociali per attività varie di prevenzione e di reinserimento (mediamente ogni anno circa £. 3.700.000.000).
Pertanto la spesa complessiva annua nelle Marche è stimata in circa £. 31.411.000.000 (per abitante £. 21.669, per soggetto tossicodipendente in carico £ 7.092.120).

Gli obiettivi per il 2002

- Predisposizione dell'atto di indirizzo e coordinamento per la progettazione in materia di dipendenze nell'ambito dei Piani Territoriali previsti dal Piano Sociale Regionale.
- Attivazione dei gruppi di lavoro tematici all'interno della Consulta regionale sulle dipendenze Patologiche.
- Promozione di interventi finalizzati a migliorare la sicurezza stradale in rapporto all'uso di alcol e di sostanze psicotrope e avvio progetto regionale prevenzione nuove droghe ed alcoolismo.
- Prosecuzione delle attività di monitoraggio dei progetti finanziati con il Fondo Nazionale.
- Avvio delle fasi di studio per la realizzazione del "1° Rapporto di ricerca sullo stato delle dipendenze nella regione Marche".
- Avvio progetto di potenziamento dotazioni informatiche SerT.
- Avvio progetto prevenzione nuove droghe ed alcoolismo.

REGIONE ABRUZZO

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nel corso del 2001 l'utenza in carico ai Ser.T. della Regione Abruzzo è stata di 3848 soggetti, dei quali 2973 erano già in carico e 875 sono stati nuovi. Una quota di questa utenza (pari a 666 soggetti) ha seguito programmi presso le strutture riabilitative. L'utenza media dei Ser.T. è stata pari a 349,81, prevalentemente di sesso maschile (rapporto m/f è di 5,85) e si è concentrata nella fascia di età che va dai 25 ai 34 anni (età media 29,9).
La ripartizione degli utenti per sostanza d'abuso primaria ha mostrato un incremento dell' uso di eroina (da una percentuale del 76,3% nel 2000 ad una del 79,8% del 2001) e di ecstasy (2,32% dei casi). Costanti sono rimasti, i dati relativi all'uso primario di cannabinoidi (7,3%) e di cocaina nel 5,2 % mentre si è ridotta la percentuale dei casi di uso primario di altre sostanze (dal 12,38% del 2000 all'8,3% del 2001).
I trattamenti effettuati nei servizi pubblici, nelle strutture socio-riabilitative ed in carcere (in totale 10467) sono stati per il 59,8%, di tipo psico-sociale e riabilitativo (e, tra questi, il 45,8% è stato rappresentato da interventi di tipo solo psico-sociale, il 40,8% da interventi di servizio sociale, il 10,5 dal sostegno psicologico ed il 2,9% dalla psicoterapia). Questo tipo di trattamento ha prevalso non solo all'interno delle strutture riabilitative e in carcere, ma anche all'interno dei servizi pubblici (nei quali ha costituito il 52,3% di tutti gli interventi). I trattamenti di tipo farmacologico, (4203, pari al 40,2%) sono stati costituiti in gran parte da trattamenti con metadone (78,4%), e minima parte da trattamenti con naltrexone (10,1%), con clonidina (0,2%) e con altro farmaco (11,3%) e sono stati effettuati in misura maggiore nei servizi pubblici.
Nel corso del 2001 si sono verificati in tutto il territorio regionale 17 decessi per uso di eroina.

utenza tossicodipendente in carico ai Servizi

N. utenti				Sostanza di abuso primaria					
Maschi	Femmine	Totale	di cui in Comunità Terap.	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	ecstasy	Metadone	Altro
3287	561	3848	666	247	175	3108	78	0	326

tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psico-sociale e/o riabilitativo	4329	1007	928
medico farmacologico	3955	63	185

La rete dei servizi

Il sistema dei Servizi per le dipendenze da sostanze è costituito da 11 Ser.T. e 18 strutture di cui 1 pubblica e 17 private iscritte all'Albo degli Enti Ausiliari della Regione Abruzzo (di queste 3 hanno funzione essenzialmente di prevenzione).
Il personale impegnato nel sistema dei servizi ammonta a circa 424 unità (297 nel privato sociale e 127 nei servizi pubblici). Le 15 strutture socio-riabilitative, gestiscono 22 sedi operative di tipo residenziale (di cui 9 nell'area pedagogico- riabilitativa e 9 nell'area terapeutico- riabilitativa) e

semiresidenziale (4 nell'area terapeutico- riabilitativa) per un totale di 399 posti.
Nel corso del 2001 negli Enti Ausiliari si sono avuti 340 nuovi ingressi; dei soggetti già in carico il 41,3% era ancora in trattamento, il 13,1% aveva concluso il trattamento, il 21,3% aveva interrotto il trattamento per dimissione concordata, il 10.7 per abbandono o fuga, il 12,7% per passaggio ad altra sede operativa. Nella maggioranza dei casi gli utenti erano giunti alle strutture su indicazione dei Ser.T. Le attività principali svolte nell'ambito delle strutture sono: psicoterapia individuale e di gruppo, colloqui di sostegno all'utente ed alle famiglie, assistenza carceraria, gruppi di autoincontro, formazione professionale, attività lavorativa nel settore dell'artigianato ed in laboratori artistici.

- In Abruzzo non sono presenti dipartimenti, mentre operano undici Ser.T..

operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
Medici	Psicologi	infermieri o	assistenti sociali	Educatori	Amministrativi	Altro	Totale
28	14	35	23	7	8	12	127

enti ausiliari

N. Enti ausiliari	N. sedi operative	N. Posti residenziali	N. Posti semiresidenziali	N. operatori	Utenza in carico – regionale	Utenza in carico - altre regioni
18	23	304	95	438		

I provvedimenti regionali più significativi

- E' stata effettuata la verifica e l'aggiornamento delle situazioni concernenti gli Enti Ausiliari. (Ordinanze Dirigenziali n° DG5/41, n° DG5/42 e n° DG5/43 del 28 giugno 2001, D.G.R. n°1243 del 12.12.2001). Inoltre c'è stato il raccordo operativo con i Servizi Tossicodipendenze delle Aziende Sanitarie in attuazione del Progetto obiettivo tossicodipendenza e alcoldipendenza affidato alla Azienda U.S.L. di Pescara. In tale ambito sono state seguite iniziative formative.
- In relazione al Progetto Ministero della Sanità su "La valutazione della qualità dei Ser.T.", sono stati predisposti gli adempimenti per la conclusione delle fasi regionali (Ord. Dirigenziale DG5/52 del 31.10.2001). Inoltre è stata garantita la partecipazione ai Seminari di livello nazionale ed è stata avviata, con l'incontro del 21 novembre 2001, la partecipazione al successivo Progetto che riguarda in particolare la "Formazione dei Responsabili Interni del Sistema Qualità – RISQ".
- In merito ad iniziative di carattere regionale si evidenzia la completa realizzazione del progetto "Prevenzione e informazione contro l'uso di ecstasy" (D.G.R. n° 596 del 30 marzo 2000). La campagna ha previsto il coinvolgimento dei gestori delle discoteche, la trasmissione di spot radiofonici e cinematografici e la produzione di un CD audio, realizzato da Disk Jockey. abruzzesi e con testi mirati alla sensibilizzazione sugli effetti negativi dell'Ecstasy.

La gestione del Fondo lotta alla droga

Per quanto concerne gli esercizi finanziari statali 1997/99, con la D.G.R n.1416 del 6 novembre 2000 sono stati ammessi al finanziamento 51 progetti tutti ancora in fase di realizzazione.
Per quanto riguarda invece, l'esercizio finanziario statale 2000/2001, con la D.G.R. n.1292 del 27 dicembre 2001 è stato approvato il bando per la presentazione delle domande di finanziamento dei progetti a carico del Fondo Nazionale Lotta alla droga accorpando gli esercizi finanziari 2000 e 2001. Il termine ultimo per la presentazione delle istanze di finanziamento è stato il 2 aprile 2002.

L'elenco dei progetti assegnati alla Regione in qualità di capofila ed elenco dei progetti, ai quali la Regione partecipa, finanziati con il fondo lotta alla droga esercizi 1997/99-2000-2001 quota 25% è il seguente:

- in relazione agli esercizi 1997-1999 alla Regione Abruzzo non sono stati assegnati progetti in qualità di capofila; è stata, tuttavia, garantita l'adesione a tutti i progetti di rilevanza nazionale promossi dal Ministero della Sanità, dal Ministero dell'Interno e dall'Istituto Superiore di Sanità, alcuni in fase conclusiva, altri in fase di avvio e altri in progettazione su aspetti emergenti nell'area delle tossicodipendenze (tra gli altri, è stata avviata la fase regionale del progetto DRONET).
- In relazione all'esercizio finanziario 2000, alla Regione Abruzzo, in qualità di capofila, sono stati assegnati i progetti "Servizio sanitario nazionale e prevenzione primaria" e "Rafforzamento e riconversione specialistica del trattamento del disagio psicoaffettivo e relazionale giovanile ai fini della prevenzione secondaria precoce dei problemi droga ed alcool correlati". Sono stati avviati gli iter amministrativi per l'attuazione di tali progetti.

I progetti regionali in corso

Si è conclusa la seconda annualità del *Progetto Obiettivo Regionale sulle Tossicodipendenze e sulle Alcoldipendenze (P.O.R.)*, finanziato dalla Regione Abruzzo e ancora in corso, avente quale obiettivo generale il contrasto alla diffusione della droga presso i giovani con l'adozione di una complessa strategia preventiva ed il potenziamento ulteriore del sistema dei servizi per le dipendenze.
Il P.O.R., inoltre, mira al miglioramento della funzionalità della rete telematica regionale del sistema dei servizi, all'attivazione di un Osservatorio regionale per le dipendenze e all'attivazione di strategie preventive dirette alla popolazione giovanile.
In quest'ottica sono stati realizzati percorsi di formazione- autoformazione e di valutazione, attivato uno sportello per le progettualità e realizzate campagne di comunicazione e informazione sulle tossicodipendenze e indagini epidemiologiche su "I giovani in Abruzzo" e su "Motivazioni e Servizi in Abruzzo".

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

Inserito nel Piano Sanitario Regionale è stata avviata la terza annualità del Progetto Obiettivo Regionale sulle Tossicodipendenze e sulle Alcoldipendenze

in linea con gli obiettivi e con i risultati già conseguiti nelle precedenti annualità.

I costi della Rete dei servizi

SERVIZI TERRITORIALI	COMUNITA' TERAPEUTICHE	FONDO LOTTA ALLA DROGA	TOTALE EURO
Non rilevato	**Non rilevato**	**1.950.679,90**	

Gli obiettivi per il 2002

- Prosecuzione del processo di riorganizzazione e qualificazione ulteriore del "sistema dei servizi", che include la rete dei servizi pubblici e privati per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle dipendenze da sostanze psicoattive.
- Recepimento dell'accordo Stato-Regioni del 5 agosto 1999 "Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso".
- Predisposizione di un disegno di legge regionale di revisione della L.R. 29 luglio 1993, n.28 recante "Disciplina delle attività di prevenzione e di recupero dei soggetti in stato di tossicodipendenza, in attuazione del T.U. delle leggi in materia di tossicodipendenza 9 ottobre 1990, n.309. Istituzione dell'Albo Regionale degli Enti Ausiliari".
- Implementazione di un nuovo sistema informatizzato di raccolta dati per lo sviluppo dell'osservatorio regionale sulle droghe e le tossicodipendenze.

REGIONE LAZIO

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Le informazioni sulle caratteristiche delle persone che fanno uso di sostanze stupefacenti derivano principalmente dai dati relativi all'accesso ai servizi per le tossicodipendenze pubblici e del privato sociale, raccolti dal Sistema di Sorveglianza delle Tossicodipendenze del Lazio istituito nel 1991 e gestito dal Dipartimento di Epidemiologia della Azienda Sanitaria RME per conto dell'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio. Dal 1994 è stato possibile integrare queste informazioni con quelle ricavate dall' attività delle unità di strada che contattano persone che non si sono mai rivolte ai servizi.
Nel corso del 2001 si sono rivolte ai Ser.T. o agli Enti del Privato Sociale del Lazio 11.564 persone (oltre 13.000 persone nel 2000). I dati sulle persone tossicodipendenti in carico ai Servizi del Lazio nell'anno 2001, sono a tutt'oggi da considerarsi preliminari in quanto numerosi servizi pubblici e del privato sociale non hanno completato l'invio dei dati relativi alla loro utenza. Si tratta certamente sia di una sottostima della prevalenza di tossicodipendenti in trattamento nella nostra Regione, sia della prevalenza del fenomeno nel suo complesso. Ricordiamo infatti che nel Lazio si stima siano presenti almeno 26.000 tossicodipendenti da eroina (metodo cattura- ricattura 1996) con una prevalenza di 16/1000 nei maschi di età 15-49 anni e di 3/1000 femmine nella stessa classe di età.
Le persone in carico ai Servizi del Lazio nel 2001 sono stati prevalentemente maschi (86,7%) ed avevano una età media di 34 anni; erano celibi nel 68% dei casi, e oltre la metà risultavano aver conseguito il solo diploma di scuola media inferiore (57,9%).
La sostanza d'abuso primaria è stata nella maggioranza dei casi l'eroina, anche se si è osservato un progressivo decremento nella proporzione di consumatori di eroina (88% nel 2001 rispetto al 94.% nel 1992) e un aumento dei consumatori di cocaina (il 6% nel 2001 rispetto all'1% nel 1992).
La proporzione di consumatori di cannabinoidi tra le persone che avevano intrapreso un trattamento presso i servizi del Lazio è stato del 4,3%, stabile negli anni.
La maggioranza dei trattamenti offerti dai Ser.T. nel Lazio è stato di tipo farmacologico e sono stati rappresentati per meno del 20% da trattamenti metadonici di mantenimento e per più del 50% da trattamenti di disintossicazione.
Per quanto riguarda la mortalità dei tossicodipendenti afferenti ai servizi, sono stati recentemente pubblicati su una rivista scientifica i dati relativi alla mortalità dei tossicodipendenti a Roma fino al 1997. Questi dati confermano un eccesso di mortalità tra i tossicodipendenti maschi di 15 volte superiore rispetto alla popolazione generale maschile e di 40 volte superiore tra le donne tossicodipendenti rispetto alla popolazione generale femminile.

Utenza tossicodipendente

N. utenti				Sostanza di abuso primaria					
Maschi	Femmine	Totale	di cui in Comunità Terap.	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	Ecstasy	Metadone	Altro

10030 86,7%	1534 13,3%	11564	1581 13,7%	457 4,3%	664 5,7%	10190 88,1%	24 0,2%	2 0%	147 1,3%

tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psico-sociale e/o riabilitativo	1679 11,5%	1685 62,8%	8 1,2
medico farmacologico	11795 81,1%	599 22,6%	660 97,0

La Giunta Regionale del Lazio ha approvato gli indirizzi e la programmazione sanitaria regionale per il triennio 2002 - 2004.
In tale programmazione è prevista la implementazione ed attuazione del progetto obiettivo per le tossicodipendenze di cui alla deliberazione 716/2000.

La rete dei Servizi

Nella regione Lazio sono presenti 12 Aziende Sanitarie Locali e sono attivi nel territorio 48 Ser.T. I Dipartimenti operanti nel territorio sono attualmente tre.

operatori dei Ser.T.

Medici	Psicologi	Infermieri	Ass. Sociali	Educatori	Ammi.Vi	Altro	Totale
145	109	168	84	9	9	23	547

enti ausiliari residenziali e semiresidenziali

Enti ausiliari residenziali e semiresidenziali	28
Sedi operative	39
N° posti residenziali	643 (591 adulti e 52 minori)
Sul totale dei 643 posti residenziali	115 (98 adulti e 17 minori) riservati alle misure alternative al carcere o agli arresti domiciliari
N° posti semiresidenziali	453 (369 adulti e 84 minori)
Sul totale dei 453 posti semiresidenziali	60 (54 adulti e 6 minori) riservati alle misure alternative al carcere o agli arresti domiciliari

I provvedimenti regionali più significativi

Con legge regionale n° 10 del 10 maggio 2001 sono stati finanziati enti ed associazioni al fine di favorire percorsi riabilitativi anche mediante la disintossicazione protetta in ambiente residenziale di soggetti tossicodipendenti.
Sono stati inoltre assegnati finanziamenti per interventi a bassa soglia con l'obiettivo di protezione e miglioramento della salute di persone che fanno uso di droga e non sono in condizione di uscire dalla tossicodipendenza.
Con DGR 930/2001 è stato dato seguito al progetto finanziato dal Ministero della Sanità denominato "Potenziamento dei laboratori di analisi chimiche per l'accreditamento dello stato di tossicodipendenza".

La gestione del Fondo lotta alla droga

Per quanto concerne l'esercizio finanziario 1997-98-99, i progetti finanziati sono tuttora in corso. Ventiquattro di essi attengono ad attività di prevenzione, ventinove riguardano la riduzione del danno, quattordici il reinserimento e un progetto è stato revocato.

E' stato inoltre finanziato il progetto "Collegamento in rete dei servizi attivi sul territorio del Comune di Roma" gestito dall'Agenzia Comunale per le Tossicodipendenze.
Con il DGR 1229/2001 è stato emanato il bando relativo all'esercizio finanziario 2000: sono pervenuti 86 progetti ed attualmente sono in corso le procedure per la valutazione dei medesimi. Con tale provvedimento sono stati banditi, oltre a progetti di prevenzione, reinserimento e riduzione del danno, numerosi progetti innovativi sperimentali come ad esempio quelli per donne tossicodipendenti in gravidanza, soggetti con doppia diagnosi e centri per extracomunitari tossicodipendenti.
Per quel che riguarda l'esercizio finanziario 2001, non sono ancora state attivate le procedure.
L'elenco dei progetti ai quali la Regione partecipa, finanziati con il fondo nazionale di lotta alla droga esercizi 1997-98-99 quota 25% è il seguente:

- "La valutazione della Qualità dei Ser.T." finanziato dal Ministero della Sanità;
- programma di formazione degli insegnanti finalizzato ad incrementare la trattazione delle problematiche connesse all'uso di alcol (CIC);
- programma di sensibilizzazione e formazione dei medici di medicina generale per la prevenzione primaria e secondaria dell'uso inadeguato di alcol.
- Il Dipartimento di Epidemiologia della Azienda Sanitaria RM/E nel corso dell' anno 2001 ha partecipato ai seguenti progetti:
- Coordinamento del progetto nazionale di "studio di valutazione dell'efficacia dei trattamenti per la tossicodipendenza da eroina (VEdeTTE)" in collaborazione con l'Università di Torino. Il progetto, uno studio longitudinale prospettico su una coorte multicentrica di persone tossicodipendenti da eroina in trattamento presso i servizi pubblici per le tossicodipendenze (Ser.T), ha l'obiettivo di valutare l'efficacia delle diverse tipologie di interventi terapeutici nella prevenzione della mortalità acuta (overdose e cause violente). Come regione partecipante ha coinvolto nello studio 19 Ser.T. del Lazio. Il 31 dicembre 2000 si è conclusa la prima fase del progetto con l'arruolamento di 1660 persone per le quali nel 2001 è stato condotto il follow- up di mortalità. All'interno di questo progetto afferiscono altri due progetti del Ministero della Sanità e precisamente il progetto di "Standardizzazione dei flussi informativi sui decessi collegati all'uso di droghe" (progetto VedeTTe1) - Ministero della Sanità -Fondo Nazionale Lotta contro la Droga '97/'99 e il progetto "Malattie Infettive" - Ministero della Sanità -Fondo Nazionale Lotta contro la Droga '97/'99. Quest'ultimo ha la finalità di stimare la proporzione di persone che nei servizi è sottoposta ai test specifici per le malattie infettive e la frequenza con cui le analisi vengono ripetute e stimare l'incidenza nei Ser.T. di persone risultate positive per HIV, HBV, HCV, TBC, MST.
- Sempre per il Ministero della Sanità, coordina il progetto sulla Realizzazione degli indicatori epidemiologici chiave (REITOX), finalizzati alla produzione del rapporto annuale dell' EMCDDA, con particolare riguardo alla stima della prevalenza e dell'incidenza della tossicodipendenza in Italia, degli effetti sulla salute e della mortalità. Partecipa inoltre al progetto del Ministero della Sanità "Implementazione di un sistema di monitoraggio utenti Ser.T. basato su standard europei", che ha la finalità di comparare, attraverso un protocollo di raccolta dati

standardizzato, le diverse realtà europee nell'offerta di trattamento delle tossicodipendenze.

- Coordinamento di un progetto promosso dall'EMCDDA che coinvolge la maggior parte dei paesi dell'Unione Europea, mirato alla implementazione di una metodologia standardizzata per condurre studi longitudinali di mortalità negli Stati Membri. E' già stata effettuata un'analisi dei dati relativi alle coorti arruolate a Barcellona, Dublino, Amsterdam, Amburgo, Roma, Lisbona, Vienna, in Danimarca e in Svezia. L'analisi descrittiva dell'andamento temporale della mortalità totale e per causa è stata pubblicata su una rivista scientifica e sull'ultimo rapporto annuale dell'EMCDDA. Obiettivo del progetto dell'EMCDDA è, non solo quello di monitorare l'andamento della mortalità tra i tossicodipendenti afferenti ai servizi, ma di migliorare la comparabilità dei risultati degli studi longitudinali condotti in diversi paesi europei con l'utilizzo di una metodologia standardizzata.
- Gestione dell'attività di valutazione dei programmi finanziati dal Fondo Nazionale di Lotta alla Droga esercizi finanziari '97/'99 (DGR 5057/99) e del progetto di sperimentazione di un sistema di monitoraggio delle droghe sintetiche nella città di Roma.
- Gestione della base editoriale del Gruppo Collaborativo di revisione dell'efficacia degli interventi nel campo della dipendenza da alcool e sostanze psicoattive che è stato registrato nella Collaborazione Cochrane nel gennaio del 1998 con lo scopo di produrre e diffondere revisioni sistematiche che sintetizzino i risultati degli studi sperimentali sull'efficacia dei trattamenti per le tossicodipendenze e l'alcoolismo. Il gruppo editoriale si compone di nove editori (due australiani, due inglesi, un francese, due italiani, uno statunitense ed un cinese), un coordinatore e numerosi ricercatori provenienti da diversi Paesi. Il gruppo, oltre a pubblicare le revisioni sistematiche sulla Cochrane Library trimestralmente (15 revisioni e 10 protocolli al 31 marzo 2002), ha creato un registro specializzato di studi sperimentali sull'efficacia dei trattamenti nell'ambito dell'alcoolismo e la tossicodipendenza. Il registro attualmente contribuisce al Database sulla Salute Mentale costituito in collaborazione con altri Gruppi collaborativi su mandato dell'Unione Europea. Una sintesi in lingua italiana delle revisioni pubblicate al 31/12/2001 è stata pubblicata su un numero monografico della rivista Effective Health Care (versione italiana).

I Progetti regionali in corso
(Dati non riportati)

I costi della rete dei servizi

Non è possibile quantificare i costi della rete dei servizi.

Gli obiettivi per il 2002

Attualmente la situazione locale come d'altra parte si osserva anche per il resto del territorio nazionale sembra essere mutato. L'emergenza "droga" sta assumendo sicuramente caratteristiche diverse da quelle osservate negli anni '90. Ciò ha costituito la premessa per una verifica della "missione" degli obiettivi, delle strategie, nonché dei modelli organizzativi dei servizi, come è stato evidenziato nel progetto obiettivo regionale.

Nella nostra regione la maggioranza dei servizi per le tossicodipendenze mostra una carenza per quanto concerne specifiche modalità di erogazione di prestazioni in quanto negli ultimi anni si è assistito ad una domanda diversificata rispetto anche al fatto che non è più l'eroina la sostanza di maggior diffusione, ma altre sostanze (nuove sostanze) che hanno impatto su una popolazione giovanile diversa da quella degli anni '90.
Gli obiettivi sono:

- 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

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Il fenomeno delle tossicodipendenze è stato quantificato seguendo i flussi di utenza dei Ser.T., avvalendosi di modelli di rilevamento semestrali e annuali per la raccolta dati, la cui elaborazione ha permesso di effettuare una migliore analisi dell'utenza rispetto agli anni precedenti. Per la valutazione del fenomeno si è tenuto conto anche del lavoro operato dai centri di Ascolto e dalle Unità di Strada finanziati ai sensi della Legge 86/97.
Nel corso del 2001 il numero dei tossicodipendenti in carico presso i servizi pubblici sono risultati 10.410 (9.595 maschi e 815 femmine pari, rispettivamente al 92% e al 8% del totale).
Gli utenti in trattamento presso le strutture socio-riabilitative accreditate sono state 1.164 (1.069 maschi e 95 femmine).
Le principali sostanze di abuso sono state eroina (8900 utenti pari al 86%), cannabinoidi (870 utenti pari al 8%), cocaina (400 utenti pari al 4%) e altro (240 utenti pari al 2%) compreso l'utenza di ecstasy che risulta in continua crescita e che, secondo dati provvisori, tende a stabilizzarsi intorno al 3%, pari ad una utenza di 310 unità. Il trend dell'età è in media tra i 25-29 anni.
Infine dai dati è risultato che ci sono stati diciotto decessi per eroina.

Utenza tossicodipendenza in carico ai Ser.T

Totale utenti	Maschi	%	Femmine	%	Età media	Sostanze d'abuso primario %
10410 di cui 1164 in comunità terapeutica	9595	92	815	8	25>29	Eroina n° 8900 86% Cannabinoidi n° 870 8% Cocaina n° 400 4% Altro n° 240 2%

Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psico-sociale e/o riabilitativo	18919	2264	1438
medico farmacologico	14929	35	124

La rete dei Servizi

Su 13 Aziende Sanitarie solo in due è stato istituito il Dipartimento di Farmacodipendenze e Dipartimento delle Dipendenze Patologiche.
Il numero dei Ser.T. operanti in Campania sono 44 oltre un Centro Diurno Sovradistrettuale (U.O.T.) ed una Unità Operativa Interdistrettuale (U.O.I.).

operatori dei Ser.T.

Medici	Psicologi	Infermieri	Ass. Sociali	Educatori	Ammi.Vi	Altro	Totale
99	76	118	83	7	14	65	462–

enti ausiliari

N. Enti ausiliari	N. sedi operative	N. Posti residenziali	N. Posti semiresidenziali	N. operatori	Utenza in carico
22	37	550	419	363	2048

I provvedimenti regionali più significativi:

- Progetto Obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario;
- linee d'indirizzo per la riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti;
- riparto e assegnazione del Fondo d'intervento lotta alla droga DGR. n. 314/2000.

La gestione fondo lotta alla droga

Con il DGR n.6059 del 9 novembre 2001 sono stati approvati i progetti triennali 97/99.
Per l'anno 1997 sono stati finanziati 144 progetti di cui:

- 86 nel Settore "Prevenzione";
- 20 nel Settore "Riduzione Danno";
- 28 nel Settore "Reinserimento Lavorativo";
- 10 nel Settore "Attività Integrative Innovative".
- Per l'anno 1998 sono stati finanziati 137 progetti di cui:
- 80 nel Settore "Prevenzione";
- 22 nel Settore "Riduzione Danno";
- 25 nel Settore "Reinserimento Lavorativo";
- 10 nel Settore "Attività Integrative Innovative".
- Per l'anno 1999 sono stati finanziati 127 progetti di cui:
- 78 nel Settore "Prevenzione";
- 20 nel Settore "Riduzione Danno";
- 20 nel Settore "Reinserimento Lavorativo";
- 9 nel Settore "Attività Integrative Innovative".
- Per quel che concerne l'esercizio finanziario 2000 il Bando di concorso è stato pubblicato con DGR n. 3895 del 3 agosto 2001. La Commissione sta procedendo alla valutazione dei progetti.
- Infine, per quanto riguarda l'esercizio finanziario 2001, il Fondo trasferito alla Regione Campania, pari a 8.980.522,41 di €uro e' stato acquisito in Bilancio con DGR n.6058 del 09 novembre 2001.
- La Commissione Consultiva regionale sta procedendo all'elaborazione del bando di concorso.

I progetti regionali in corso

- Aggiornamento operatori dei servizi pubblici e privati per le tossicodipendenze .
- Corso di formazione "Lo sviluppo di un modello di valutazione tra pari per i centri di trattamento del S.S.N. e degli Enti accreditati" che propone un modello di verifica degli interventi di tipo socio-sanitario e di quelli di tipo medico-farmacologico, con durata triennale.
- Corso di formazione "Servizi Sanitario Nazionale e prevenzione primaria" che propone come obiettivo interventi preventivi non solo di strategie informative ma anche educative che tengano conto di tutte le dimensioni della persona, con durata triennale .
- "Corsi master per la formazione di formatori e corsi destinati agli operatori dei servizi pubblici e privati per le tossicodipendenze ed alcoolismo".
- Per quanto concerne l'adesione a progetti nazionali:
- Corso Formativo Responsabile Interno Sistema Qualità Ser.T. (RISQ).

- Progetto "Attivazione di un gruppo di cooperazione sulla epidemiologia delle tossicodipendenze tra le istituzioni centrali, gli Enti di ricerca e le Amministrazioni regionali".
- Progetto nazionale "Implementazione di un sistema di allerta rapido sulla comparsa di nuove sostanze stupefacenti".

Presentazione di un progetto o un'esperienza ritenuta di successo, concluso o in fase di completamento, in materia di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, ovvero in materia di organizzazione, formazione e ricerca
(Dati non riportati)

I costo della Rete dei servizi :

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo Lotta alla droga	Totale €uro
€uro 14.999.930,65	€uro 8.272.676,89	€uro 3.758.649,62	€uro 27.031.257,16

Gli obiettivi per il 2002

- Definizione dell'organizzazione dei Servizi Territoriali;
- miglioramento della qualità delle prestazioni dei servizi , mirando all'aggiornamento costante degli operatori pubblici e privati;
- programma di prevenzione rivolto alle fasce a rischio su tutto il territorio regionale;
- informatizzazione, con l'installazione del portale assistenza servizio tossicodipendenze ed alcoolismo.

REGIONE MOLISE

L'andamento del fenomeno tossicodipendenze

Nel territorio del SERT di Campobasso la situazione statistico-epidemiologica relativa all'anno 2001 risulta stazionaria per il totale degli utenti trattati; in particolare viene registrato un incremento per gli alcolisti ed lieve decremento per i soggetti tossicodipendenti. Il fenomeno è invece in crescita in altri ambiti territoriali della Regione con aumento di nuovi utenti afferenti al SERT.
I morti da overdose di eroina nel 2001 sono stati due.

Utenza tossicodipendente in carico ai Servizi

N.Utenti				Sostanza di abuso primaria					
Maschi	Femmine	Totale	Di cui in comunità terap.	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	Ecstasy	Metadone	Altro
746	89	835	65	153	108	529	3	-	6

Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo di trattamento	Numero di trattamenti	Numero di trattamenti	Numero di trattamenti
Psico-sociale e/o riabilitativo	272	58	80
Medico farmacologico	375	5	7

Utenza alcodipendente in carico ai Servizi

N. Utenti				Bevanda alcolica di uso prevalente				
Maschi	Femmine	Totale	Super alcolici	Aperitici, digestivi, amari	Vini	Birra	Altro	Totale
274	65	339	49	2	215	53	-	319

La rete dei servizi

Nel piano sanitario regionale attualmente in vigore il SERT è una struttura operativa inserita nell'Area funzionale delle attività territoriali, mentre lo strumento organizzativo è il Dipartimento delle dipendenze con il compito di coordinare funzionalmente tutte le unità operative interessate.

N. dipartimenti previsti: 4 di cui uno solo attivato.
N. SERT previsti e funzionanti: 6.

Operatori dei SERT

Medici	Psicologi	Infermieri o assistenti sanitari	Assistenti sociali	Educatori	Amministrativi	Altro	Totale
14	8	13	14	-	1	7	57

Enti ausiliari

N. Enti ausiliari	N. Sedi operative	N. Posti residenziali	N. Posti semiresidenziali	N. Operatori	Utenza in carico regionale	Utenza in carico altre Regioni
3	4	46	-	20	20	29

Attivazione rete alcologica: è in fase di studio la possibilità di creare un'apposita sezione ospedaliera per alcoldipendenti, di rilievo regionale, per il

trattamento residenziale delle problematiche alcol-correlate in situazioni di acuzie. Allo stato attuale si occupano del fenomeno alcoldipendenza i SERT, 4 Associazioni di volontariato ed 8 gruppi di auto-aiuto.

I provvedimenti regionali più significativi

Delibera G.R. n.321 del 4.4.2001 riguardante la costituzione di gruppi di lavoro per l'organizzazione del sistema di servizi per le tossicodipendenze. Detto provvedimento è scaturito dall'esigenza di approfondire specifiche tematiche con i coordinatori egli operatori dei servizi pubblici e privati che si occupano di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei tossicodipendenti per addivenire alla definizione dei vari provvedimenti regionali in materiale di tossicodipendenza quali:

A. organizzazione dei servizi per le tossicodipendenze;
B. requisiti e procedure per l'iscrizione agli albi di servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze da abuso, nonché per la concessione delle autorizzazioni e verifica delle stesse;
C. criteri e standard per l'accreditamento:

La gestione del fondo lotta alla droga

I progetti relativi ai finanziamenti degli anni 1997/98/99, limitatamente alla prima annualità, sono in gran parte conclusi. Per quanto riguarda i fondi degli esercizi finanziari 2000/2001, le note vicende politiche che hanno interessato la Regione Molise, nonché l'esigultà dei fondi assegnati ad essa, non hanno consentito ancora l'avvio di procedure per l'utilizzazione del fondo medesimo. Il bando relativo agli esercizi finanziari sopracitati è attualmente in fase di definizione.

I progetti regionali in corso:

Allo stato attuale è in fase di realizzazione il progetto "fiumi puliti", di durata annuale, finanziato con il F.S.R. ed il Fondo Sociale messo a disposizione da parte dei Comuni. Detto progetto, al alta integrazione socio-sanitari con ricaduta in campo ambientale e turistico, è destinato prioritariamente a tossicodipendenti e alcoldipendenti in trattamento presso i SERT e le Comunità Terapeutiche di tutto il territorio regionale nonché a soggetti ad alto rischio di emarginazione sociale. Gli obiettivi del progetto sono:

- riduzione o superamento della condizione di dipendenza per gli è in una situazione di alcoldipendenza o di tossicodipendenza;
- l'inserimento sociale e risocializzazione per chi ha da completare il percorso terapeutico o è in situazione di forte emarginazione sociale;
- favorire l'associazione d'impresa dei soggetti destinatari del progetto in modo da essere autonomi nel mondo del lavoro mirando alla costituzione dei una Cooperativa sociale di tipo "B" ai sensi della legge 381/91.

I costi della rete dei servizi

Dati non disponibili

Gli obiettivi per il 2002

Adozione "Progetto regionale tossicodipendenze" al fine di perseguire i seguenti obiettivi:

- pianificazione di tutte le attività inerenti il settore delle dipendenze patologiche sul territorio regionale nell'ottica di un servizio di rete integrata;
- istituzione Osservatorio Epidemiologico sulle dipendenze patologiche;
- individuazione delle strategie operative e dell'assetto organizzativo delle strutture;
- definizione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso;
- definizione degli standard minimi di qualità dei servizi erogati con individuazione dei relativi strumenti di valutazione e di verifica.

REGIONE BASILICATA

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nel corso del 2001 l'utenza in carico ai Ser.T. è stata di 863 tossicodipendenti con una prevalenza di maschi (il rapporto maschio/femmina è di circa 1/23). Il tossicodipendente lucano ha una età media di 30 anni (in linea con il dato nazionale), segno che c'è un lungo periodo di latenza dalla prima assunzione all'utilizzo dei servizi pubblici e che non lo si può più ritenere circoscritto ai soli giovani, ma coinvolge sempre più persone adulte. Altro dato significativo è stato l'alto numero di tossicodipendenti sposati e spesso con figli, che conducono la loro condizione senza coinvolgere direttamente la partner nell'uso di sostanze, anche se la tossicodipendenza ha forti riflessi sullo stato economico e spesso anche sul rapporto di coppia. Anche la condizione occupazionale è in linea con la media nazionale, con circa il 40% di occupati, di altrettanti disoccupati e con il restante 20% in altre condizioni. Vi è stata, poi, una percentuale di sieropositivi al testo di HIV del 10,9% (contro il 15% nazionale) di positivi alle epatite B del 26,1 % (contro il 45,9% nazionale) e di positivi alle epatite C del 57,4% (pari alla percentuale nazionale).

La popolazione tossicodipendente in Basilicata non vive una situazione di forte marginalità sociale, se non in rarissime condizioni, e pertanto si differenzia dalle realtà metropolitane: le azioni di microcriminalità, che accompagnano spesso la condizione di tossicodipendenza, sono abbastanza contenute. Tra la popolazione lucana vi è un elevato grado di tolleranza ed accettazione, anche quando le situazioni familiari sono problematiche: raramente avviene l'espulsione definitiva del tossicodipendente dal nucleo familiare, tanto da privarlo di ogni forma di sostentamento e di assistenza.
Nel corso del 2001 si è verificato in tutto il territorio regionale un decesso per uso di eroina.

- utenza tossicodipendente in carico ai Servizi

N. utenti				Sostanza di abuso primaria					
Maschi	Femmine	Totale	di cui in Comunità Terap.	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	ecstasy	Metadone	Altro
828	35	863	143	56	16	815	0	0	1

- tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psico-sociale e/o riabilitativo	1292	149	192
medico farmacologico	694	24	19

La rete dei servizi

I servizi che operano nel settore sono i Ser.T., ai quali vanno associati, a pieno titolo, anche i servizi privati accreditati, che nel corso degli ultimi 20 anni hanno svolto un ruolo fondamentale nel settore dei servizi residenziali e semiresidenziali, gestendo le Comunità terapeutiche, e che hanno maturato esperienze ed abilità anche in altri settori, come la prevenzione, l'informazione, la riduzione del danno, il reinserimento sociale ecc, esperienze ed abilità che ormai costituiscono una risorsa indispensabile, ineludibile e assolutamente da non disperdere.
Ma se i Ser.T. e le Comunità Terapeutiche sono i servizi tradizionalmente individuati come quelli che specificamente si occupano del contrasto del

problema, ad essi vanno aggiunti servizi meno conosciuti ma ugualmente importanti come i Nuclei Operativi Tossicodipendenze (NOT), di Potenza e di Matera, operanti in ogni Prefettura, che raccolgono tutte le segnalazioni delle Forze dell'Ordine e che nell'arco di ogni anno, sono i servizi che trattano più persone coinvolte in problemi di consumo di sostanze, i Centri di Informazione e Consulenza (CIC) ormai operanti in ogni scuola media superiore, gli Uffici comunali di assistenza, che con il ritiro delle deleghe alle Aziende Sanitarie, hanno assunto un ruolo e una funzione indispensabile nella risposta ai bisogni primari dei soggetti tossicodipendenti che versano in gravi condizioni socio-economiche e che, ugualmente, hanno un ruolo da protagonisti nelle attività di promozione della salute nel proprio ambito territoriale, e altri servizi ancora, come ad esempio i nuclei operativi all'interno delle carceri.
Per quanto riguarda i dipartimenti, la regione Basilicata non ne ha ancora istituiti. Le Aziende Sanitarie sono cinque con sei Ser.T. (Melfi – Azienda Sanitaria n. 1, Potenza e Villa D'Agri – Azienda Sanitaria n. 2, Lagonegro – Azienda Sanitaria n. 3, Policoro – Azienda Sanitaria n. 5, Matera Azienda Sanitaria n. 4)

operatori dei Ser.T.

Medici	Psicologi	Infermieri	Ass. Sociali	Educatori	Ammi.Vi	Altro	Totale
12	13	16	13	3	3	5	65

enti ausiliari:

N. Enti ausiliari	N. sedi operative	N. Posti residenziali	N. Posti semiresidenziali	N. operatori	Utenza in carico - regionale	Utenza in carico - altre regioni
4	8	126	15	32	107	141

Altro: (associazioni di volontariato, gruppi di auto-aiuto). Esiste sia l'Associazione Regionale ARCAT che AA, entrambe con diverse sedi territoriali e in diversi comuni della regione sono presenti associazioni di volontariato che svolgono attività in favore della tossicodipendenza, impegnati prevalentemente nel settore della prevenzione primaria.

I provvedimenti regionali più significativi- anno 2001

E' stato costituito, con provvedimento della Giunta Regionale, un gruppo di lavoro presso la Regione composto dai responsabili dei Ser.T. e delle Comunità Terapeutiche presenti in regione, con la realizzazione, inoltre, di sottogruppi composti da tutti gli operatori sia pubblici che del privato sociale al fine di elaborare un progetto regionale delle tossicodipendenze per il contrasto della domanda di sostanze stupefacenti e psicotrope e per gli indirizzi alle attività di prevenzione, cura e riabilitazione finalizzate alla protezione e al ripristino della salute delle persone con uso o dipendenza da sostanze stupefacenti e/o psicotrope, sia a valenza socio sanitaria che socio assistenziale, recependo, organizzando e armonizzando le normative e gli indirizzi nazionali di settore, succedutesi dalla Conferenza di Napoli in poi, le normative sanitarie previste dal D.G.L. 229/99, le normative sociali emesse con la "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" n. 328 dell'8 novembre 2000, nonché gli indirizzi regionali, in particola modo con il Piano Regionale Sanitario e il Piano Regionale Socio – Assistenziale.
Due obiettivi specifici, tra gli altri, del progetto, sono:

- definire la programmazione 2001-2004 degli interventi attraverso l'individuazione delle priorità e dei bisogni territoriali, finalizzata alla razionalizzazione e all'ottimizzazione delle risorse, e alla definizione della complementarietà degli interventi secondo peculiarità, caratteristiche, abilità ed esperienze proprie dei servizi presenti ed operanti a livello regionale;
- definire e realizzare i criteri e gli indicatori per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento istituzionale dei servizi pubblici e privati nonché le procedure operative degli stessi e gli obiettivi dei vari settori d'intervento.

La gestione del fondo lotta alla droga

Con deliberazione della Giunta Regionale n. 1714/2000 sono stati finanziati i progetti a valere sulla quota del Fondo Nazionale Lotta alla Droga 1997/98/99 trasferita alla regione, per complessivi £.3.771.574.000, ed erogato contestualmente la prima annualità. I progetti approvati dalla commissione appositamente costituita sono stati 41, di cui 26 sono nella fase conclusiva e per i quali è stata erogata la seconda annualità per un totale di L.1062.609.058. Quindici progetti invece incontrano ad oggi difficoltà, per vari motivi, ad iniziare i lavori.
Per quanto riguarda gli esercizi finanziari statali 2000-2001. si prevede l'emanazione del relativo bando per la fine del mese di luglio dell'anno in corso, possibilmente unificando anche l'esercizio 2002.
"Sviluppo di un modello di valutazione tra pari per i centri di trattamento del servizio sanitario nazionale e degli enti accreditati" è il progetto assegnato alla regione in qualità di capofila finanziato con il fondo lotta alla droga esercizi 1997/99-2000-2001 quota 25%. L'elenco, invece, dei progetti assegnati ai quali la regione partecipa, sono i seguenti:

- rafforzamento e riconversione specialistica del trattamento del disagio psicoaffettivo e relazionale giovanile ai fini della prevenzione secondaria precoce dei problemi di droga e alcoolcorrelati;
- potenziamento e riconversione specialistica degli interventi in categorie di tossicodipendenti di particolare marginalità e fragilità sul piano psicosociale;
- servizio sanitario nazionale e prevenzione primaria;
- sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie nell'ambito carcerario.

I progetti regionali in corso

- "Attività di supervisione alle equipe dei Ser.T. ed agli operatori professionali delle comunità terapeutiche". Il progetto ha durata triennale ed è destinato a tutti gli operatori dei servizi attivi in Basilicata nel campo delle tossicodipendenze. Gli obiettivi sono:
    - lo sviluppo di un linguaggio comune di tutti gli operatori;
    - metodologia ed approccio degli operatori verso gli utenti;
    - il burn-out degli operatori: rischi e prevenzione.
    - "attività di ricerca sull'efficacia degli interventi di consulenza per gli enti esecutori dei progetti". Il progetto ha durata triennale ed offre

la consulenza alla regione Basilicata e agli enti esecutori dei progetti, finanziati con la legge 45/99. Gli obiettivi sono:

- la messa a punto di strumenti idonei alla raccolta dei dati sullo stato di attuazione dei progetti e per la loro valutazione;
- la costruzione di un data base sui progetti finanziati individuando caratteristiche e tipologie di intervento;
- elaborazione dei dati e valutazione degli esiti;
- stesura di un report finale.

Presentazione di un progetto o un'esperienza ritenuta di successo, concluso o in fase di completamento, in materia di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, ovvero in materia di organizzazione, formazione e ricerca
(Dati non riportati)

I costi della rete dei servizi (in Euro)

SERVIZI TERRITORIALI	COMUNITA' TERAPEUTICHE	FONDO LOTTA ALLA DROGA	TOTALE EURO
2.259.827,40	430.396,59	548.791,78	3.239.015,77

Gli obiettivi per il 2002

- Definizione di un progetto regionale per le tossicodipendenze;
- Programmazione di attività nel settore della prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze delle sostanze di abuso;
- Definizione dei criteri e degli standard di qualità per l'accreditamento;
- Verifica dei progetti relativi alla seconda annualità del Fondo lotta alla droga;
- Predisposizione del bando e criteri per il riparto e l'assegnazione delle quote del fondo, relativamente all'esercizio 2000-2001-2002;
- Recepimento dell'atto d'intesa stato-regioni del 5 agosto 1999.
-

REGIONE PUGLIA

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

I dati riassuntivi relativi all'utenza in carico ai Ser.T. nell'anno 2001 hanno evidenziato una situazione di leggera riduzione del fenomeno. Infatti, rispetto allo scorso anno, l'utenza complessiva dei Ser.T. è stata pari a 10.115 soggetti (dato non completo in quanto, analogamente a quanto verificatosi nello scorso anno, è mancato il riscontro di alcune strutture). Gli utenti maschi sono stati 9490 e le utenti femmine sono state 625. Gli utenti in Comunità Terapeutiche sono stati 990.
L'eroina si è confermata quale sostanza d'abuso assunta in via primaria, per via endovenosa, da oltre il 78% dell'utenza (circa 7990 soggetti).

N. Utenti				Sostanza di abuso primaria					
Maschi	Femmine	Totale	di cui in Comunità Terapeutica	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	Ecstasy	metadone	altro
9490	625	10.115	990	901	687	7.990	13	126	418

tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psico-sociale e/o riabilitativo	14.354	444	1.212
medico farmacologico	15.667	1.657	534

La rete dei Servizi

Sotto l'aspetto organizzativo assume rilievo la L.R. n. 27/99 che detta norme in merito all'istituzione e la disciplina dei dipartimenti delle dipendenze patologiche nelle Azienda Sanitaria. In attuazione alla citata legge regionale, in ciascuna Azienda Sanitaria è stato istituito un dipartimento delle dipendenze patologiche articolato in sezioni dipartimentali (Ser.T.). Attualmente esistono 25 servizi territoriali alcuni dei quali articolati in più sedi ambulatoriali.
Per quanto riguarda le Comunità terapeutiche, il numero complessivo è di 52 strutture di cui 34 risultano inserite nell'albo regionale definitivo, ai sensi dell'art. 116 del DPR 309/90 e sono distribuite in:

- 14 strutture residenziali di area terapeutico- riabilitativo;
- 4 strutture semi-residenziali di area terapeutico- riabilitativo;
- 12 strutture residenziali di area pedagogico- riabilitativo;
- 1 struttura semi-residenziale di area pedagogico- riabilitativo;
- 3 di area territoriale.

Per quel che concerne le restanti 18 strutture, ancora inserite in un albo provvisorio regionale, è stata avviata, per il tramite delle Azienda Sanitaria, una verifica dei requisiti soggettivi, funzionali, strutturali e di personale che comporterà, per tali strutture, l'inserimento delle stesse nell'albo definitivo regionale degli Enti Ausiliari o la loro cancellazione da qualsiasi Albo quali strutture legittimate ad operare per il recupero dei tossicodipendenti.

I provvedimenti regionali più significativi

Con determinazione dirigenziale del 17 maggio 2001 si è proceduto al rinnovo della Commissione regionale consultiva per le politiche concernenti le

tossicodipendenze. Tale Commissione si riunisce con cadenza mensile ed ha lo scopo di formulare, a breve, una ipotesi di definizione, ai sensi della L. 229/99, del fabbisogno di strutture del privato sociale da autorizzare in ambito regionale nonché di predisporre un nuovo testo normativo regionale che tenga conto delle sostanziali novità introdotte con l'atto d'Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999 in materia d'accreditamento delle strutture del privato-sociale operanti in ambito di tossicodipendenza.

La gestione del fondo lotta alla droga

Per quanto riguarda gli esercizi finanziari 1997/1998/1999, sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 19 dell'8 febbraio 2002, è stata pubblicata la Determinazione del Dirigente del Settore Servizi Sociali n. 31 del 1 febbraio 2002 relativa all'approvazione della graduatoria dei progetti triennali presentati per il finanziamento. Trascorso il termine di 60 giorni dalla data di pubblicazione (termine entro il quale sono ammessi gli eventuali ricorsi al TAR di Puglia) si provvederà, con successive determinazioni, al finanziamento dei progetti classificati positivamente.
In merito all'esercizio finanziario statale 2000, è in corso l'istruttoria dei progetti presentati per il finanziamento, al fine di verificarne la conformità al Regolamento regionale n. 1 del 28 febbraio 2000 ("Criteri e modalità per il finanziamento regionale dei progetti di lotta alla droga").
Relativamente all'esercizio statale 2001, è stato predisposto lo schema di provvedimento di Giunta regionale che ha fissato al 31 ottobre 2002 il termine di presentazione dei progetti triennali.
Non vi sono stati progetti assegnati alla Regione Puglia in qualità di capofila, né progetti ai quali la Regione abbia partecipato.

I progetti regionali in corso

- Partecipazione al progetto "VEdeTTE" light coordinato da Lazio e Piemonte come Regioni capofila;
- Adesione al progetto "VEdeTTE 2" prossimo a divenire operativo.
- Partecipazione al progetto "Realizzazione di un modello di sperimentazione organizzativa relativa all'integrazione di pubblico, privato e volontariato nella lotta all'AIDS". Quest'ultimo progetto sperimentale è in via di completamento ed è realizzato presso la Azienda Sanitaria FG/1- Ser.T. di S. Severo in collaborazione con le scuole medie superiori del comune. Di durata pluriennale, esso è stato finanziato con fondi statali ed ha attribuito al Ser.T. aderente un contributo pari a £. 100 milioni. La finalità di tale progetto è quella di sviluppare un canale d'informazione presso i giovani studenti mirante ad evidenziare lo stretto rapporto esistente tra il consumo di sostanze stupefacenti e l'AIDS nonché a fornire agli stessi informazioni di tipo sanitario sull'AIDS identificando i comportamenti a particolare rischio.
- Partecipazione al progetto coordinato dal Ministero della- Salute denominato "Programma nazionale per il miglioramento della qualità analitica e per la formazione del personale dei laboratori di riferimento nella determinazione delle sostanze d'abuso". Di durata triennale, il progetto ha per obiettivo il potenziamento, da parte delle Regioni, di una rete di laboratori periferici nell'ambito del territorio delle Azienda Sanitaria al fine dell'effettuazione di analisi a scopo diagnostico-clinico richieste dai Ser.T., dai reparti ospedalieri e dai medici di base nonché analisi a scopo amministrativo e medico- legale e, infine, l'individuazione, sempre da parte delle Regioni, di

una rete di laboratori di riferimento universitari. Il finanziamento totale del progetto statale è di Euro 361.510.

Presentazione di un progetto o un'esperienza ritenuta di successo, concluso o in fase di completamento, in materia di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, ovvero in materia di organizzazione, formazione e ricerca
(Dati non riportati)

I costi della Rete dei servizi
(Dati non riportati)

Gli obiettivi per il 2002

Gli obiettivi per il 2002 sono, principalmente, la piena ed efficace attuazione del decentramento delle funzioni e dei compiti in favore delle Aziende Sanitarie 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 il controllo delle attività esercitate dalle Comunità terapeutiche.
Ulteriori obiettivi sono:

- favorire la piena ed efficace operatività, nell'ambito delle Aziende Sanitarie, degli istituiti dipartimenti delle dipendenze patologiche;
- determinare i parametri autorizzativi ed il fabbisogno regionale di posti in strutture residenziali e semi-residenziali.

REGIONE CALABRIA

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze
(Dati non riportati)

La Rete dei servizi
(Dati non riportati)

I provvedimenti regionali più significativi

- Aggiornamento rette giornaliere per tossicodipendenti ospiti di Comunità Terapeutiche (Delibera di Giunta Regionale n.137 del 20 febbraio 2001);
- Approvazione, con atto deliberativo di Giunta Regionale, delle linee di indirizzo per l'autorizzazione al funzionamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso, in applicazione della Legge n.45 del 18/2/1999.

La gestione del fondo lotta alla droga

Sono stati erogati i finanziamenti relativi all'anno 1997, mentre sono in fase di erogazione i finanziamenti per l'anno 1998/99.
Con Decreto del D.G. n. 5900 del 21 giugno 2001 sono stati approvati i criteri necessari per accedere al fondo nazionale per la lotta alla droga (anno 2000), delegando alle Aziende Sanitarie il compito di valutare i progetti e di redigere i singoli piani territoriali; contestualmente i finanziamenti sono stati ripartiti ed erogati per singola Azienda Sanitaria, sulla base della popolazione residente e dell'utenza dei Ser.T..
La Regione, per le disposizioni e la stesura dell'atto deliberativo del Fondo Nazionale per la Lotta alla droga (anno 2001), si è avvalsa del supporto tecnico del gruppo di lavoro, istituito presso il Dipartimento Sanità, al quale fanno capo le organizzazioni non governative che operano senza scopo di lucro nel settore e i direttori rappresentanti dei servizi per le tossicodipendenze regionali.
I finanziamenti verranno erogati con l'apertura dell'esercizio finanziario provvisorio dell'anno 2002.
La Regione, per quel che concerne gli anni 1997, 1999, 2000, partecipa con i seguenti progetti:

- "Il Centro crisi territoriale nel Servizio Pubblico".
- Nell'anno 1997, l'Assessorato alla Sanità ha finanziato, con la quota del fondo per la lotta alla droga, un progetto finalizzato a ospitare utenti con problemi alcol/droga correlati assieme alle proprie famiglie. Poiché l'attività si è rivelata estremamente interessante e capace di dare risposte concrete all'utenza, si è ritenuto di dover approvare la continuazione del suddetto progetto con Decreto del D.G. n. 5466 del 14 giugno 2001.
- "Il Ser.T. nell'approccio dei problemi alcolcorrelati". Il suddetto progetto, è finalizzato ad organizzare servizi ed unità operative capaci di offrire all'utenza, soprattutto giovanile, la possibilità del trattamento disintossicante, di mantenimento della sobrietà e di recupero socio-lavorativo a lunga distanza, con il coinvolgimento attivo e responsabile delle famiglie (Decreto del D.G. n. 6856 del 13 luglio 2001).
- "Unità mobile per la prevenzione in strada delle tossicodipendenze e delle devianze giovanili". L'Assessorato alla Sanità (Ufficio Tossicodipendenze), con decreto del D.G. n. 430/99, ha finanziato con il Fondo Nazionale per la lotta alla droga per il triennio 1997/99, un progetto denominato "Servizio mobile

per la prevenzione del disagio giovanile e per la riduzione del danno delle tossicodipendenze" presentato dall'Azienda Sanitaria n.3 di Rossano (CS). Poiché la stessa dall'Azienda Sanitaria ha evidenziato che, nel periodo estivo, su tutto il territorio, le unità di strada risultano essere insufficienti a causa dell'afflusso di giovani turisti e del rientro degli emigrati, si è ritenuta necessaria l'integrazione del progetto per la costituzione di un'ulteriore equipe operativa (Decreto del D.G. n. 7573 del 31 luglio 2001)

- "Accoglienza telefonica, uno strumento tra pubblico e privato". Il Dipartimento per le politiche sociali e previdenziali del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (ex Dipartimento Affari Sociali della Presidenza del Consiglio) ha approvato e finanziato il suddetto progetto, finalizzato ad integrare ciascun servizio in un'attività di rete e di collaborazione con gli altri servizi pubblici o del privato sociale presenti, dando sostegno, orientamento ed ascolto ai soggetti tossicodipendenti (Decreto D.G. n. 7574 del 31 luglio 2001).

I progetti regionali in corso

- "Servizio regionale di documentazione, L.R. n.6/94".
- L'istituzione del predetto servizio è finalizzata all'informazione e prevenzione delle tossicodipendenze ed al potenziamento del servizio stesso mediante l'acquisto di materiale didattico e della strumentazione necessaria per l'elaborazione ed analisi dei dati dei Ser.T. (Decreto D.G. n. 3154 del 5 aprile 2001).
- "Diagnosi e protocolli terapeutici nell'assistenza ai tossicodipendenti" (Decreto D.G. n. 2611 del 28 marzo 2001).
- "Assistenza ai tossicodipendenti sieropositivi".
- Il progetto è rivolto agli operatori medici e psicologi dei Ser.T., degli Enti Ausiliari e degli Istituti di Pena, che lavorano con soggetti tossicodipendenti sieropositivi ed ha lo scopo di uniformare l'assistenza ed il sostegno agli stessi (Decreto D.G. n. 540 del 25 settembre 2000).
- "La valutazione della qualità dei Ser.T." (progetto nazionale in collaborazione con l'Emme & Erre di Padova).
- La valutazione della qualità dei servizi è sempre più evocata come uno strumento fondamentale a supporto della programmazione (Decreto D.G. n. 1278 del 9 marzo 2001).
- "Studio VEdeTTE".
- Il Ministero della Salute ha finanziato un progetto sperimentale biennale, coordinato dall'Osservatorio epidemiologico della Regione Lazio denominato "Studio multicentrico di valutazione sull'efficacia degli interventi terapeutici sui tossicodipendenti" (Decreto D.G. n. 3157 del 5 aprile 2001).
- "Servizio Linea Verde Droga".
- Fornisce un servizio di accoglienza telefonica, di informazione e consulenza, gratuito a tutta la popolazione regionale, con interventi mirati oltre che all'informazione ed al sostegno della persona, anche alla prevenzione (Decreto D.G. n. 4513 del 18 maggio 2001).

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

"Unità di prevenzione di strada".
Con delibera di G.R. n. 1053/99, in conformità agli indirizzi del Ministero della Salute, il Dipartimento Sanità (Ufficio Tossicodipendenze) ha istituito una Unità di strada allo scopo di promuovere attività di prevenzione e riduzione del rischio nell'ambito delle dipendenze patologiche. Poiché nei due anni di attività sono stati effettuati circa 6.700 contatti che hanno evidenziato una realtà molto grave, si è ritenuto necessario confermare, per un'ulteriore annualità, l'attività predetta (Decreto del D.G. n. 11149 del 8 novembre 2001).

I costi della Rete dei servizi

Allo stato attuale non si è in grado di quantificare i costi dei servizi territoriali.

Gli obiettivi per il 2002

- In merito agli obiettivi che la Regione si è posta per l'anno in corso, si sono ritenuti prioritari i seguenti:
- predisposizione di strumenti di verifica e controllo sui percorsi progettuali finanziati (Fondo Nazionale lotta alla droga anni 1997/1998/1999/2000 - erogazione anno 2001);
- elaborazione e definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi richiesti per l'accreditamento delle strutture pubbliche e private di assistenza ai tossicodipendenti;
- istituzione, presso il Dipartimento Sanità, dell'Osservatorio Regionale per le Dipendenze Patologiche;
- formazione ed aggiornamento permanente del personale dei Ser.T. e degli Enti Ausiliari con particolare attenzione all'evolversi del fenomeno dei nuovi consumi e all'integrazione dei Servizi;
- garantire l'assistenza ai detenuti tossicodipendenti ed alcolisti, anche attraverso l'inserimento di programmi socio-riabilitativi.

REGIONE SICILIA

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

utenza tossicodipendente

N. utenti				Sostanza di abuso primaria					
Maschi	Femmine	Totale	di cui in Comunità Terap.	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	Ecstasy	Metadone	Altro
8505	1125	9630	765	794	400	7048	13	32	367

tipologia di intervento

Tipo trattamento	Servizi numero trattamenti	Strutture riabilitative numero trattamenti	Carcere numero trattamenti
solo psico-sociale e/o riabilitativo	9281	774	1336
sostegno psicologico	11758	338	980
psicoterapia	960	56	70
interventi di servizio sociale	6806	872	1071
medico farmacologico (metadone, naltrexone, cloridina, altri)	17079	298	315

La rete dei servizi

La rete dei servizi è costituita da 9 Dipartimenti delle dipendenze patologiche articolati in 52 Ser.T. e da 22 enti ausiliari iscritti all'albo regionale. Al predetto albo risultano iscritte 27 comunità terapeutiche residenziali e 6 semiresidenziali.

- operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
Medici	Psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	Educatori	Amministrativi	Altro	Totale
106	111	89	97	14	20	54	491

I provvedimenti regionali più significativi

Con decreto n. 36756 del 21 dicembre 2001, sono state approvate le linee guida sul Dipartimento delle dipendenze patologiche istituito presso le Aziende Sanitarie (Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana n. 815 del febbraio 2002).
E' continuata l'attività di gestione del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga trasferito alle Regioni.

La gestione del Fondo Nazionale di intervento per la lotta alla droga

Per quel che concerne la quota relativa agli anni 1997/1999, l'attività di valutazione dei progetti (da parte della Consulta regionale per la prevenzione delle tossicodipendenze) è praticamente conclusa; dopo l'acquisizione della

graduatoria dei progetti saranno curati i provvedimenti di approvazione e finanziamento che dovrebbero essere emanati in tempi brevi.
Con riferimento all'esercizio del 2000, i criteri per la valutazione ed il finanziamento dei progetti, già delineati, sono all'esame della Giunta di Governo.
Per quanto riguarda, infine, il 2001, la determinazione dell'Assessorato a cui attribuire la gestione della quota è oggetto di valutazione, in considerazione del fatto che la medesima costituisce parte del fondo sociale 2001, da ripartire eventualmente tra Assessorato alla Sanità e Assessorato agli Enti Locali.

I progetti regionali in corso

- In adesione al sotto-progetto finanziato al Ministero della Sanità e denominato "Studio multicentrico italiano di valutazione dell'efficacia degli interventi terapeutici sui tossicodipendenti", l'Osservatorio Epidemiologico Regionale dell'Assessorato ha proseguito la realizzazione del "Progetto VEdeTTE". Tale progetto consiste nello studio della valutazione di efficacia dei differenti interventi terapeutici adottati nei Ser.T. in termini di riduzione della mortalità per overdose e cause violente nonché di riduzione delle attività criminali connesse all'uso di droghe. La Regione aderisce alla prosecuzione del progetto anche per l'anno in corso. Lo studio si propone l'obiettivo di valutare l'efficacia delle diverse tipologie di interventi effettuati dai Ser.T. italiani per il trattamento della tossicodipendenza da eroina. Finalità generale dello studio è la valutazione dell'utilità dei trattamenti prescritti dai Ser.T. ai propri utenti. Al di là degli obiettivi specifici dello studio VEdeTTE, sono molteplici le potenzialità di indagine di questa coorte nazionale arruolata secondo criteri omogenei e standardizzati. E' già stato finanziato dal Ministero della Sanità un progetto che prevede la continuazione per almeno due anni dell'arruolamento delle persone che si rivolgono ai Ser.T., includendo anche problemi diversi dall'uso di eroina. Questo prolungamento prevede la continuazione del follow-up dei trattamenti. La coorte VEdeTTE ha, quindi, la possibilità concreta di assumere le caratteristiche di una coorte " permanente", con l'arruolamento continuo di persone al momento del loro primo accesso al Ser.T. per una richiesta di trattamento e aggiornamento periodico del follow-up. La trasformazione della coorte VEdeTTE in una coorte permanente, apre numerose possibilità di studio anche in ambiti diversi da quelli per i quali esso è stato progettato. La registrazione continua degli esiti può permettere di studiare, per esempio, il ruolo di fattori diversi quali i percorsi diagnostici, l'influenza di caratteristiche individuali, l'importanza di scelte organizzative diverse dei servizi, nel condizionare esiti più favorevoli. Nel periodo di studio sono stati contattati 15697 utenti; 11.777 persone sono state arruolate (75%) e 3657 hanno rifiutato la partecipazione allo studio (23%). Per quel che concerne i rifiuti, sono state comunque raccolte, in una sezione specifica del questionario di ingresso e in forma rigorosamente anonima, informazioni sulle caratteristiche socio-demografiche e d'uso dell'eroina. Le suddette informazioni consentono di confrontare questa popolazione con quella arruolata e quindi di effettuare stime per generalizzare i risultati dello studio. Sono stati arruolati 1676 soggetti, 114 femmine e 1562 maschi con un'età media di 32 anni, di cui 203 prevalenti, 449 incidenti, 1024 reingressi; 453 soggetti hanno rifiutato di partecipare allo

studio. Complessivamente hanno aderito allo studio 26 Ser.T. su un totale di 52 Ser.T. presenti in Sicilia . Il progetto è ancora in corso.

- Tramite la diretta collaborazione dell'Azienda Sanitaria n.6 di Palermo, è stato concluso il progetto "Analisi di modelli e di efficacia degli interventi psico - sociali dei servizi pubblici" attuato con altre Regioni (capofila è stata la Regione Emilia Romagna);
- In collaborazione con Piemonte, Lombardia, Veneto, Liguria, Lazio, Abruzzo, Umbria, Basilicata, Campania (capofila è stata la Regione Emilia Romagna) è in fase di completamento il "progetto nazionale di intervento per gli insegnanti, finalizzato ad incrementare, nell'ambito delle attività di lotta alla tossicodipendenza svolte nei CIC della scuola, la trattazione di problematiche connesse all'uso inadeguato e all'abuso di alcool";
- Sono in via di definizione le modalità di partecipazione della Regione ad altri progetti nazionali. Altri progetti sono in corso presso le Aziende Sanitarie.

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

Progetto "Insieme in tenda: individuazione di una strategia primaria e secondaria diretta alla popolazione giovanile" (Azienda Sanitaria n.6 di Palermo).
Il progetto, di durata triennale, nato in collaborazione con altre agenzie sociali del territorio, è finalizzato alla promozione di stili di vita salutari e di scelte culturali comportamentali contrarie all' "abitudine al consumo"; è finalizzato, inoltre, alla prevenzione dei fattori di rischio, alla promozione della salute, alla promozione di una migliore conoscenza delle "nuove droghe". Il progetto prevede una maggiore apertura dei Ser.T. alla popolazione giovanile attraverso l'utilizzo di una strategia innovativa, più precisamente, con una struttura mobile (la tenda) gli operatori si spostano nei luoghi di aggregazione giovanile e, in uno spazio neutro, informano, ascoltano, orientano.
All'interno della tenda si svolgono differenti attività sia ludiche che scientifiche (dibattiti, convegni, giornate studio, presentazione dei prodotti dei laboratori realizzati all'interno della scuola, mostra fotografica, visione di video, rappresentazioni teatrali, musica, internet, attività di animazione).

I costi della rete

Sono in corso di acquisizione i dati da parte delle Aziende Sanitarie.

Gli obiettivi per il 2002

Gli obiettivi per l'anno di riferimento sono:

- continuazione dell'attività di gestione del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga, trasferito alla Regione e articolato nella varie annualità;
- Collaborazione alla gestione dei progetti finanziati con le quote del 25% riservate alle Amministrazioni centrali dello Stato.

REGIONE SARDEGNA

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nel 2001, gli utenti dei Ser.T. sono stati 4.807 (409 di sesso maschile e 398 di sesso femminile). Rispetto all'anno 2000 si è registrato un aumento degli utenti in carico dei Ser.T. del 5%. In particolare, i maschi sono aumentati del 10% , ma vi e' stata una diminuzione dell'utenza femminile del 15 % circa. Si è segnalato l'aumento, rispetto ai dati del 2000, del numero dei pazienti di età superiore ai 40 anni.
Gli utenti inviati in comunità sono stati 590 contro i 673 dello scorso anno, con una diminuzione percentuale del 13% circa. In definitiva, quindi, c'è stato un aumento percentuale di presa in carico presso i Ser.T. e una diminuzione dei ricoveri in comunità.

utenza tossicodipendente

N. utenti				Sostanza di abuso primaria					
Maschi	Femmine	Totale	di cui in Comunità Terap.	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	Ecstasy	Metadone	Altro
4409	398	4807	590	61	69	4701	9	6	20

tipologia di intervento:

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	Numero trattamenti	Numero trattamenti	Numeri trattamenti
Psico-sociale e/o riabilitativo	1.360	Dati non posseduti	Dati non posseduti
Medico farmacologico	3.290	Dati non posseduti	Dati non posseduti

La rete dei servizi

La rete dei servizi e' composta da 3 Ser.T.. Sono iscritte all'albo Regionale degli enti ausiliari 17 comunità terapeutiche con un'offerta di 456 unità.

operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
Medici	Psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	Educatori	Amministrativi	Altro	Totale
63	36	58	21	13	12	22	225

enti ausiliari:

N. Enti ausiliari	N. sedi operative	N. Posti residenziali	N. Posti semiresidenziali	N. operatori	Utenza in carico - regionale	Utenza in carico - altre regioni
10	17	456	378	157		–

I provvedimenti regionali più significativi
(Dati non riportati)

La gestione del fondo lotta alla droga

Per quel che concerne l'esercizio finanziario1997/1999, i progetti finanziati sono in fase di attuazione.

Con riferimento all'esercizio finanziario 2000/2001, i relativi fondi sono stati inglobati in un'unica soluzione e in un apposito unico bando. La regione pubblicherà la graduatoria dei progetti finanziati entro luglio del corrente anno ed erogherà i relativi finanziamenti entro il successivo mese di ottobre.
La Regione Sardegna non e' stata capofila per alcun progetto. Ha partecipato, invece, al progetto di valutazione "VEdeTTE", al progetto "Valutazione dell'attività' dei Ser.T.", al progetto "Gruppo Tecnico Nazionale nuove droghe" e al progetto "Dronet".

I progetti regionali in corso

La Regione ha in corso di attuazione un grande progetto realizzato a valere sul fondo di cui al D.P.R. 309/90 consistente nella realizzazione di una rete informatica che metta in connessione tutti i Servizi Pubblici, i Servizi del privato-Sociale e la Regione stessa. Scopo del progetto è la creazione di un unico linguaggio informatico finalizzato alla conoscenza in tempo reale delle problematiche sia epidemiologiche che prettamente operative di tutto il contesto che partecipa al contrasto delle tossicodipendenze sul territorio Regionale.

Presentazione di un progetto o un'esperienza ritenuta di successo, *concluso o in fase di completamento*, in materia di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, ovvero in materia di organizzazione, formazione e ricerca.
(Dati non riportati)

I costi della rete dei servizi

La Regione non e' in grado di stabilire i costi dei servizi pubblici poiché all'interno delle Aziende Sanitarie non viene fatta un'elaborazione dei centri di costo.

SERVIZI TERRITORIALI	COMUNITA' TERAPEUTICHE	FONDO LOTTA ALLA DROGA	TOTALE EURO
	3.098.741,39	2.470.729,80	

Gli obiettivi per il 2002

Per l'anno 2002 la Regione Sardegna intende, nell'ambito di competenza delle tossicodipendenze, perseguire i seguenti obiettivi:
erogazione del fondo nazionale di lotta alla droga dell'anno finanziario 2000 e 2001;

- attivazione dei dipartimenti funzionali nelle Aziende Sanitarie;
- attivazione della 2° annualità del corso di formazione riservata a tutti gli operatori del Servizio pubblico;
- prosecuzione dei progetti Vedette, Dronet, Nuove Droghe;
- creazione di una rete informatica tra i Ser.T., la Regione e le Comunità Terapeutiche finalizzata alla creazione di un osservatorio regionale delle tossicodipendenze.

PAGINA BIANCA

PARTE 3

Il fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga.

La ripartizione del Fondo per le Amministrazioni centrali dello Stato:

- Dipartimento per gli Affari Sociali.
- Ministero dell'Interno.
- Ministero della Giustizia.
- Ministero della Difesa.
- Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
- Ministero della Salute.
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

La ripartizione del Fondo per le Amministrazioni regionali.

PAGINA BIANCA

Il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga

La ripartizione del Fondo per le Amministrazioni centrali dello Stato.

L'art. 127 del d.p.r. 9 ottobre 1990, n. 309 (Testo unico sulle tossicodipendenze) disciplina le modalità di utilizzo del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga, istituito per finanziare i progetti di prevenzione e recupero dalle tossicodipendenze.

L'entrata in vigore della legge 18 febbraio 1999, n. 45 ha permesso di definire un nuovo procedimento per l'erogazione delle risorse, consentendo il trasferimento puntuale delle somme a disposizione del Fondo. In particolare, il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga, annualmente finanziato, viene ripartito nella misura del 75% alle Regioni e per il restante 25% alle Amministrazioni centrali dello Stato, indicate nell'art. 127, comma 5, d.p.r. 9 ottobre 1990, n. 309, per finanziare progetti di durata triennale.

Va ricordato che, per effetto del combinato disposto delle disposizioni normative contenute nell'art. 59, comma 44, della legge 27 dicembre 1997 n. 449, nell'art. 133 del d.lgs. 31 marzo 1998 n.112 e nell'art. 80, comma 17, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, le risorse del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga affluiscono nel Fondo nazionale per le politiche sociali: il Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali provvede, con un unico decreto, alla ripartizione delle risorse complessive.

Nell'anno 2001 il Dipartimento per gli Affari Sociali- Ufficio IV- Coordinamento delle attività di prevenzione e recupero delle tossicodipendenze (attuale Ministero del lavoro e delle politiche sociali- Direzione Generale per la prevenzione e il recupero dalle tossicodipendenze e Alcooldipendenze correlate e per l'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze) ha erogato finanziamenti a carico del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga per un totale di L. 236.611.494.000 (pari ad euro 122.199.638,48), così ripartiti:

Regioni	**177.828.750.000**
Amministrazioni statali	**38.419.744.000**
Dipartimento Affari Sociali	**20.363.000.000**

Tenendo conto che il Ministro per la solidarietà sociale con decreto del 1 giugno 1999 ha determinato la disponibilità delle risorse del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga per gli esercizi finanziari 1997, 1998, 1999, le somme complessivamente erogate per gli esercizi finanziari 1997-1999, 2000 e 2001 sono pari a L.1.032.236.046.000 (pari ad euro 533.105.427,45).
Nella tabella che segue è riportata l'articolazione delle somme per esercizio finanziario, per Amministrazioni centrali dello Stato e per numero di progetti attivati.

NUMERO PROGETTI e IMPORTI FINANZIATI per AMMINISTRAZIONI e per ESERCIZI FINANZIARI (Lire x 1000)

Amministrazione	Esercizio finanziario									Totale complessivo		
	1997-98-99			2000			2001					
	N. progetti	Importi	%	N. progetti	Importi	%	N. progetti	Importi		N. progetti	Importi	%
Dipartimento Affari Sociali	0	0	0	5	8.628.000	18,58	17	20.363.000	34,64	22	28.991.000	12,13
Ministero Difesa	4	5.343.210	4,00	5	946.000	2,04	3	248.500	0,42	12	6.537.710	2,74
Ministero Grazia e Giustizia	15	36.213.892	27,08	8	7.991.000	17,21	5	5.450.000	9,27	28	49.654.892	20,78
Ministero Interno	13	6.012.600	4,50	18	5.511.352	11,87	19	5.214.244	8,87	50	16.738.196	7,01
Ministero Lavoro e Previdenza Sociale	9	10.725.100	8,02	3	2.338.200	5,04	7	5.992.000	10,19	19	19.055.300	7,98
Ministero Pubblica Istruzione	8	47.086.000	35,21	7	8.506.000	18,32	4	11.000.000	18,71	19	66.592.000	27,87
Ministero Sanità	40	28.335.000	21,19	9	12.504.448	26,93	6	10.515.000	17,89	55	51.354.448	21,49
TOTALE	**89**	**173.715.802**	**100**	**55**	**46.425.000**	**100**	**61**	**58.782.744**	**100**	**205**	**238.923.546**	**100**

In attuazione del protocollo d'intesa stipulato in data 18 gennaio 2000 tra la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per gli Affari sociali ed il Ministero del Tesoro, del bilancio e della programmazione economica – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato – Ispettorato generale di Finanza, concernente visite ispettive di cui all'art. 127 del d.p.r. 9 ottobre 1990, n. 309, nel testo sostituito dalla l. 18 febbraio 1999, n. 45", la Direzione Generale ha dato avvio, nel corso dell'anno 2001, ad un'attività di monitoraggio, valutazione e verifica dello stato di attuazione dei progetti finanziati alle Amministrazioni centrali dello Stato, per gli esercizi finanziari 1997/1999 e 2000.
Si riportano nello specifico i progetti delle singole Amministrazioni centrali dello Stato.

Dipartimento Affari Sociali

A valere sull'esercizio finanziario dell'anno 2001 il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga ha ammesso al finanziamento 17 progetti finalizzati alla prevenzione ed al recupero dalle tossicodipendenze. Per la loro realizzazione è stato concesso un finanziamento complessivo di lire 20.363.000.000.

Esercizio Finanziario 2001

TITOLO DEL PROGETTO	IMPORTO FINANZIAMENTO (L. X 1000)
"Indagine socio-epidemiologica sull'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope tra i giovani che sostengono le visite di selezione in ambito militare." Il progetto si propone di: - fornire supporto tecnico- scientifico e conoscitivo a disposizione di tutti coloro che hanno responsabilità nel programmare gli interventi; - sviluppare strumenti tecnici per l'analisi e la descrizione dei fenomeni di interesse; - sviluppare il punto focale nazionale; - diffondere informazioni e documentazioni sulla tossicodipendenza.	L. 1.000.000

"Studio campionario sulla prevalenza di alcune condizioni socio-sanitarie nella popolazione di soggetti tossicodipendenti afferenti alle strutture pubbliche e del privato sociale" Il progetto intende: - acquisire dati sulla frequenza con cui le situazioni oggetto dello studio si presentano nei soggetti che si rivolgono ai Ser.T ed alle Strutture degli Enti ausiliari; - formare gli operatori, sia delle strutture pubbliche che degli enti accreditati per svolgere un lavoro di raccolta, analisi e valutazione dei dati epidemiologici, clinici e amministrativi; - individuare e valutare delle procedure diagnostiche, terapeutiche e funzionali che permettano un approccio di intervento alle problematiche oggetto del progetto.	L. 2.500.000
"Intervento a favore di tossicodipendenti extracomunitari - Progetto Senza Frontiere" Il progetto prevede l'avviamento di specifici servizi, in funzione tutti i giorni, quali l'unità di contatto e di intervento per l'aggancio e strategie di riduzione del danno in strada, un centro di accoglienza diurna ed uno notturno per ospitare i soggetti destinatari del progetto	L. 1.200.000
"Fondamenti etici del trattamento delle dipendenze" Il presente progetto si prefigge di promuovere negli operatori del settore una maggiore consapevolezza delle problematiche bioetiche, e di favorire, attraverso la riflessione sulle norme etiche e bioetiche una maggiore integrazione e condivisione delle strategie terapeutiche tra le diverse dimensioni culturali e professionali che operano nei settori.	L. 131.000
"Modello d'intervento territoriale per adolescenti e giovani assuntori di nuove droghe - Progetto Nuove Droghe - Nuove Reti" Il progetto mira alla costruzione di un modello di intervento territoriale che attraverso la prevenzione primaria (apertura di centri di ascolto, incontri di formazione e di informazione) sia in grado di agganciare un numero significativo di giovani e adolescenti assuntori di nuove droghe ai quali proporre percorsi educativi di prevenzione secondaria.	L. 500.000
"Promozione dell'attività sportiva - Percorso formativo per associazioni sportive. Progetto Crescere in Squadra" Il progetto è un percorso formativo per tutte le associazioni sportive che sono interessate alla dimensione educativa e preventiva dello sport. Obiettivo generale è la promozione dell'attiità sportiva nella sua dimensione educativa e preventiva rispetto al fenomeno della devianza.	L. 413.000
"Giovani rappresentanze ed educazione tra pari". Il progetto ha lo scopo di elaborare una mappa cognitiva che consenta di ricostituire la complessità del mondo giovanile ed anticiparne le condizioni di disagio attraverso la lettura dei processi comportamentali	L. 1.789.000
"Simboli e significati dell'uso delle sostanze psicotrope presso i gruppi di adolescenti" Il progetto prevede lo svolgimento delle seguenti attività: - una indagine conoscitiva tesa ad evidenziare i fattori simbolici ed i significati che si collegano, nell'immaginario adolescenziale, all'uso di droghe e di alcol; - formazione dei giovani *leader* rispetto alle metodologie di indagine e costruzione costruzione degli strumenti di rilevazione; - messa a punto di un modello di intervento di prevenzione basato sulla *peer education* e sua sperimentazione presso alcune realtà associazionistiche giovanili.	L. 408.000
"Le nuove linee della prevenzione primaria per le tossicodipendenze ed alcoldipendenze. *Modelli e proposte innovative per l'intervento e la valutazione*" Il progetto intende elaborare uno studio scientifico sulle esperienze più significative di prevenzione, un insieme di indicatori di eccellenza dei progetti di prevenzione, nonché delle linee guida per la progettazione, realizzazione e valutazione dei progetti di prevenzione.	L. 1.500.000
"L'uso e l'abuso di droghe tra la prostituzione di "strada" e nei locali notturni. Sperimentazione di un intervento a rete per la prevenzione e contro lo sfruttamento" Il progetto si propone di sperimentare una ricerca - azione che realizzi, contemporaneamente, una più approfondita conoscenza del fenomeno dell'abuso di sostanze nel mondo della prostituzione, il potenziamento della rete di protezione sociale per le ragazze liberate dal racket, un'azione di informazione e sensibilizzazione rivolta ai clienti sia rispetto alla tratta ed alla violenza su minori, sia rispetto all'uso ed all'induzione al consumo di sostanze stupefacenti.	L. 327.000
"La prevenzione e la tutela sociale nella progettualità sulle tossicodipendenze. Dalla valutazione degli interventi più efficaci alla individuazione di modelli e "buone pratiche" di intervento" Il progetto consiste nell'effettuare una prima valutazione delle iniziative progettuali più efficaci, per individuare modelli e "buone pratiche" di intervento, attraverso la verifica, per i progetti finanziati alle Amministrazioni statali nel 1997, 1998,1999, del programma di attività di ogni	L. 900.000

singolo progetto, del processo e dei risultati ottenuti. Successivamente i dati dello studio vengono confrontati con corrispondenti ricerche realizzate in altri paesi e saranno messi a disposizione dei destinatari del progetto	
"Realizzazione, a titolo sperimentale, di una rete sociale nell'area delle dipendenze" Il progetto intende realizzare un sistema di protezione attiva che punti alla prevenzione e alla disincentivazione del consumo, nonché un sistema di osservazione/aiuto per la creazione di una rete sociale ad alta densità, interconnessione e solidità per prevenire e contenere il disagio.	L. 3.000.000
"Progetto nazionale di prevenzione "Pollicino" Il progetto si propone come modello di strategia integrata di sostegno, di potenziamento, di accompagnamento delle rete familiari esistenti e di costituzione/consolidamento delle reti solidaristiche potenziali all'interno dei micro-contesti territoriali in cui l'intervento viene attivato.	L. 1.977.000
"Servizi integrati e valutazione degli interventi: un valore aggiunto all'interno del percorso riabilitativo dalle tossicodipendenze" Il progetto si propone di avviare, nei confronti della popolazione tossicodipendente che transiterà nel triennio di realizzazione dell'intervento all'interno della Comunità di San Patrignano un insieme di servizi sperimentali ed innovativi, complementari ed integrati ai percorsi di riabilitazione e reinserimento.	L. 1.580.000
"Sperimentazione di nuove forme di reintegrazione sociale: l'inserimento lavorativo" Il progetto intende creare un percorso sperimentale in grado di consentire l'inserimento nel mondo del lavoro dei soggetti tossicodipendenti e alcoldipendenti che stanno concludendo il programma di recupero e di valutare i fattori, le cause e le modalità più idonee per favorire tale inserimento. In particolare l'intervento, che si prevede di realizzare in due regioni (Marche e Toscana), offrirà ai destinatari una qualificazione professionale e un'opportunità lavorativa nel settore agricolo.	L. 1.225.000
"Centri mobili per la prevenzione e il recupero dalle tossicodipendenze (unità di strada come proposta di vita)" Il progetto intende attivare in due o tre grandi città, soprattutto nelle borgate e nei quartieri periferici, accanto ai *campers* per la riduzione del danno o di bassa soglia, due *campers*/presidi mobili con i seguenti compiti: - individuare le situazioni a rischio e attivare interventi con azioni di *counseling* presso le famiglie, gli amici e gli stessi soggetti interessati - informare sul pericolo legato all'abuso di droghe e rendere visibile e concreta la possibilità di - - uscire da una situazione di disagio, progettando con il destinatario programmi mirati di recupero e offrendone la possibilità di accesso.	L. 518.000
"Sostegno dei programmi di cura finalizzata alla riabilitazione. Banca dati delle esperienze e definizione di linee guida per tali programmi" I principali obiettivi del progetto possono essere così sintetizzati: - fornire alle amministrazioni centrali, alle regioni, agli enti locali alle Asl ed agli operatori del settore elementi di informazione, supporto e valutazione tecnico scientifica relativamente agli aspetti più rilevanti della cura finalizzata alla riabilitazione; - realizzare un modello di valutazione per la classificazione dei casi di doppia diagnosi e per l'indicazione clinica dei soggetti che possano essere indirizzati al trattamento di disintossicazione o al trattamento riabilitativo; - valutare la qualità della vita dei soggetti sottoposti a terapia farmacologia sostitutiva di lungo periodo.	L. 1.395.000

Nel corso del 2001 è continuata l'attività relativa ai progetti attivati precedentemente. La sintesi delle attività e dei principali risultati raggiunti è di seguito riportata.

Esercizio Finanziario 2000

TITOLO DEL PROGETTO	IMPORTO FINANZIAMENTO (L. X 1000)
"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"	L. 4.900.000

L'obiettivo principale del progetto consiste nel migliorare il funzionamento dell'Osservatorio Nazionale attraverso: - la razionalizzazione e l'adeguamento dei sistemi di rilevazione dei flussi informativi - un più efficace sistema di documentazione e di raccolta dati - il collegamento con le iniziative dell'Osservatorio Europeo di Lisbona sulle tossicodipendenze. In particolare il progetto intende realizzare e sperimentare, in 15 aree provinciali nazionali *pilota, un sistema di sorveglianza epidemiologica sull'uso di droghe illegali*, sui contatti che singoli soggetti, che fanno uso di droghe, possono avere con le strutture d'intervento presenti e sulle attività di contrasto attivate. Il CNR, a cui il Dipartimento ha dato in convenzione la realizzazione di questo progetto, ha svolto le seguenti attività: individuazione degli standard operativi del sistema di sorveglianza epidemiologica e definizione della proposta operativa per gli Osservatori epidemiologici provinciali; definizione del sistema degli "indicatori epidemiologici chiave" in accordo con le linee guida dell'Osservatorio europeo; sperimentazione, in 15 aree territoriali pilota, di sistemi di registrazione di contatti dei soggetti tossicodipendenti con le forze dell'Ordine e con le strutture pubbliche e private; attivazione, nelle 15 aree pilota, di sistemi di archiviazione e gestione di dati relativi ai progetti finanziati dal Fondo nazionale per la lotta alla droga; formazione permanente degli operatori coinvolti nella sperimentazione in merito alla raccolta, gestione, elaborazione, ed analisi dei dati informativi; formazione specifica dei responsabili delle strutture territoriali in merito alla progettazione di azioni di contrasto del fenomeno della tossicodipendenza; realizzazione e diffusione di un database sulle iniziative di contrasto alle tossicodipendenze attive nelle 15 aree pilota.	
"Le nuove forme dell'associazionismo giovanile" Il progetto, finalizzato allo sviluppo di forme di socializzazione e creatività giovanili associate ed individuali, vuole sperimentare strumenti e modalità di intervento per la prevenzione dall'esclusione sociale, il recupero e l'inserimento di giovani esclusi o a rischio di esclusione dalla vita del territorio. Nel corso del 2001 sono stati somministrati , a giovani a rischio di emarginazione sociale, questionari *per esaminare e valutare i fattori di esclusione sociale giovanile*. Inoltre sono state promosse azioni a favore della solidarietà tra i giovani.	L. 1.088.000
"Adolescenza a rischio" Il progetto intende sviluppare e potenziare sul territorio nazionale ed in particolare nelle città di Napoli e Genova una rete di interventi finalizzati alla definizione di azioni educative nei confronti degli adolescenti in situazione di abbandono scolastico e che vivono problematiche diverse che vanno dall'uso di sostanze stupefacenti fino alla depressione ed ai tentati suicidi. Il CEIS a cui il Dipartimento ha dato in convenzione la realizzazione di questo progetto, ha svolto le seguenti attività: costituzione *équipe* di lavoro, presentazione e diffusione del progetto sul territorio, ricerca documentaria e definizione e organizzazione del percorso formativo.	L. 2.200.000
"Valutazione dei fattori cognitivi e motivazionali implicanti nell'abuso di sostanze stupefacenti tra gli adolescenti" Il progetto intende, attraverso la realizzazione di un'indagine cognitivo-psicologica su un campione di 3000 studenti delle scuole medie superiori ed inferiori, individuare i fattori che concorrono a determinare il e nuove droghe e identificare quali elementi cognitivi e motivazionali distinguono coloro che dimostrano di possedere una tendenza all'abuso di nuove droghe. La fondazione Rosselli, a cui il Dipartimento ha dato in convenzione la realizzazione di questo progetto, ha organizzato degli incontri tra i ricercatori, il coordinatore e il responsabile del progetto nei quali è stata approfondita l'analisi di risultati ottenuti con la somministrazione del questionario ad un campione di 80 soggetti. Tale esame ha permesso di individuare alcuni fattori che inducono i giovani ad un primo contatto con sostanze stupefacenti. Nei successivi incontri di verifica è stato aggiornato il questionario che è stato successivamente somministrato ad un campione di studenti di scuola secondaria superiore.	L. 300.000
"Maltrattamenti e abusi all'infanzia: verifica di un fattore di rischio per lo sviluppo della tossicodipendenza; interventi preventivi e terapeutici correlati" Il progetto intende: - intervenire preventivamente su una popolazione a rischio; - contribuire alla formazione del personale dei servizi sul tema specifico in questione; - identificare e valutare la reversibilità di un fattore di rischio. L'Associazione Bambini nel Tempo, a cui il Dipartimento ha dato in convenzione la realizzazione di questo progetto, ha predisposto, tramite un Comitato Scientifico, composto da professionisti con specifica esperienza nel settore dell'abuso e del maltrattamento ai minori, delle schede per analizzare il rapporto tra abuso sessuale infantile e sviluppo della tossicodipendenza e per valutare la relazione tra figli e genitori tossicodipendenti. Infine somministrato delle interviste a terapeuti ed operatori attivi nel campo delle tossicodipendenze	L. 140.000

presso alcune Associazioni.	

Ministero dell'Interno

A valere sull'esercizio finanziario dell'anno 2001 il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga ha ammesso al finanziamento 19 progetti finalizzati alla prevenzione ed al recupero dalle tossicodipendenze. Per la loro realizzazione è stato concesso un finanziamento complessivo di L.5.214.244.000.

Esercizio Finanziario 2001

TITOLO DEL PROGETTO	IMPORTO FINANZIAMENTO (L. X 1000)
"Aggiornamento delle forze dell'ordine in relazione all'applicazione uniforme degli artt. 73 e 75 del DPR 309/90. Crescita della cultura nel campo della prevenzione delle tossicodipendenze.".	L. 500.000
"Attività di supporto al colloquio svolto in base al DPR 309/90 (artt. 75 e 121).".	L. 600.000
"Valutazione dei progetti di prevenzione primaria realizzati dal Ministero dell'Interno e dalle Prefetture a valere sul Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga".	L. 200.000
"Interventi di prevenzione primaria relativi all'abuso delle cosiddette nuove droghe".	L. 2.100.000
Progetti Prefetture	
"Prefettura Ancona. Formazione ed aggiornamento all'intervento integrato sul territorio. Costruzione di un sistema di valutazione di esito degli interventi dei NOT delle Marche".	L. 200.000
"Prefettura Avellino. Creazione osservatorio e sistema informatico. Fenomeno nuove droghe e alcolismo. Progetto TELEMACO".	L. 80.000
"Prefettura Catania- Monitoraggio permanente della rete locale degli interventi nel campo del disagio e della devianza giovanile".	L. 150.000
"Prefettura Caserta -Centro di documentazione e ricerca sul fenomeno della tossicodipendenza in provincia di Caserta".	L. 60.000
"Prefettura Catanzaro- Forze dell'ordine e operatori socio-sanitari: una possibile integrazione".	L. 100.000
"Prefettura Como- Sicurezza e prevenzione del disagio giovanile, possibile ruolo di coordinamento delle Forze dell'Ordine per migliorare l'efficacia degli interventi di Polizia, Carabinieri, Guardia di Finanza, Polizia Municipale con gli adolescenti".	L. 218.000
"Prefettura Cuneo - Informatizzazione delle attività del NOT:miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia del servizio nell'ambito della prevenzione sul territorio provinciale, con particolare attenzione al fenomeno del consumo di sostanze stupefacenti".	L. 40.000
"Prefettura Genova –Formazione congiunta operatori Not, Sert e poli giovani (Comune), sulle competenze di colloquio e specifiche tecniche di *counseling*	L. 21.500
"Prefettura La Spezia - Ricerca sui soggetti segnalati per detenzione per uso personale di sostanze stupefacenti di tipo leggero ai sensi dell'art.75 DPR 309/90 e *follow up* delle successive segnalazioni e/o con strutture territoriali per interventi terapeutici".	L. 120.000
"Prefettura Lucca - Colloquio motivazionale nei comportamenti e nei percorsi di dipendenza".	L. 37.394
"Prefettura Matera - Progetto coordinato di informazione, formazione, aiuto. Orientamento T.D".	L. 40.000
"Prefettura Messina -Nuove droghe e alcol fra i giovani nel territorio della provincia di Messina. Progetto OLTRE PETER PAN".	L. 250.000
"Prefettura Perugia - Formazione integrata operatori dei servizi-Forze dell'Ordine- NOT".	L. 104.350
"Prefettura Perugia - Sperimentazione del *counseling* motivazionale breve nei trattamenti in regime di sospensione del procedimento ai sensi dell'art.75 del DPR 309/90".	L. 143.000
Prefettura di Trapani - Laboratorio polifunzionale per interventi integrati NOT, SERT, FFOO, Privato sociale.	L. 250.000

Nel corso del 2001 è continuata l'attività relativa ai progetti attivati precedentemente. La sintesi delle attività e dei principali risultati raggiunti è di seguito riportata.

Esercizio Finanziario 2000

TITOLO DEL PROGETTO	IMPORTO

	FINANZIAMENTO (L. X 1000)
"Rete di raccolta e distribuzione dati sulla morfologia e la composizione chimica delle compresse di ecstasy sequestrate sul mercato illecito di sostanze stupefacenti".	L. 1.400.000
"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 droghe". Nel corso del 2001 è proseguita l'attività relativa al progetto suindicato che ha la finalità di migliorare gli attuali sistemi di rilevazione dei flussi informativi di competenza del Ministero dell'Interno in materia di tossicodipendenze. Il progetto prevede infatti la realizzazione di due software di gestione dei dati uno dei quali per la rilevazione delle informazioni sui soggetti segnalati ai sensi dell'art.75 del D.P.R 309/90 e l'altro sui tossicodipendenti in trattamento presso le strutture socio-riabilitative. Nel 2001 le principali attività svolte sono state le seguenti: - analisi e valutazione delle caratteristiche strutturali del flusso informativo relativo ai soggetti segnalati ai Prefetti ai sensi dell'art. 75 del D.P.R 309/90; - valutazione della pertinenza e adeguatezza della struttura software sperimentale proposta alle Prefetture per la raccolta delle informazioni relative alle segnalazioni delle FF.OO. e ai contributi informativi raccolti durante i colloqui con i soggetti segnalati, anche in relazione alle indicazioni fornite dall'Osservatorio nazionale sulle droghe e le tossicodipendenze sulle caratteristiche dei nuovi flussi informativi da attivare in accordo con le richieste dell'Osservatorio europeo; - attivazione di incontri basati su tecniche di "comunicazione operativa" con assistenti sociali e funzionari delle Prefetture partecipanti alla sperimentazione volti ad individuare le caratteristiche strutturali ed operative degli uffici adibiti ai "colloqui con i soggetti segnalati", i profili professionali coinvolti, le modalità di svolgimento dei colloqui e le modalità di raccolta, registrazione e gestione dei dati; - analisi, discussione dei contenuti del questionario relativo alla raccolta dei dati sulla popolazione "in carico" presso le strutture socio-riabilitative operanti in Italia nel settore delle tossicodipendenze ai fini dell'attivazione del relativo flusso informativo nazionale ed estrapolazione della quota parte informativa di pertinenza delle Prefetture e predisposizione di una scheda di rilevazione delle informazioni raccolte nelle strutture socio-riabilitative, sia pubbliche che private, concernenti i tossicodipendenti in trattamento. Per quanto riguarda, in particolare, il prototipo informatico sui segnalati ai sensi dell'art. 75, è in corso di completamento la messa a punto definitiva del programma che verrà installato presso un campione di venti Uffici Territoriali del Governo che ne effettueranno la sperimentazione.	L. 300.000
"Discoteca - alcool e nuove droghe: quale relazione?".	L. 1.800.000
Progetti Prefetture	
Prefettura Lodi - " In pista " (formazione del personale delle scuole guida e iniziative di sensibilizzazione)".	L. 90.000
Prefettura Siena – "Alcool e droga: stop al rischio (campagna d'informatizzazione e sensibilizzazione nelle scuole guida della provincia".	L. 132.580
Prefettura Novara – "Guida Sicura (formazione del personale delle scuole guida e sensibilizzazione dei giovani automobilisti)".	L. 69.100
Prefettura Milano – "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".	L. 80.000
Prefettura Latina – "Insieme (formazione e informazione sulle nuove droghe)".	L. 200.000
Prefettura Napoli – "Nuove droghe nella realtà napoletana".	L. 186.220
Prefettura Bologna – "Costruzione di un osservatorio permanente sulle caratteristiche, le problematiche e i bisogni dei soggetti segnalati ai NOT delle Prefetture della Regione Emilia Romagna".	L. 215.000
Prefettura Arezzo – "Corso di formazione rivolto al personale delle forze dell'ordine e agli operatori dei Servizi per Tossicodipendenze pubblici e privati".	L. 92.730
"Prefettura Campobasso - Corso di formazione rivolto al personale delle forze dell'ordine e agli operatori dei Servizi per Tossicodipendenze pubblici e privati".	L. 92.730

Prefettura Livorno – "Conoscere e non rischiare - Elaborazione e diffusione di un depliant e di un cd rom interattivo esplificativi della normativa in materia di sostanze stupefacenti e dell'attività del NOT".	L. 22.992
Prefettura Reggio Calabria – "309 on line (attività di monitoraggio)".	L. 150.000
Prefettura Catania – "Iniziative di razionalizzazione dei sistemi di rilevazione e valutazione dati".	L. 30.000
Prefettura Cosenza – "Ma la notte no!" (intevento coordinato in rete tra i vari Enti presenti sul territorio diretto dalla Prefettura).(Ha rinunciato al finanziamento).	L. 300.000
Prefettura Caltanissetta – "Rilevazione e valutazione dei trattamenti socio-riabilitativi svolti da soggetti tossicodipendenti sottoposti alla sospensione del procedimento amministrativo ai sensi dell'art.75 del DPR 309/90 o segnalati sensi dell'art. 121".	L. 50.000
Prefettura Brescia – "Luci ed ombre nella notte".	L. 300.000

Esercizi Finanziari 1997-99

TITOLO DEL PROGETTO	IMPORTO FINANZIAMENTO (L. X 1000)
"Indagine svolta da un campione di Not, di SerT e di ASL sui consumatori saltuari di sostanze stupefacenti".	L. 685.000
"Valutazione d'efficacia delle attività realizzate presso i Not".	L. 380.000
"Formazione per gli operatori psicosociali dei Not".	L. 2.115.000
"Progetto sperimentale di organizzazione di un sistema di diffusione territoriale delle informazioni sulle droghe e tossicodipendenze". Il progetto prevedeva la realizzazione, in via sperimentale, di un sistema informativo di base, per lo scambio delle informazioni in materia di droghe, attraverso il coordinamento dei flussi informativi esistenti. Nel mese di maggio 2001 è stato organizzato il Seminario conclusivo cui hanno partecipato gli operatori dei N.O.T. di 40 Uffici Territoriali del Governo, i rappresentanti delle cinque regioni (Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Abruzzo e Calabria), dei 4 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 delle quattro Amministrazioni centrali (Ministero dell'Interno, Ministero della Giustizia, Ministero della Sanità, Ministero della Pubblica Istruzione). Nel corso del seminario sono state illustrate le attività svolte e delineate le prospettive future in merito al miglioramento dei flussi informativi di pertinenza del Ministero dell'Interno. Per quanto concerne le iniziative progettuali delle Prefetture di Caltanissetta, Perugia, Ragusa e Salerno, le cui attività sono state ricomprese nell'ambito del progetto coordinato da questa Direzione Centrale, nel corso dell'anno 2001 è proseguita fino alla conclusione del progetto la sperimentazione del nuovo programma informatico per la rilevazione dei dati raccolti in occasione del colloquio effettuato 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 revisione dei modelli di rilevazione attualmente in uso presso le Prefetture.	L. 1.500.000
"Seminari sperimentali per i coordinatori di 10 Not sui fondamenti del colloquio motivazionale".	L. 171.000
Progetti Prefetture	
Prefettura Mantova – "Conduzione di gruppi di discussione con soggetti segnalati ai sensi dell'art.75 del DPR n. 309/90 in collaborazione con operatori dei SerT".	L. 62.700
Prefettura Milano – "Il colloquio ex art. 75 DPR 309/90. Attività di supervisione".	L. 15.000
Prefettura Potenza – "Compendio statistico degli utenti dei SerT della provincia".	L. 200.000
Prefettura Macerata – "Valutazione dell'efficacia dell'applicazione dell'art. 75 del DPR n. 309 del 1990".	L. 350.000
Prefettura Verona – "Realizzazione di iniziative di razionalizzazione dei sistemi di rilevazione e valutazione dati".	L. 10.000

Prefettura Torino – "Formazione per funzionari e assistenti sociali responsabili del colloquio motivazionale".	L. 48.000
Prefettura Pavia – "Realizzazione di un sistema informativo e formativo per le tossicodipendenze in provincia di Pavia".	L. 150.000
Prefettura Palermo – "Corso informativo per le Forze dell'Ordine sul fenomeno nuove droghe".	L. 325.900

Ministero della Giustizia

A valere sull'esercizio finanziario dell'anno 2001 il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga ha ammesso a finanziamento 5 progetti finalizzati alla prevenzione ed al recupero dalle tossicodipendenze, di cui quattro del Dipartimento dell'amministrazione Penitenziaria ed uno del Dipartimento della Giustizia Minorile.
Per la loro realizzazione è stato concesso un finanziamento complessivo di lire 5.450.000.000.
Il Dipartimento per l'amministrazione Penitenziaria ha promosso la collaborazione e la responsabilità congiunta delle diverse articolazioni operative di questo Dipartimento su ciascun progetto presentato: infatti i progetti prevedono l'intervento integrato delle diverse Direzioni Generali (ex Uffici centrali) del D.A.P., ciascuna per la propria specifica competenza.

Esercizio Finanziario 2001

TITOLO DEL PROGETTO	IMPORTO FINANZIAMENTO (L. X 1000)
DIPARTIMENTO PER L'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA	
"Doppia Diagnosi e Diagnosi nascosta". Il progetto costituisce la prosecuzione e ampliamento del precedente progetto pilota – alla luce dei risultati intermedi raggiunti - a 32 istituti del territorio nazionale.	L. 2.000.000
"Stranieri e droghe.". Il progetto è orientato a conoscere e affrontare la doppia problematica, sanitaria e culturale, della gestione di persone straniere in esecuzione penale con problemi di tossicodipendenza.	L. 1.500.000
"Carcere e nuove droghe - CeND.". Il progetto, presentato congiuntamente ad altre Direzioni Generali, ha l'obiettivo di affrontare il problema della dipendenza dalle nuove droghe presenti, con caratteristiche ed intensità specifiche, tra la popolazione detenuta ristretta negli istituti penitenziari o che fruisce di misure alternative. Il progetto intende individuare strategie di intervento più idonee per questa tipologia di utenza (si tratta in genere di giovani, a volte con un buon livello di istruzione, e inseriti nel mondo del lavoro) attraverso un'indagine socio-epidemiologica e una particolare attenzione agli aspetti tossicologici e psico-neuro-endocrinologici dei comportamenti sottostanti all'uso delle nuove droghe.	L. 450.000
"Realizzazione di infrastrutture informatico-statistica con relativa banca dati per il rilevamento dei dati in ambito penitenziario (sia istituti penitenziari che area penale esterna) relativi al fenomeno della tossicodipendenza e dei relativi bisogni.". Il progetto è finalizzato al rilevamento dei dati nell'ambito dell'esecuzione penale, relativi alla tossicodipendenza, e alla razionalizzazione, adeguamento e monitoraggio dei flussi informativi.	L. 900.000
DIPARTIMENTO DELLA GIUSTIZIA MINORILE	
"I nuovi fenomeni legati all'abuso di sostanze psicotrope in ambito penale minorile: nuove droghe, alcool e psicofarmaci. Messa in rete, formazione - sperimentazione e valutazione di qualità di approcci al problema italiani ed europei". Il progetto prevede lo studio del fenomeno in ambito penale minorile, lo studio delle metodologie d'intervento realizzate dalla G.M. in rete con le altre strutture italiane ed europee. Attualmente sono stati impegnati i finanziamenti e si è nella fase di avvio dell'esecuzione del progetto.	L. 600.000

Nel corso del 2001 è continuata l'attività relativa ai progetti attivati precedentemente. La sintesi delle attività e dei principali risultati raggiunti è di seguito riportata.

Esercizio Finanziario 2000

TITOLO DEL PROGETTO	IMPORTO FINANZIAMENTO (L. X 1000)
DIPARTIMENTO PER L'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA	
"Progetto Val.O.RI - valutazione degli interventi e rilevazione dei bisogni formativi".	L. 400.000
"Formazione Interprofessionale Trattamento Tossicodipendenze (F.I.T.T)".	L. 991.000
"L'arteterapia come attività sperimentale riabilitativa e preventiva di tossicodipendenti in regime di reclusione". Nel corso del 2000 è iniziato il progetto triennale " Arteterapia", rivolto ad un totale di 300 detenuti tossico o alcoldipendenti, di cui 150 nella Casa Circoudariale di Viterbo e 150 nella Casa di Reclusione di Padova. Si tratta di un insieme di tecniche grafico pittoriche, teatrali e di espressioni di movimento, commiste a metodologie di intervento psicologico ed attività di gruppo, finalizzate alla migliore individuazione e gestione del mondo emozionale dei tossicodipendenti, già sperimentato con successo in ambito psichiatrico. Lo scopo principale del progetto consiste nel migliorare, nel soggetto tossicodipendente, la capacità di individuare il proprio sé e di regolare i propri bisogni attingendo alle capacità interne, senza più rivolgersi a regolatori esterni come le sostanze stupefacenti. Attualmente gli incontri formativi sono in avanzata fase di realizzazione ed è in preparazione l'incontro-convegno sulle attività svolte e i risultati raggiunti nei due Istituti Penitenziari.	L. 1.000.000
"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". Il progetto prevedeva l'inserimento lavorativo di detenuti tossicodipendenti ed ex tossicodipendenti anche stranieri, aventi finalità di recupero, nei laboratori artigianali già presenti all'interno dell'istituto, previa frequentazione di corsi professionali specifici nei settori indicati. Nell'ambito del progetto, inoltre, sono stati organizzati corsi per detenuti tossicodipendenti ed ex tossicodipendenti anche stranieri volti all'acquisizione di capacità tecnico-professionali nel settore dell'agricoltura in collaborazione con organismi esterni, associazioni di volontariato o Istituti di ricerca e organismi collegati con il Ministero delle Politiche Agricole e Forestali, ai fini del successivo inserimento lavorativo. Il progetto di durata triennale è stato terminato nel 2001.	L. 850.000
"Cornelia - La donna in esecuzione penale esterna al carcere: percorsi di reintegrazione individuale, familiare e sociale". Attraverso la realizzazione del progetto si intende stimolare l'attenzione degli operatori dei Centri di Servizio Sociale per Adulti sia sulle caratteristiche generali del fenomeno, che sui bisogni delle singole condannate tossicodipendenti in esecuzione penale esterna. Pertanto ci si propone di analizzare gli interventi socio-trattamentali realizzati nell'esecuzione delle misure alternative e favorire il confronto e la socializzazione delle diverse esperienze al fine di individuare nuovi modelli di intervento, con particolare riferimento al recupero dei ruoli familiari e genitoriali. Il progetto è rivolto ai Centri di Servizio Sociale per Adulti, con lo specifico coinvolgimento di 15 realtà periferiche di cui 5 al nord, 5 al centro e 5 al sud, per la sperimentazione di modelli integrati e pluriprofessionali di intervento e della supervisione professionale rivolta agli operatori. Le attività svolte attengono alle fasi di avvio del progetto.	L. 800.000
"Ercole - La valutazione degli interventi di inserimento lavorativo in favore di soggetti tossicodipendenti in esecuzione penale esterna". Attraverso la realizzazione del presente progetto si intende aumentare, sulla base di una adeguata conoscenza ed aggiornamento costante della normativa sul lavoro e sulle opportunità di inserimento lavorativo per le categorie svantaggiate, i percorsi di inserimento lavorativo in termini di quantità di soggetti fruitori e di qualità dei progetti stessi, valorizzando i percorsi formativi già attuati dall'Amministrazione Penitenziaria attraverso progetti finanziati dal Fondo Sociale Europeo. Ci si propone pertanto di promuovere l'acquisizione, da parte degli operatori dei Centri di Servizio Sociale per Adulti, di migliori competenze di progettazione e valutazione degli interventi di inserimento lavorativo dei soggetti tossicodipendenti in esecuzione penale esterna,	L. 1.000.000

e di far decollare le capacità/competenze in tal senso degli operatori di quei CSSA che ad oggi non si sono attivati. Infine si intendono individuare nuove modalità d'intervento e nuovi strumenti di lavoro, nonché specifici modelli di convenzione con i soggetti pubblici e privati, conforme alla normativa vigente. Il progetto coinvolge particolarmente i 15 Centri di Servizio Sociale per Adulti nei quali sono già stati sperimentati percorsi di reinserimento socio-lavorativo, nonchè agli operatori di tutti gli altri 43 Centri al fine di promuovere e incentivare iniziative di tal genere. Le attività svolte attengono alle fasi di avvio del progetto.	
"Doppia diagnosi e diagnosi nascosta - Accoglienza e presa in carico negli istituti penitenziari". Si tratta di un progetto pilota, realizzato in due istituti penitenziari di diversa popolazione e caratteristiche, per il rilevamento di eventuali patologie psichiatriche in soggetti tossicodipendenti, e per la sperimentazione di adeguate modalità di assistenza e cura – all'interno degli istituti – nei confronti di tale disagio. Attualmente, terminata l'analisi dei risultati dei test psicodiagnostici in entrambi gli istituti, è in via di approvazione un protocollo operativo per la sperimentazione di un programma trattamentale specifico, da proporsi ai detenuti risultati affetti da comorbilità (diagnosi di tossicodipendenza + diagnosi psichiatrica).	L. 1.450.000
DIPARTIMENTO DELLA GIUSTIZIA MINORILE	
"La Total quality negli interventi sulle tossicodipendenze in ambito penale minorile". Il progetto ha l'obiettivo di migliorare, nei Servizi minorili, la "qualità totale" dell'intervento per i minori che entrano nel circuito penale e per i quali esistono problemi legati alla tossicodipendenza. Finora è stato costituito un gruppo tecnico per definire le linee operative per l'individuazione di tipologie di minori, che fanno uso di sostanze stupefacenti e sono ospiti delle comunità. E' stata avviata la ricerca da un'agenzia esterna, attraverso una scheda di rilevazione sui minori e una scheda di rilevazione sulla tipologia degli interventi.	L. 1.500.000

Esercizi Finanziari 1997-99

TITOLO DEL PROGETTO	IMPORTO FINANZIAMENTO (L. X 1000)
DIPARTIMENTO PER L'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA	
"Progetto sperimentale di prevenzione delle tossicodipendenze nelle carceri (Teseo e Arianna)". Il progetto triennale, conclusosi nel 2001, ha interessato 19 sedi che comprendono sia istituti che sezioni di istituti ove sono ristretti esclusivamente tossicodipendenti sottoposti a cura e trattamento di livello avanzato (istituti e sezioni a custodia attenuata).. Il progetto ha avuto una durata media di 8 – 12 mesi per ciascun anno ed era rivolto a nuclei di circa 25/30 detenuti tossicodipendenti e/ alcooldipendenti. Esso ha coinvolto tutti gli operatori degli istituti interessati ed ha avuto come obiettivo il recupero delle capacità relazionali e di socialità dei detenuti tossicodipendenti coinvolti, attraverso la terapia occupazionale, in cui il soggetto entra in un gruppo ed impara a collaborare e a partecipare alla costruzione di esperienze ed attività ed in cui struttura positivamente interessi e capacità personali.	L. 2.252.292
"Formazione integrata con operatori dei SerT e del privato sociale per gruppi di auto-aiuto (Self help)". Il progetto è stato attribuito ai provveditori Regionali sulla base del numero di detenuti tossicodipendenti negli istituti di propria competenza e sulla base dei precedenti percorsi formativi realizzati.	L. 100.000
"Formazione in sede di lavoro mediante la metodologia dell'action learning (A.L.TOX)". Il progetto, che tendeva ad individuare un modello adeguato di supervisione per il lavoro della polizia penitenziaria, è stato sperimentato in 17 realtà differenziate per tipologia di istituto e di territorio ed è ancora in via di realizzazione. Le principali attività svolte possono essere così sintetizzate: - avvio della fase di formazione/autoformazione degli operatori; - apertura di un sito internet che ha consentito sia il monitoraggio del progetto, sia la creazione di un *forum* di discussione per approfondire argomenti di interesse generale	L. 850.000
"Progetto di supervisione individuale e di gruppo per le figure professionali del trattamento (Pandora)".	L. 650.000
"Interventi di formazione integrata per sostenere la capacità di lavorare per progetti (Team Project)". Il progetto è stato attribuito ai provveditori Regionali sulla base del numero di detenuti tossicodipendenti negli istituti di propria competenza e sulla base dei precedenti percorsi formativi realizzati.	L. 130.000
"Corso di formazione sulla valutazione degli interventi e del servizio".	L. 150.000
"Iniziative di formazione di formatori e di collaboratori alla formazione (Archimede)".	L. 1.070.000
"Corsi di formazione - lavoro a carattere artigianale, nonché promozione di attività agricole volte al reinserimento lavorativo". Il progetto prevede la realizzazione di corsi di formazione – lavoro, particolarmente adeguati agli utenti tossicodipendenti ed ex tossicodipendenti, collegati a progetti, anche finanziati dall'Unione Europea, che prevedono percorsi di inserimento lavorativo in laboratori artigianali (già esistenti o da riorganizzare all'interno delle strutture penitenziarie) o in coltivazioni agricole dell'Amministrazione Penitenziaria. Il progetto triennale ha visto nel corso del 2001 lo svolgimento della seconda annualità.	L. 21.000.000
"Allestimento di attività culturali, ricreative e sportive volte al recupero dei tossicodipendenti". Il progetto prevede la promozione e l'organizzazione di attività culturali, ricreative e sportive, nonché la realizzazione, nell'ambito di programmi trattamentali più vasti, di seminari, corsi e dibattiti sui problemi riguardanti il mondo del lavoro e sulle norme a favore dell'occupazione. Il progetto triennale ha visto nel corso del 2001 lo svolgimento della seconda annualità.	L. 6.000.000
"Valutazione dell'efficacia dell'intervento sociale dei condannati alcoldipendenti in esecuzione penale esterna". Il progetto intende migliorare la qualità degli interventi di reinserimento sociale e di rieducazione dei soggetti alcoldipendenti in esecuzione penale esterna. Le attività svolte possono essere così sintetizzate: - definizione dello staff di progetto interno ed esterno; - presentazione del progetto presso la sede del Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria di Padova cui hanno partecipato i componenti dello staff di direzione e dell'équipe di progetto, i provveditori regionali (Toscana, Liguria, Lombardia e Triveneto) i direttori dei	L. 400.000

CSSA coinvolti (Genova, Pavia, Brescia, Mantova, Como, Trento, Verona, Padova, Venezia, Trieste ed Udine); - presentazione del progetto agli assistenti sociali e realizzazione di 4 *Focus Group*, e precisamente uno presso il PRAP di Genova; due presso il PRAP di Padova ed uno presso il PRAP di Milano; - realizzazione di due giornate di sensibilizzazione sul tema dell'alcolismo e problematiche alcolcorrelate. - somministrazione questionari agli assistenti sociali dei Cssa coinvolti per l'individuazione delle buone prassi e dei servizi alcologici presenti. Elaborazione dei dati raccolti.	
"Progetto Valutazione dell'efficacia dei programmi trattamentali e terapeutici nei confronti dei soggetti tossicodipendenti in esecuzione penale esterna". Il progetto intende valutare l'efficacia degli interventi sociali e terapeutici, nei confronti dei soggetti tossicodipendenti in affidamento in prova al servizio sociale, attraverso l'analisi degli esiti del trattamento attuato dai CSSA e dai SERT e individuare un piano di miglioramento della qualità degli interventi agiti dai CSSA e dai SERT. Le attività svolte possono essere così sintetizzate: - individuazione della composizione dello staff di progetto; - articolazione del progetto e individuazione della struttura organizzativa e della metodologia di realizzazione del progetto; - definizione dei ruoli del metodologo della ricerca e dei ricercatori consulenti; - prima analisi dei costi del progetto nelle varie fasi.	L. 1.100.000
"Progetto F.oU.R. – Follow up Research". Si tratta di un progetto di verifica della recidiva sanitaria e penale di soggetti seguiti dai Ser.T. durante l'esecuzione penale interna o esterna. Si propone di mettere in relazione le diverse modalità di esecuzione della pena, e diversi trattamenti sanitari, con gli eventuali esiti di ricaduta o al contrario, di reinserimento sociale. Si configura come uno "studio prospettico storico", identificando il campione tra i soggetti che, presi in carico dai Ser.T., abbiano visto la fine dell'esecuzione penale nell'arco dell'anno 1998. Attualmente è quasi definita la messa a punto degli strumenti scientifici di rilevamento, operata sulla base di una verifica di fattibilità compiuta dai Ser.T. partecipanti. L'ulteriore passo da compiersi è la selezione del campione, identificando i soggetti con fine pena corrispondente al protocollo di rilevamento, con la collaborazione dei CSSA e degli uffici matricola degli istituti penitenziari.	L. 500.000
DIPARTIMENTO DELLA GIUSTIZIA MINORILE	
"Spaccio produzione e consumo di stupefacenti tra i minori stranieri: ricerca". La ricerca si propone di analizzare due fenomeni strettamente collegati tra loro: il consumo e lo spaccio degli stupefacenti tra i minori stranieri e il loro coinvolgimento nelle attività criminose. Obiettivo è quello di individuare i percorsi che coinvolgono i minori stranieri, provenienti in particolare dalla ex Jugoslavia, dal Marocco e dall'Albania, nella produzione, nello spaccio e nel consumo di sostanze stupefacenti ed i meccanismi che concorrono ed esporli a maggior rischio di compiere attività criminose. Il progetto intende, inoltre, individuare la tipologia di problemi che la presenza di minori stranieri pone agli Istituti per i minorenni e analizzare le strategie di gestione messe in atto negli IPM nei loro confronti, comparando quanto emerso con la situazione degli altri paesi europei. Nella prima annualità di esecuzione del progetto sono stati indagati gli aspetti psicologici e strutturali del fenomeno della devianza minorile anche tramite un questionario di rilevazione sui minori stranieri presenti nei servizi minorili. Allo stato attuale si sta procedendo alla realizzazione di interviste a operatori della G.M. a testimoni privilegiati e minori stranieri.	L. 273.600
"Progetto di tutela della salute dei minori nell'area penale, attraverso interventi di prevenzione e di supporto psico-sociale volto a contrastare l'uso di sostanze stupefacenti". Il progetto è stato suddiviso in due sottoprogetti: A) Sostegno psicologico: supporto e chiarificazione offerta al minore dell'area penale, finalizzato alla valorizzazione ed al recupero delle sue potenzialità. La realizzazione viene effettuata in collaborazione con i Ser.T. e le Associazioni o i Centri socio-riabilitativi . B) Intervento socio-riabilitativo individualizzato: promozione di azioni di prevenzione primaria, secondaria e terziaria della dipendenza da sostanze stupefacenti, attraverso l'utilizzo di attività sportive. La realizzazione viene effettuata in collaborazione con la UISP - Unione Italiana Sport per tutti- Nel 2001 è stata conclusa la prima annualità di esecuzione del progetto con esito positivo, in quanto ha favorito l'acquisizione di competenze e strumenti concreti per la promozione di costruttive alternative di vita.	L. 1.400.000
"Nuove droghe e minori: analisi del fenomeno e verifica delle metodologie d'intervento". Il progetto si prefigge l'obiettivo di affinare gli orientamenti metodologici ed operativi necessari per costruire interventi efficaci, con particolare riferimento alle nuove modalità di abuso,	L. 148.000

ottimizzando la qualità degli interventi nei servizi. Attualmente la ricerca-intervento è giunta alla fase della sperimentazione della metodologia sulla base di una griglia di rilevazione per far emergere le diverse tipologie degli interventi . Il progetto terminerà a giugno 2002, così come previsto, con una verifica e una valutazione dei dati.	
"Verifica della validità ed efficacia della formazione degli operatori dei servizi penali minorili nell'intervento di rete sulle tossicodipendenze". Il progetto ha l'obiettivo di approfondire la conoscenza del disagio e della devianza adolescenziale in alcune province del sud, andando a rilevare i fattori di rischio e le potenzialità di territori non metropolitani. E' prevista la realizzazione di una ricerca e di laboratori locali nelle città, al fine di valorizzare il patrimonio di competenze ed esperienze territoriali, attivando percorsi di riflessione e di elaborazione che promuovano la messa a punto di strategie condivise. Durante il primo semestre è stata realizzata la fase di implementazione del progetto, che ha messo a fuoco l'individuazione delle esperienze di prevenzione in corso, della rete attiva e potenziale, dei modelli operativi adottati dai servizi e del fabbisogno formativo espresso dagli operatori. Il progetto terminerà a giugno 2002 con un seminario di diffusione dei risultati.	L. 190.000

Ministero Della Difesa

A valere sull'esercizio finanziario dell'anno 2001 il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga ha ammesso a finanziamento 3 progetti finalizzati alla prevenzione ed al recupero dalle tossicodipendenze. Per la loro realizzazione è stato concesso un finanziamento complessivo di lire 248.500.000.

Esercizio Finanziario 2001

TITOLO DEL PROGETTO	IMPORTO FINANZIAMENTO (L. X 1000)
"Corso di aggiornamento sulle tossicodipendenze ed i disturbi psicopatologici associati".	L. 33.000
"Razionalizzazione delle modalità di raccolta ed elaborazione dati : l'SPSS come strumento per l'identificazione e l'analisi esplorativa delle variabili utili per la definizione del profilo dei soggetti e delle dinamiche sottostanti al fenomeno dell'addiction".	L. 60.000
"Servizio di prevenzione ed intervento nel campo della tossicodipendenza e dell'alcolismo per i giovani militari : sperimentazione di un modello".	L. 155.500

Nel corso del 2001 è continuata l'attività relativa ai seguenti progetti, finanziati nei precedenti esercizi finanziari.

Esercizio Finanziario 2000

TITOLO DEL PROGETTO	IMPORTO FINANZIAMENTO (L. X 1000)
"Psicologi in caserma - 3"	L. 300.000
"Prevenzione e lotta alla droga. Potenziamento dei consultori psicologici deputati al supporto psicologico dei militari tossicofili o consumatori occasionali".	L. 240.000
"NAOMI (No alcool o misture illegali)".	L. 246.000
"Comportamenti voluttuari: parliamo di droga".	L. 100.000
"Individuazione e studio della preveuzione e del recupero della tossicodipendenza".	L. 60.000

Esercizi Finanziari 1997-1999

TITOLO DEL PROGETTO	IMPORTO FINANZIAMENTO (L. X 1000)
"Progetto di intervento territoriale preventivo e terapeutico della tossicofilia in ambito militare avvalendosi di consultori psicologici".	L. 662.210
"Potenziamento del livello di funzionamento dei consultori psicologici deputati al supporto dei militari tossicofili o consumatori occasionali".	L. 4.000.000
"Attività di prevenzione e recupero del personale di leva dalle tossicofilie. Attivazione di consultori psicologici".	L. 636.000
"Realizzazione di una campagna informativa di prevenzione sull' AIDS rivolta ai giovani di leva".	L. 45.000

Ministero della Pubblica Istruzione (attuale Ministero dell'Istruzione, dell'Università' e della Ricerca)

A valere sull'esercizio finanziario dell'anno 2001 il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga ha ammesso a finanziamento 4 progetti finalizzati alla prevenzione ed al recupero dalle tossicodipendenze. Per la loro realizzazione è stato concesso un finanziamento complessivo di L.11.000.000.000.

Esercizio Finanziario 2001

TITOLO DEL PROGETTO	IMPORTO FINANZIAMENTO (L. X 1000)
"I centri di informazione e consulenza come snodi territoriali di prevenzione"	L. 5.000.000
"Formazione docenti"	L. 2.000.000
"Lo statuto dei diritti e dei doveri degli studenti"	L. 2.000.000
"La Cittadinanza studentesca per la lotta alla droga fra le nuove generazioni"	L. 2.000.000

Nel corso del 2001 è continuata l'attività relativa ai progetti attivati precedentemente. La sintesi delle attività e dei principali risultati raggiunti è di seguito riportata.

Esercizio Finanziario 2000

TITOLO DEL PROGETTO	IMPORTO FINANZIAMENTO (L. X 1000)
"Student Oriented School" Il progetto promuovere l'orientamento delle Istituzioni scolastiche allo studente attraverso: 1) un'autoanalisi dei bisogni della comunità scolastica che ha evidenziato come elementi critici: la partecipazione ai processi decisionali ed organizzativi, la comunicazione, la sfera relazionale, l'effettiva rappresentanza; e come possibili soluzioni: l'attenzione ad un processo di condivisione delle scelte progettuali, la formazione mirante ad acquisire le conoscenze e le competenze trasversali necessarie; 2)l'individuazione di condizioni necessarie e sufficienti di una scuola orientata allo studente quali: 2.1) la riscrittura condivisa del regolamento d'istituto in modo innovativo rispetto a quanto previsto dallo statuto delle studentesse e degli studenti 2.2) la stesura condivisa del piano dell'offerta formativa, 2.3) l'individuazione condivisa di aree di miglioramento all'interno del curricolo. Complessivamente circa 10.000 studenti sono stati informati ed interessati dal processo di revisione del regolamento d'Istituto; 700 studenti e 700 docenti circa sono stati coinvolti direttamente in tutte le fasi progettuali. Circa 1.000 studenti sono stati coinvolti ed hanno fruito dell'area di miglioramento. I risultati della prima fase, attuata nel corso del 2001, possono essere così sintetizzati: - processo decisionale realizzato con gli adulti; - stesura del Regolamento d'Istituto e del Piano dell'offerta formativa; - individuazione condivisa di aree di miglioramento; - attività di informazione e formazione per gli studenti; - produzione di schede di sintesi del processo e del progetto -SWOT- (punti forti, punti deboli, opportunità e rischi); - maggiore consapevolezza della comunità scolastica rispetto alla presenza studentesca a scuola; - partecipazione attiva degli studenti in ogni commissione, gruppo di progetto; - utilizzazione di metodologie didattiche interattive per la quota locale del curricolo.	L. 800.000
"Life Skills Education" Il progetto intende avviare presso le istituzioni scolastiche una esperienza pilota coordinata sull'applicazione delle procedure di formazione alle "*life skill*" nella scuola mediante la predisposizione di un programma di intervento che tenga conto dei seguenti aspetti generali: - possibile contributo della *life skill education* all'articolazione del piano dell'offerta formativa delle istituzioni scolastiche; - analisi dei curricoli scolastici e disciplinari come occasione di promozione dello sviluppo personale e sociale (*life skill*); - individuazione delle relazioni operative tra metacognizione, stili di apprendimento e life *skill* le *life skill* come occasione di confronto professionale tra gli operatori scolastici e gli operatori sociosanitari del territorio; - le *life skill* come possibile ambito di dialogo educativo tra insegnanti e genitori.; realizzazione di iniziative di informazione e prevenzione con particolare riguardo alle specifiche finalità della Legge 45/99; - omogeneità rispetto alle condizioni del gruppo sperimentale (per un totale di 2400 studenti). Il progetto è in avanzata fase di attuazione.	L 1.700.000
"La Peer education" Il percorso consiste in un disegno sperimentale avente come obiettivo quello di costituire un modello di analisi ed intervento con standard di prestazione significativi. Attraverso processi di formazione e valutazione articolati a livello provinciale, regionale e nazionale si vogliono coinvolgere e preparare studenti, docenti, capi d'istituto, genitori, operatori di diversi enti e associazioni. La valutazione e la formazione sono affidate all'università e ad associazioni nazionali che si occupano di dipendenze al fine di elaborare e realizzare strumenti efficaci da diffondere a livello nazionale ed internazionale.Obiettivi fondamentali di tale progetto sono: - l'inserimento dell'educazione alla salute all'interno dei curricoli; - il miglioramento del clima relazionale e del livello di comunicazione efficace attraverso l'attivazione di percorsi di *peer education* all'interno della comunità scolastica; - la riorganizzazione degli interventi di prevenzione da attuare in rete fra scuole sul territorio; - l'analisi dei curricoli scolastici come occasione di promozione dell'efficacia personale e collettiva.	L. 2.200.000

"Le Consulte provinciali degli studenti per la prevenzione delle tossicodipendenze" La principale finalità del progetto è giungere al coinvolgimento mirato delle consulte provinciali degli studenti rispetto a tematiche inerenti il "Ben Essere" in collaborazione con Enti Locali, Associazioni pubbliche e private, e altri soggetti esterni. Le consulte provinciali coinvolte (province: Bari, Cagliari, Campobasso, Caserta, Frosinone, Parma, Rimini, Roma, Trapani, Udine): - effettuano un'indagine per conoscere i bisogni dei giovani (15-18 anni) del proprio territorio (in collaborazione con Università o altro ente); - scelgono, sulla base dei dati emersi, l'area prioritaria d'intervento; - costituiscono una commissione apposita che segue ogni fase del progetto; - elaborano un progetto mirato con la collaborazione di esperti del settore prescelto; - individuano percorsi di formazione per i diversi soggetti coinvolti e le attività da realizzare sia a livello provinciale sia all'interno delle singole scuole attraverso i propri delegati; - realizzano i progetti con il supporto dell'ente locale e di tutti i soggetti interessati.	L.1.600.000
"Prevenzione".	L.1.206.000
"ENTER – Energie territoriali e reinserimento".	L.700.000
"Ma che significa tutto questo?".	L.300.000.

Esercizio Finanziario 1997-99

TITOLO DEL PROGETTO	IMPORTO FINANZIAMENTO (L. X 1000)
"Percorsi formativi individuali e nuovi modelli di progettazzione definiti nel piano dell' offerta formativa, finalizzati alla prevenzione del disagio e delle tossicodipendenze. Progetto Studentesse e Studenti".	L. 18.000.000
"Prevenzione primaria delle tossicodipendenze nelle aree svantaggiate di tre tra le città italiane ritenute più a rischio".	L 7.000.000
"Attivazione di CIC (Centri di informazione e consulenza) nelle sedi principali degli Istituti secondari superiori - Ricerca sull'efficacia degli interventi dei CIC - Consulenza e sostegno da parte dei docenti alle famiglie".	L.10.000.000
"Seminari nazionali e provinciali sul progetto educativo centrato sullo studente . Progetto formazione".	L.4.000.000
"Corsi di formazione sulle relazioni interpersonali nell'ambito familiare e scolastico. Progetto famiglia".	L.4.000.000
"Programmi di ricerca e intervento per prevenire e ridurre fenomeni di dipendenza, devianza e psicopatologia nella scuola (LIFE SKILLS e PEER EDUCATION)".	L. 1.850.000
"Espad" : progetto di ricerca per gli anni 2000, 2001, 2002 sul fenomeno della tossicodipendenza".	L.936.000.
"Progetto finalizzato a stimolare gli adolescenti a rimuovere comportamenti a rischio mediante l'uso di nuove tecnologie della communicazione (Provv.di Roma)".	L. 1.300.000

Ministero della Sanità (attuale Ministero della Salute)

A valere sull'esercizio finanziario dell'anno 2001 il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga ha ammesso a finanziamento 6 progetti finalizzati alla prevenzione ed al recupero dalle tossicodipendenze. Per la loro realizzazione è stato concesso un finanziamento complessivo di lire 10.515.000.000.

Esercizio finanziario 2001

TITOLO DEL PROGETTO	IMPORTO FINANZIAMENTO (L. X 1000)
DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE	
"Un progetto sperimentale per l'alcoldipendenza: autogestione tele-assistita, tecniche cognitivo - compartimentali e trattamento individualizzato per ottimizzare, a livello quantitativo e qualitativo, gli interventi integrati di prevenzione secondaria." Il presente progetto intende sperimentare percorsi che facilitino l'accesso degli alcolisti al sistema e la permanenza in trattamento, assicurino contatti a lungo termine, anche tramite teleassistenza, sostengano sul territorio le esperienze di auto-mutuo aiuto promosse o protette dal servizio pubblico. Un ulteriore obiettivo è il rafforzamento degli interventi di prevenzione secondaria, con metodologie che utilizzino al massimo le risorse personali, familiari e del contesto sociale, la creazione di legami individualizzati e duraturi tra pazienti e servizi e programmi di monitoraggio di lunga durata, per contenere le ricadute.	L.400.000
"Impatto dei problemi e delle patologie alcol-correlate nella popolazione afferente alle Aziende sanitarie locali e alle AAOO: epidemiologia, valutazione dei programmi di trattamento e costi" Il contenimento del danno alcolcorrelato è stato finora un obiettivo marginale nell'ambito delle attività del SSN; questo progetto mira ad una efficace messa a punto di interventi a ciò finalizzati, creando una solida base conoscitiva, operativa e organizzativa, anche tramite la sperimentazione di attività innovative, sulla quale innestare una valida attività istituzionale. Il progetto intende approfondire la conoscenza del fenomeno nel nostro Paese, individuandone le tipologie, le correlazioni con altre variabili demografiche, socioeconomiche e culturali, le correlazioni con altre patologie, con altri tipi di dipendenza e con i ricoveri ospedalieri. Altri obiettivi sono l'individuazione e la diffusione di modelli di buona pratica con il confronto attivo tra i programmi di prevenzione secondaria attuati dai servizi, e la valutazione, in termini di rapporto costo/efficacia, dei programmi di trattamento integrato (farmacologico-psico-sociale).	L.900.000
"Problematiche sanitarie dei detenuti consumatori di droghe: risposta istituzionale e costruzione di una metodologia organizzativa" Gli obiettivi generali del progetto possono essere così sintetizzati: - approfondimenti epidemiologici sulla prevalenza dei consumatori di droga tra i detenuti, sulla base degli standard europei "domanda di trattamento" e "patologie infettive correlate all'uso di droghe" (HIV, epatiti virali ed eventualmente tubercolosi); - miglioramento delle conoscenze e dell' assistenza alla popolazione di extra-comunitari; - sperimentazione di percorsi di gestione che assicurino continuità dei programmi di trattamento e riduzione di ricadute e complicanze (overdose).	L.1.500.000
"Farmaci sostitutivi: stato dell'arte e costruzione di una piattaforma di consenso per il miglioramento della qualità dei programmi di trattamento" L' utilizzo dei farmaci sostitutivi nei tossicodipendenti costituisce una problematica controversa, in particolare nel nostro Paese. Il progetto mira ad una sintesi trasversale sul tema che, tenendo conto delle informazioni provenienti dai progetti già avviati, approfondisca le questioni "critiche" sui farmaci, compresi quelli di recente introduzione. Obiettivi generali sono: a) costruire un modello di rilevazione degli interventi con farmaci sostitutivi, con una catalogazione precisa; b) organizzare i dati disponibili in una unica base informativa; c) elaborare linee-guida per programmi di valutazione a vari livelli. Ulteriori obiettivi sono la realizzazione in un campione di servizi di uno studio osservazionale sui trattamenti con buprenorfina e farmaci non sostitutivi e la organizzazione di una "*Consensus Conference*" sulla tematica.	L.1.500.000
"Prostituzione ed uso-abuso sostanze stupefacenti: sperimentazione di un modello di intervento" Il progetto intende sperimentare un modello di intervento sulla problematica prostituzione, partendo dalla informazione/prevenzione, sino all' offerta di risposte sanitarie per specifici gruppi, in particolare per coloro che usano sostanze stupefacenti. Gli obiettivi generali comprendono: a) mappatura delle caratteristiche del fenomeno: studio del rapporto tra prostituzione e sostanze; c) formazione di operatori pubblici e privati, anche quali	L.1.300.000

mediatori culturali; d) sperimentazione di metodologie di intervento di rete. Gli obiettivi specifici comprendono la realizzazione di interventi di prevenzione, di informazione, l'invio ai servizi (in particolare per tossicodipendenti), la costruzione di una rete di operatori e strutture con specifico "*know how*". Il progetto comporterà l'attivazione di esperienze pilota nelle regioni a maggiore diffusione del fenomeno.	
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'	
"Ricerca- intervento sperimentale su alcune aree particolarmente innovative – Progetto Droga IIS-2001.".	L. 4.915.000

Nel corso del 2001 è continuata l'attività relativa ai progetti attivati precedentemente. La sintesi delle attività e dei principali risultati raggiunti è di seguito riportata.

Esercizio finanziario 2000

TITOLO DEL PROGETTO	IMPORTO FINANZIAMENTO (L. X 1000)
DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE	
"Sviluppo di un modello di valutazione tra pari per i centri di trattamento del Servizio sanitario nazionale e degli Enti accreditati" Il progetto si propone di conseguire i seguenti obiettivi generali: - verificare l'evoluzione dei servizi rispetto alle normative con riguardo alla diversificazione dell' offerta e all'integrazione sociosanitaria e di rete territoriale; - introdurre una metodologia di valutazione tra pari che stimoli la partecipazione e la consapevolezza dei soggetti coinvolti; - effettuare una rilevazione delle diverse modalità d'intervento attuate nei servizi in particolare per quanto riguarda i trattamenti farmacologici; - aiutare i servizi pubblici e privati a conoscersi, ad aprirsi verso l'esterno e a definire strategie di sviluppo condivise, favorendo lo scambio di esperienze e di conoscenze .	L.1.500.000
"Sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie nell' ambiente carcerario" Gli obiettivi generali del progetto sono: - accompagnare progettualmente la transizione della sanità penitenziaria; - coordinare i progetti regionali in alcune realtà pilota; - introdurre nel carcere modalità di raccolta dati compatibili con i modelli europei; introdurre modalità di lavoro di *équipe* miste (intra-extra-carcerarie) sulle tematiche scelte, in particolare sui programmi di terapia.	L.1.500.000
"Servizio sanitario nazionale e prevenzione primaria" Il progetto si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi di carattere generale: realizzare una mappatura delle esperienze di prevenzione primaria attuate dal SSN; descrivere i modelli d'intervento, per coordinare e rendere visibili le azioni esistenti; sensibilizzare le realtà periferiche, favorendo lo scambio di esperienze; accrescere l'interesse degli operatori sociosanitari dei servizi pubblici e privati e degli addetti alla programmazione nei confronti delle problematiche della prevenzione primaria.	L.1.000.000
"Volare Alto: progetto sperimentale di prevenzione primaria delle droghe sintetiche" Il progetto persegue i seguenti obiettivi: sviluppare una strategia preventiva/ educativa ponendo al centro degli interventi l'educazione alla salute, e lo sviluppo di fattori protettivi rispetto all'uso di droghe; utilizzare strutture di socializzazione e del tempo libero extrascolastiche (centri giovanili) aperte ai giovani in condizioni di disagio, in reale vicinanza ai destinatari del progetto, con forte radicamento territoriale e presenza continuativa nel tempo; elaborare una metodologia delle buone pratiche di prevenzione primaria che possa poi venire attuata in altri centri giovanili; favorire l'azione promozionale delle figure significative (animatori e genitori) nello sviluppo di fattori protettivi negli adolescenti e giovani.	L.300.000
"Rafforzamento e riconversione specialistica del trattamento del disagio psicoaffettivo e relazionale giovanile ai fini della prevenzione secondaria precoce dei problemi droga e alcoolcorrelati" Il presente progetto propone l'attivazione di interventi precoci di prevenzione secondaria in giovani soggetti assuntori di droghe o alcool, di età compresa fra i 15 e i 24 anni, tesi a consentirne il recupero già nella fase dei primi approcci. Obiettivo centrale del progetto è la	L.1.023.000

sperimentazione e valutazione di nuovi modelli e prassi operative per gli interventi precoci di prevenzione secondaria in giovani consumatori, tramite tecniche che accrescano l'integrazione e la sinergia tra ambiti istituzionali, la specializzazione e la individualizzazione degli interventi, nell'ambito di percorsi protetti e intensivi di sostegno dei soggetti nei diversi ambiti della vita psicologica, sociale, relazionale, scolastica e di promozione delle occasioni di crescita.	
"Potenziamento e riconversione specialistica degli interventi in categorie di tossicodipendenti di particolare marginalità e fragilità sul piano psicosociale" E' un progetto per la sperimentazione e valutazione di un modello di intervento che consenta azioni di prevenzione secondaria e di trattamento dei soggetti con dipendenza da droga e alcool appartenenti ad aree di marginalità e debolezza psicosociale. Il progetto si propone di potenziare a livello quantitativo e qualitativo, nell'ambito dei servizi sociosanitari del SSN, gli interventi destinati a tossicodipendenti e alcolisti, che per caratteristiche di particolare emarginazione sociale e debolezza a livello socio-psicologico, nonché per gravità e delicatezza delle problematiche correlate, richiedono un impegno istituzionale intensivo e straordinario.	L.1.500.000
"Exotica:intervento di prevenzione e ricerca sulle nuove droghe esotiche o sintetiche" Il progetto si propone di inserirsi nei contesti delle nuove droghe esotiche o sintetiche, al fine della registrazione e comprensione di questi fenomeni, in un' ottica fortemente orientata agli aspetti di prevenzione e allo studio degli aspetti complessivi del fenomeno, adeguando il più possibile anche le azioni e i messaggi a situazioni rispetto alle quali vi è stata, sinora, scarsa consapevolezza e capacità interpretativa.	L.300.000
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'	
"Progetto nazionale per la formazione del personale delle discoteche ai fini della prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope tra i giovani".	L.1.556.448
"Individuazione e conoscenza di nuovi problemi connessi all'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope".	L.3.825.000

Esercizio Finanziario 1997/99

TITOLO DEL PROGETTO	IMPORTO FINANZIAMENTO (L. X 1000)
"Sistema informativo sulle attività di riduzione della domanda di droghe" Scopo del progetto è il supporto al Punto Focale Nazionale nella raccolta delle informazioni sulle attività di riduzione della domanda del questionario EDDRA. In particolare prevede: - la realizzazione del sistema informativo.; - l'esecuzione con continuità dei compiti previsti per EDDRA; - la costruzione ed espansione delle reti e fonti informative sulla riduzione della domanda (a livello nazionale, regionale e locale); - il controllo ed aggiornamento delle informazioni immesse; - la partecipazione alle riunioni di coordinamento EDDRA ; - la raccolta di informazioni con il questionario EDDRA sui progetti di riduzione della domanda, nei diversi campi - prevenzione, outreach work, trattamento, sistema della giustizia penale, secondo le indicazioni stabilite dal coordinamento europeo; - la promozione e pubblicizzazione del sistema EDDRA; - la cooperazione con l'OEDT per il miglioramento del sistema EDDRA.	L.150.000
"Sistema di allerta rapida per le droghe sintetiche" Scopo del progetto è il supporto al Punto Focale nazionale nel consolidamento e miglioramento della realizzazione dell'Azione Congiunta del 16 giugno 1997 del Consiglio Europeo riguardo allo scambio di informazioni, alla valutazione del rischio ed al controllo delle nuove droghe sintetiche. In particolare: - fornire informazioni sulla scoperta precoce e monitoraggio delle nuove droghe sintetiche; - consolidare e migliorare i meccanismi per lo scambio di informazioni a livello nazionale; (coordinamento, risorse principali, informazioni e procedure di scambio); - migliorare la collaborazione con l' OEDT in termini di rapidità ed efficacia delle procedure di scambio.	L.200.000
"Implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze basato sull'utilizzo di standard europei" Il progetto intende realizzare gli obiettivi proposti dall' OEDT per le informazioni sui centri di trattamento per il consumo di droga, con la metodologia standard contenuta nel protocollo OEDT-Gruppo Pompidou che contiene : definizione dei casi; informazioni minime per ciascun	L.4.000.000

caso (elenco delle variabili); elenco sostanze primarie e secondarie; definizioni di primo trattamento e di trattamento successivo; classificazione dei centri di trattamento; linee-guida per evitare il doppio conteggio; linee-guida per riportare i risultati; linee-guida sulle questioni etiche e la tutela della riservatezza dei dati.	
"Sperimentazione di un sistema informatico per la raccolta dei dati individuali e il monitoraggio clinico dei pazienti utenti dei SerT e degli organismi del privato sociale" Ampliando ed estendo il campo di azione del progetto precedente, questa iniziativa vuole iniziare la sperimentazione di un sistema di raccolta dei dati informativi basato su standard europei nelle realtà private, tradizionalmente meno propense alla raccolta delle informazioni di interesse epidemiologico e valutativo. Partendo dalle esperienze pregresse realizzate da alcune organizzazioni e nel servizio pubblico, il progetto ha l'obiettivo di valutare la fattibilità di una diffusione di tali modelli ad altre organizzazioni impegnate nel campo delle tossicodipendenze (particolarmente in quelle afferenti alla gestione del privato sociale), con le rimodulazioni che si riveleranno necessarie.	L.800.000
"Valutazione della diffusione delle patologie infettive correlate alla tossicodipendenza e all'uso di droghe". Il progetto intende implementare nel nostro Paese le indicazioni europee dell'OEDT riguardo a questo indicatore-chiave (quale?). Ciò, comunque, tenendo presenti i sistemi di sorveglianza specifici già presenti in Italia, sia all' interno della rilevazione utenti SerT del Ministero della Sanità, sia del sistema di monitoraggio AIDS dell' ISS, che di altri di livello nazionale o pluri-regionale, che rispecchiano le peculiarità italiane del fenomeno, in particolare, ma non solamente, per quanto riguarda l' HIV. Inoltre, indipendentemente dalle esigenze europee, esiste una necessità nazionale di standardizzazione dei dati oggi disponibili tramite fonti diverse, già in corso per quanto concerne i sistemi nazionali e regionali di sorveglianza HIV, il cui aspetto più delicato è il rispetto della privacy, previsto, in questo caso, anche dalla legge n.135 del 1990.	L.500.000.
"Rete informativa sulle tossicodipendenze" Il progetto costituisce la prosecuzione di una iniziativa precedente per la sperimentazione dell'uso di tecnologie elettroniche nella diffusione di informazioni e conoscenze professionali tra il personale dei servizi. *L'implementazione del Progetto ha coinvolto un primo gruppo "pilota" di regioni, coordinato* dal Veneto e con Sardegna, Abruzzo e Piemonte, con la attivazione, insieme al Ministero della Sanità, di una "rivista virtuale" sul sito www.dronet.org . Una "redazione nazionale", con successive redazioni regionali, preparerà contributi su specifici argomenti (epidemiologia. trattamenti, problemi giuridici e normativi, ecc.).	L.700.000.
"Standardizzazione dei flussi informativi sui decessi collegati all' uso di droghe e sperimentazione di un sistema di monitoraggio prospettico basato sull' utilizzo di coorti di tossicodipendenti in trattamento" L' obiettivo generale del progetto è l' adeguamento alle linee-guida dell' OEDT delle informazioni su numero e caratteristiche delle persone decedute a causa dell'uso di droga, indicatore importante dell'impatto sulla salute e utile anche per il monitoraggio delle tendenze nell'uso problematico di droga. Il progetto si riferisce sia ai decessi "direttamente collegati al consumo di droga", ma anche a quelli indirettamente correlati all'uso di sostanze (p.e. causati dall'AIDS nei tossicodipendenti endovena) ed altri tipi di decessi che si riscontrano con maggiore frequenza nei tossicodipendenti rispetto alla popolazione generale (p.e. incidenti stradali o suicidi). Il progetto si indirizza in due diversi settori con finalità complementari: l'utilizzo di registri e il *follow-up* di coorti di tossicodipendenti.	L.900.000
"Implementazione di una banca dati nazionale sui programmi di riduzione della domanda di droghe" Questo progetto, affiancando ed estendendo gli obiettivi di quello a carattere internazionale, si propone di raccogliere i migliori programmi di riduzione della domanda di droga in un unico data-base elettronico, consultabile liberamente aggiornabile ed estensibile tramite collegamento Internet, realizzato sulla base del "Questionario EDDRA" dell' OEDT . A differenza del data-base europeo, l' obiettivo è quello di realizzare un prodotto in lingua italiana e con maggiore apertura ai progetti di livello locale, per fornire al territorio e agli studiosi uno strumento semplice, ma efficiente per effettuare indagini, ricerche, verifiche su progetti di riduzione della domanda.	L.100.000
"Progetto Attivazione di un gruppo di cooperazione sulla epidemiologia delle tossicodipendenze tra le Istituzioni centrali, gli Enti di ricerca e le Amministrazioni regionali" Il progetto si propone di utilizzare il "*know how*" delle istituzioni esperte nel campo della epidemiologia dell' uso di droga e delle patologie correlate per colmare la carenza di cultura epidemiologica tipica dei servizi territoriali, con lacune nei dati, a livello locale e nazionale.	L.500.000

L'obiettivo verrà conseguito, seguendo una metodologia già sperimentata dal Ministero della Salute a partire dal 1998, creando un collegamento organico tra strutture nazionali, Enti di ricerca e istituzioni regionali, finalizzato da un lato a sensibilizzare le realtà periferiche, ad aumentare lo scambio di esperienze, a migliorare la formazione sulle tecniche di indagine, dall' altro ad aumentare la disponibilità di un certo numero di informazioni "*core*", sinora raramente o episodicamente disponibili, almeno per quanto riguarda il livello nazionale.	
"Prosecuzione dello studio multicentrico di valutazione della efficacia degli interventi terapeutici sui tossicodipendenti" (Studio VEdeTTE) A partire dal 1997 è stato avviato dal Ministero della Sanità , nell' ambito di un progetto nazionale di valutazione dei trattamenti svolti dalle strutture pubbliche per tossicodipendenti, uno studio multicentrico sulla sopravvivenza degli utenti dei SerT, coordinato dalle Regioni Lazio e Piemonte (Studio VEdeTTE). L'obiettivo generale è la valutazione dell'efficacia dei trattamenti dei SerT rispetto ad alcuni esiti; l' obiettivo specifico è la valutazione dell'utilità del trattamento da solo e combinato e dei diversi dosaggi utilizzati; sono compresi tutti i trattamenti nelle classiche categorie utilizzate nelle rilevazioni del Ministero della Salute. Nella prima fase è stato valutato l'effetto dei programmi sulla ritenzione in trattamento e sulla mortalità acuta.Un questionario di ingresso ha lo specifico scopo di misurare i fattori confondenti. Dal novembre 1998, la ricerca ha coinvolto 128 SERT in 13 regioni d'Italia e circa 12.000 utenti.	L.900.000
"Prosecuzione del Progetto di valutazione della qualità dei servizi pubblici e privati accreditati per l' assistenza ai tossicodipendenti" Il progetto fa seguito all'attività promossa dal Ministero della sanità nell'ambito del sopraccitato Progetto di valutazione dei servizi pubblici, che ha avuto come obiettivo la determinazione di un "profilo di qualità" dei Servizi, utilizzando una metodologia che consente di identificare alcune aree di indicatori, coordinati in un "sistema di valutazione" e caratterizzata dalla partecipazione degli operatori al processo, conciliando esigenze di oggettività con la "*compliance*" in fase applicativa . Il progetto, attivato in 16 regioni, ha dato vita a vari percorsi, verificando la fattibilità di utilizzo della metodologia nelle diverse Regioni, per poi confrontare gli esiti dei singoli percorsi locali. La nuova iniziativa intende proseguire le attività in due direzioni: a) allargamento del sistema di valutazione ai servizi del privato sociale accreditati; b) sperimentazione sul campo, nel più ampio numero di servizi, dei prodotti e degli strumenti realizzati nel precedente progetto.	L.600.000
"Implementazione di una banca-dati informatizzata per il monitoraggio e la valutazione retrospettiva dei Progetti Finanziati dal Fondo nazionale per la lotta contro la droga della Presidenza del Consiglio dei Ministri" Gli obiettivi principali del progetto sono: a) la classificazione e descrizione degli interventi attuati in Italia; b) la metanalisi della "domanda" emergente dai progetti pubblici e privati; c) l'identificazione dei modelli di intervento più interessanti e la predisposizione di indicazioni, basate su dati obiettivi, circa l'efficacia delle diverse tipologie di azioni; d) lo sviluppo di un sistema di informazione, ove attingere per la progettazione di futuri interventi sulla base delle esperienze dei modelli già sperimentati.	L.1.100.000
"Programma nazionale di valutazione dei Progetti di riduzione del danno" Il progetto intende: a) classificare e descrivere gli interventi di riduzione del danno finanziati in Italia negli ultimi anni; b) definire e validare gli indicatori di efficacia degli interventi medesimi; c) predisporre una metodologia per la verifica di efficacia, anche in termini dei benefici prodotti e dei relativi costi, con realizzazione successiva di linee guida.	L.500.000
"Valutazione del tempo di latenza nell' accesso dei tossicodipendenti al sistema dei servizi di assistenza " Obiettivi principali del progetto sono: a) lo studio della distribuzione del periodo di latenza, attraverso modelli e analisi di sopravvivenza in siti pilota; b) la determinazione e validazione degli indicatori di efficacia degli interventi; c) la predisposizione di una metodologia di misurazione della capacità di attrazione dei servizi; d) la stima dell'incidenza dell'uso problematico di sostanze sulla base dei dati di incidenza di tossicodipendenti in trattamento.	L.250.000
"Ricerca multicentrica sulla adeguatezza del trattamento e della cura dell'abuso di droga" Il progetto, traendo spunto ed ampliando un'esperienza dell'OMS, punta allo sviluppo di concetti, strumenti e procedure per definire l'adeguatezza dei Centri di trattamento, anche rispetto agli standard etici e professionali. Gli obiettivi sono: 1 – identificare strumenti già esistenti, o svilupparne nuovi, per stimare l'adeguatezza del trattamento; 2-validare gli strumenti; 3- preparare Linee Guida e raccomandazioni per l'uso degli strumenti.	L.200.000
"Valutazione degli interventi di promozione del benessere, educazione alla salute e prevenzione delle dipendenze"	L.100.000

Gli Enti Locali sono destinati a intervenire sempre di più nelle azioni di prevenzione/informazione/educazione alla salute finalizzate alla lotta alla droga; per questo motivo il Progetto si propone l' elaborazione di una metodologia per la costruzione di un archivio efficace o accessibile su: - le sintesi delle esperienze di prevenzione realizzate; - gli strumenti di cui ci si è serviti per realizzarle;- le indicazioni sulle "filosofie" e le teorie scientifiche che le hanno sostenute; - le indicazioni sintetiche sui risultati che si sono ottenuti L'obiettivo è quello di mettere a disposizione informazioni e assistenza su strumenti e metodi della ricerca sociale e della valutazione.	
"Programma nazionale di valutazione della diffusione della comorbilità psichiatrica e della risposta della rete dei servizi di assistenza" Questo progetto riprende ed amplia precedenti esperienze del Ministero della Salute e intende focalizzare i principali aspetti di questo problema, definendo lo "stato dell' arte" dei rapporti tra l'assistenza psichiatrica e quella ai tossicodipendenti, tramite le seguenti azioni: 1. valutare in un campione rappresentativo dei SerT italiani la disponibilità di professionalità psichiatriche, le metodologie diagnostiche, le modalità di gestione delle problematiche di comorbilità; 2. misurare la prevalenza del problema, e l'adeguatezza quantitativa e qualitativa delle risposte; 3. valutare le possibili cause di disfunzione e le soluzioni ipotizzabili; 4. stimare l' impatto delle nuove forme di consumo.	L.200.000
"Valutazione dell' offerta di programmi di assistenza per le problematiche specifiche delle donne tossicodipendenti e dei loro figli" Il progetto, con lo studio di un campione rappresentativo dei Ser.T e dei servizi privati, si propone i seguenti obiettivi generali: 1.definire le caratteristiche e i bisogni specifici delle tossicodipendenti; 2. delineare il quadro di salute dei figli delle donne tossicodipendenti; 3. verificare l'offerta di programmi assistenziali per le donne e le strategie di intervento.	L.350.000
"Implementazione di un sistema di allerta rapida sulla comparsa di nuove sostanze stupefacenti" Il progetto, tenendo conto del Progetto "Sistema di allerta rapida sulle nuove droghe sintetiche" dell'OEDT, intende dar vita ad una rete di monitoraggio che permetta di conoscere in tempi "reali" l'andamento dei consumi (di sostanze "nuove" o "tradizionali"), consentendo una più efficace programmazione degli interventi preventivi e di recupero.Gli obiettivi generali del progetto sono i seguenti: - produrre e pubblicizzare dati affidabili sulle sostanze (sintetiche e non) del mercato illecito, tramite una rete di laboratori idonei a tale scopo; - mettere a punto una metodologia epidemiologica che consenta di dare una lettura scientifica delle informazioni provenienti dalle rete - ampliare le fonti di accesso dei campioni ai laboratori, oggi limitate ai sequestri; - definire i costi del sistema, anche in termini di rapporti costi-efficacia e costi-benefici; - migliorare il coordinamento istituzionale dei flussi informativi sui dati.	L.1.800.000
"Prosecuzione del Progetto di valutazione della qualità analitica dei laboratori di tossicologia delle sostanze d'abuso" Il Ministero della Sanità, con risorse del Fondo Droga, ha realizzato una serie di progetti nel campo della tossicologia delle sostanze d' abuso, che hanno conseguito i seguenti risultati: a) il potenziamento di una rete di laboratori periferici (I Livello) nell'ambito delle A-USL; b) l'individuazione di laboratori di riferimento regionali (II Livello) e la creazione di una rete di laboratori di riferimento universitari (III Livello), comprendente sette istituti universitari, al fine della standardizzazione delle tecniche di determinazione; c) avvio di un "Programma Nazionale per il miglioramento della qualità la Formazione del personale" dei laboratori, affidato alle medesime università.	L.700.000
"Educazione alla salute e prevenzione primaria" Il progetto affronta il complesso fenomeno dell'uso/abuso di sostanze legali pericolose per la salute (alcool, tabacco, ecc), caratterizzato da bassa percezione del rischio da parte dei giovani e scarse risposte istituzionali da parte del sistema sanitario, educativo e dei media. Gli obiettivi generali comprendono la formazione a livello nazionale per i referenti istituzionali delle iniziative volte alla negazione della "cultura del consumo" e la definizione dei modelli di intervento nel settore. Gli obiettivi specifici includono la conoscenza delle caratteristiche e delle dimensioni dei problemi, la costruzione di una metodologia specifica per le attività di *routine* e il coordinamento nazionale delle varie azioni.	L.750.000
"Sperimentazione di un modello distrettuale comunitario di prevenzione" Questo progetto rappresenta la realizzazione operativa dei modelli di intervento definiti nel sopradescritto progetto sullo stesso ambito, tramite la realizzazione, a livello locale, di esperienze pilota di promozione di stili di vita salutare e di scelte contrarie al "consumo". Si prevede di informare e sensibilizzare la popolazione e gli adolescenti, tramite: - selezione dei servizi e formazione degli operatori coinvolti a livello locale; - informazione e sensibilizzazione della popolazione generale e di alcune fasce per	L.750.000

l'acquisizione di una consapevolezza dei rischi connessi al consumo di sostanze legali. Il progetto è conformato sul modello dei "Programmi di comunità" il cui carattere fondamentale è l'unitarietà e la coerenza dei messaggi indirizzati, a vario titolo e da varie fonti (istituzionali e non, pubbliche e private, educative e sanitarie, ecc.), nei confronti dei destinatari, giovani in particolare. Attraverso le regioni sono state selezionate tre realtà locali, dislocate sul territorio nazionale, che, in stretto collegamento realizzano il progetto.	
"Attuazione di corsi master per la formazione di formatori e di successivi corsi destinati a medici di medicina generale per la prevenzione primaria e secondaria dell'uso inadeguato e della dipendenza da alcool, e per la gestione dei trattamenti dei soggetti alcooldipendenti o tossico/alcooldipendenti" Il progetto, prosieguo di una precedente iniziativa, si propone come obiettivo la realizzazione sperimentale di corsi per medici di medicina generale, utilizzando, a partire da un "pacchetto didattico-informativo" frutto del primo progetto, un modello per le attività di formazione di competenza regionale. Finalità ultima del progetto è la creazione di premesse culturali e operative per il miglioramento delle conoscenze, della attenzione e della sensibilità dei medici di medicina generale ai problemi alcoolcorrelati, l'approfondimento della loro preparazione sulla dipendenza alcolica, anche in concomitanza con altre dipendenze.	L.900.000
"Intervento pilota per la attuazione di un programma di sensibilizzazione, informazione e consulenza specialistica finalizzato alla prevenzione primaria e secondaria dell'uso inadeguato di alcool diretto al personale dipendente delle aziende anche in relazione alla prevenzione di specifici rischi e incidenti connessi con le procedure di lavoro" Si vuole attuare, all'interno di una o più realtà aziendali o luoghi di lavoro, un programma di sensibilizzazione, informazione e consulenza per la prevenzione primaria e secondaria dell'abuso di alcool, diretto ai lavoratori, anche in relazione alla prevenzione di specifici rischi e incidenti connessi con particolari procedure di lavoro.	L.400.000
"Attuazione di corsi di formazione per gli insegnanti della scuola superiore finalizzati ad incrementare, in particolare nelle attività dei C.I.C., la sensibilizzazione, la conoscenza e l'impegno didattico ai fini della prevenzione delle problematiche connesse all'uso inadeguato e all'abuso di alcool" Il progetto si propone la realizzazione di corsi pilota per la formazione degli insegnanti di scuole superiori, in particolare quelli dei C.I.C., per accrescere la sensibilizzazione, la conoscenza e la capacità didattica sulle problematiche della alcooldipendenza.	L.300.000
"Individuazione di punti di forza e di vulnerabilità delle famiglie nel far fronte all'alcolismo e/o tossicodipendenza di un suo membro: realizzazione sperimentale di strategie di formazione e intervento" Il progetto si caratterizza come una ricerca-intervento e trova il proprio fondamento nell'importanza crescente che la ricerca internazionale attribuisce agli elementi di forza delle famiglie e a tutti quegli interventi mirati alla loro promozione. Scopo dell'intervento è fornire forme di supporto per le famiglie di tossicodipendenti e alcolisti, promovendo le risorse spontanee, sensibilizzando e sviluppando competenze mirate da parte degli operatori di servizi di base non specialistici.	L.645.000
"Individuazione di una strategia preventiva primaria e secondaria diretta alla popolazione giovanile" Il progetto ha come obiettivo l'individuazione di strategie e la messa a punto di linee guida sulla prevenzione dell'uso di nuove droghe e il contenimento dei rischi ad esse legati.	L.2.800.000
"Definizione di una metodologia di identificazione, registrazione e comprensione rapida dei fenomeni di consumo" Il progetto si pone i seguenti obiettivi: - l'aggiornamento rapido e il confronto costante sull'evoluzione del fenomeno di consumo delle droghe sintetiche e il contenimento dei rischi legati all'uso delle stesse; - la sperimentazione di sistemi di rilevazione non tradizionali come strumenti di una vicinanza costante con ciò che si verifica; - la messa a punto di metodologie di validazione scientifica, ai fini preventivi, dei dati provenienti dalle reti informali.	L.2.200.000
"Formazione di personale qualificato nell'ambito dei servizi pubblici e privati" Il progetto ha come obiettivo quello di accelerare i processi di adeguamento degli operatori attraverso programmi di formazione e aggiornamento, per fronteggiare la nuova emergenza e proporre all'utenza un'offerta di opzioni caratterizzate da un alto grado di specializzazione e professionalità (con competenze di natura sociale, psichiatrica e farmacologia).	L.600.000

"Realizzazione di indicatori epidemiologici chiave" Sono previste le seguenti attività per i singoli indicatori: - redazione di un piano di lavoro che descriva i compiti necessari per la realizzazione di quanto previsto dalle linee-guida dell' OEDT, compreso un programma ed eventuali esigenze finanziarie; - identificazione degli esperti e delle istituzioni coinvolte nella raccolta, analisi ed utilizzo delle informazioni sui singoli indicatori; - convocazione a livello del Punto Focale di un piccolo gruppo di lavoro nazionale di esperti; - partecipazione alla riunione annuale degli esperti (almeno un esperto per ciascun Paese); - redazione di un rapporto finale che descriva lo stadio di realizzazione del piano di lavoro. Sono previsti i seguenti indicatori: 1.Indagini sul consumo di droga, comportamento e atteggiamenti a livello della popolazione generale 2. Stime di diffusione del consumo problematico di droga. 3. Indicatori della domanda di trattamento di droga	L.250.000
Prosecuzione del Progetto "Valutazione dei costi del sistema di assistenza ai tossicodipendenti" Una ricerca, già finanziata dal Fondo nazionale per la lotta contro la droga ed in corso di svolgimento, inserendosi nel quadro della riorganizzazione dei servizi, consentirà la quantificazione dei costi "grezzi" dell'assistenza alle persone tossicodipendenti nei servizi delle diverse Regioni che hanno aderito all'iniziativa, attraverso lo studio del sistema di contabilità economico-patrimoniale delle Aziende sanitarie Il presente progetto rappresenta l'approfondimento dello studio citato e si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi: - valutazione, attraverso l'indagine economica, della qualità dell'assistenza erogata - nei servizi pubblici e in quelli del privato accreditato - in termini sia di esito dell'intervento sia di appropriatezza del livello assistenziale; - identificazione di determinanti della variabilità nel consumo di risorse e negli esiti; costruzione di standard quali-quantitativi di riferimento ed indicatori di risorse e di efficienza;	L.300.000
"Attività di valutazione della correttezza amministrativa delle procedure di assegnazione e di gestione dei progetti" Gli obiettivi generali del progetto comprendono: - la valutazione della effettiva realizzazione delle attività previste e i discostamenti tecnici (operativi o programmatici) verificatisi nel corso dello svolgimento; - la valutazione delle ricadute dei progetti (a metà e alla fine degli stessi) rispetto agli obiettivi prefissati dallo stesso, in particolare a livello della istituzione, degli operatori e (per gli specifici progetti in cui è previsto) degli utenti.	L.290.000
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'	
"Stima della prevalenza dell'uso di sostanze stupefacenti"	L.270.000
"Sistema di sorveglianza e patologie infettive legate alla tossicodipendenza"	L.550.000
"Realizzazione di un sistema pilota di monitoraggio analitico e osservazionale sulle droghe sintetiche"	L.700.000
"Progetto integrato di prevenzione dell'alcoldipendenza"	L.650.000
"Valutazione di fattori di rischio associati all'overdose non fatale"	L.410.000
"Programma di valutazione esterna di qualità sulla ricerca di sostanze di abuso nei capelli"	L.250.000
"La qualità organizzativa nel benck marckng e la best practice dei nuovi dipartimenti per le dipendenze"	L.450.000
"Corsi di formazione del personale dei laboratori do tossicologia clinica".	L.320.000

Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale (attuale Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali)

A valere sull'esercizio finanziario dell'anno 2001 il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga ha ammesso al finanziamento 7 progetti finalizzati alla prevenzione ed al recupero dalle tossicodipendenze. Per la loro realizzazione è stato concesso un finanziamento complessivo di lire 5.992.000.000.

Esercizio Finanziario 2001

TITOLO DEL PROGETTO	IMPORTO FINANZIAMENTO (L. X 1000)
"Rilevazione delle condizioni lavorative degli operatori delle tossicodipendenze: gli aspetti psicologici e sociali di una attività difficile" Il progetto si propone di mettere in luce le caratteristiche principali delle conseguenze sulla persona dell'operatore del lavoro con le situazioni di uso ed abuso di sostanze stupefacenti e con le tossicodipendenze, di verificarne eventuali somiglianze con le malattie professionali e quindi di costruire strumenti adeguati per la verifica del fenomeno e individuare le migliori soluzioni.	L.656.000
"Sperimentazione di un modello di accompagnamento al lavoro per tossicodipendenti ed ex tossicodipendenti: dal trattamento all'inserimento lavorativo -Progetto Koinè" Il progetto si propone di agevolare l'inserimento lavorativo di tossicodipendenti ed ex-tossicodipendenti attraverso l'attivazione e lo sviluppo di un modello di intervento che prevede il coinvolgimento di servizi, imprese, cooperative, istituzioni.	L.636.000
"Tossicodipendenze, carcere e psichiatria. Inserimento lavorativo e integrazione sociale" Il progetto si propone di: • realizzare interventi finalizzati al recupero e inserimento lavorativo di tossicodipendenti con problemi psichiatrici; di effettuare una *tracking analisys*; • utilizzare la rete intranet per stabilire un "sistema connettivo" tra i diversi soggetti coinvolti nei percorsi di monitoraggio e valutazione.	L.2.000.000
"Progetto Commessa: la ricerca delle fonti del lavoro tra mercato e affidamento diretto delle P.A." Il progetto si propone di: - sviluppare iniziative di informazione e sensibilizzazione del mondo della P.A. e del mercato rispetto al tema delle commesse di lavoro per l'economia sociale; - realizzare interventi di formazione del personale nei settori di specifica competenza, in particolare del personale della P.A. sulla normativa per l'affidamento diretto e del personale delle cooperative sociali per la penetrazione di settori di mercato potenzialmente gestibili in *outsourcing*.	L.900.000
"Dai centri ai servizi per l'impiego: per una visione dinamica dell'inserimento lavorativo di soggetti tossicodipendenti" Il progetto si propone di: - elaborare efficaci collegamenti con le iniziative promosse dall'Unione Europea; - sviluppare iniziative di informazione e sensibilizzazione; - formare il personale nei settori di specifica competenza.	L.900.000
"Lavoro e disagio: il delegato sociale" Il progetto si propone di costruire gruppi di Delegati Sociali che, formati e addestrati, sviluppino il loro intervento nella logica di rete interistituzionale caratteristica del progetto.	L.400.000
"Integrazione possibile: sperimentazione di percorsi innovativi per l'inclusione socio- lavorativa di immigrati con esperienza di abuso di sostanze" Il progetto vuole analizzare il rapporto immigrazione/tossicodipendenza e affrontare i problemi di inserimento lavorativo attraverso una serie di azioni diversificate e connotate da un approccio sistemico.	L.500.000

Nel corso del 2001 è continuata l'attività relativa ai progetti attivati precedentemente. La sintesi delle attività e dei principali risultati raggiunti è di seguito riportata.

Esercizio Finanziario 2000

TITOLO DEL PROGETTO	IMPORTO FINANZIAMENTO (L. X 1000)
"Prevenzione e valutazione della dipendenza sui luoghi di lavoro"	L.900.000
"Valutare il lavoro: definizione di criteri, indicatori e standard per una lettura critica degli	L.500.000

inserimenti lavorativi"	
"Servizio accompagnamento al lavoro per tossicodipendenti e/o ex tossicodipendenti: SAL"	L.938.200

Esercizi Finanziari 1997-99

TITOLO DEL PROGETTO	IMPORTO FINANZIAMENTO (L. X 1000)
"Programma integrato di prevenzione della tossicodipendenza nei luoghi di lavoro (Progetto Euridice)".	L.1.789.100
"Progetti formativi finalizzati all' inserimento lavorativo di ospiti della comunità di S. Patrignano".	L.730.000
"Sperimentazione del contributo del sindacato nelle azioni che le comunità possono promuovere per difendere e migliorare la salute dei cittadini (Nuova Alice)".	L.600.000
"Intervento di ricerca- azione sui giovani tra partecipazione, anomia, disagio e rischio di esclusione sociale".	L.400.000
"Valutazione di iniziative di inserimento lavorativo e sociale delle persone tossicodipendenti (Progetto Misura)".	L.3.106.000
"Sperimentazione a favore di tossicodipendenti di opportunità concrete di inserimenti lavorativi attraverso la metodologia dell'Enterprise Creation".	L.1.200.000
"Sperimentazione di un servizio di supporto per l'implementazione di politiche attive del lavoro".	L.800.000
"Interventi di reinserimento lavorativo (continuazione di precedenti analoghe iniziative dell' AGAPE)".	L.900.000
"Sperimentazione del recupero lavorativo da una condizione di comportamenti di abuso e di manifestazioni di dipendenza auto percepita dall'utente come sintomo di disagio psico-sociale".	L.1.200.000

La ripartizione del Fondo per le Amministrazioni regionali

La ripartizione delle risorse tra le Amministrazione regionali viene effettuata, secondo le disposizioni normative vigenti, sulla base di due parametri di riferimento: la popolazione residente ed il numero di tossicodipendenti presenti sul territorio regionale.
Si riporta di seguito l'assegnazione delle risorse alle Amministrazioni regionali, per gli esercizi finanziari 1997-1999, 2000 e 2001:

AMMINISTRAZIONI REGIONALI	Ripartizione delle risorse (L x1000)					
	ESERCIZIO 1997-99	%	ESERCIZIO 2000	%	ESERCIZIO 2001	%
PIEMONTE	42.525.441	8,93	11.796.000	8,47	14.726.977	8,28
VALLE D'AOSTA	1.095.290	0,23	319.000	0,23	433.326	0,24
LOMBARDIA	72.478.971	15,22	21.469.000	15,41	27.145.756	15,27
P.A. BOLZANO	2.523.906	0,53	1.045.000	0,75	1.398.309	0,79
P.A. TRENTO	2.857.252	0,60	870.000	0,62	1.181.592	0,66
VENETO	36.477.590	7,66	11.003.000	7,90	13.988.879	7,87
FRIULI V. GIULIA	9.286.070	1,95	2.737.000	1,97	3.562.332	2,00
LIGURIA	11.524.251	2,42	4.777.000	3,43	5.447.712	3,06
EMILIA ROMAGNA	32.191.711	6,76	9.311.000	6,69	12.363.451	6,95
TOSCANA	31.286.914	6,57	9.157.000	6,57	12.139.124	6,83
UMBRIA	9.047.966	1,90	1.971.000	1,42	2.740.448	1,54
MARCHE	12.000.460	2,52	3.844.000	2,76	4.520.808	2,54
LAZIO	42.477.820	8,92	11.922.000	8,56	15.611.907	8,78
ABRUZZO	11.286.147	2,37	3.145.000	2,26	3.777.043	2,12
MOLISE	2.381.043	0,50	671.000	0,48	888.224	0,50
CAMPANIA	45.620.798	9,58	12.730.000	9,14	17.388.716	9,78
PUGLIA	40.858.710	8,58	11.602.000	8,33	14.396.079	8,10
BASILICATA	4.190.637	0,88	1.191.000	0,86	1.547.041	0,87
CALABRIA	14.571.987	3,06	4.666.000	3,35	5.570.273	3,13
SICILIA	35.239.447	7,40	10.265.000	7,37	13.524.169	7,61
SARDEGNA	16.286.339	3,42	4.784.000	3,43	5.476.584	3,08
TOTALE	476.208.750	100	139.275.000	100	177.828.750	100

A seguito del progressivo e sempre più ampio passaggio di competenze e responsabilità gestionali alle Amministrazioni regionali, il ruolo del Dipartimento Affari Sociali- Presidenza del Consiglio dei Ministri (attuale Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali) si è caratterizzato per l'attività di erogazione delle risorse e per la conseguente verifica dell'adozione dei provvedimenti di impegno di spesa

da parte delle Amministrazioni regionali. La scelta del legislatore parlamentare, posta in essere con la L.18 febbraio 1999 n. 45, nonché l'evoluzione più recente della normativa costituzionale a livello di autonomie regionali, ha modificato gli strumenti e le modalità di monitoraggio e valutazione dei progetti finanziati con il 75% del Fondo nazionale per la lotta alla droga.
Per far fronte a tale esigenza, nel corso del 2001, sono state richieste alle Amministrazioni regionali, ai sensi dell'art.1, comma 10, della L.18 febbraio 1999 n. 45, notizie in merito agli adempimenti amministrativo-contabili di loro competenza ed è stata, altresì, avviata un'indagine per verificare l'utilizzo delle risorse e lo stato di realizzazione dei progetti, relativamente agli esercizi finanziari 1997, 1998, 1999, 2000 e 2001.
Dal riscontro effettuato sui dati relativi all'utilizzo dei finanziamenti ripartiti tra soggetti pubblici e privato sociale accreditato, indicati nell'art. 127, comma 3, d.p.r. 9 ottobre 1990, n. 309, risulta che molti progetti sono ancora in fase di realizzazione.

Esercizio finanziario 1997-99
Sono stati finanziati n.2472 progetti presentati alle Regioni per un importo complessivo di L.340.903.696.000 (pari ad euro 176.062.065,72).
Sono disponibili i dati di 18 Regioni su 21

REGIONI	PROGETTI						FINANZIAMENTI (Lx1000)					
	REGIONE	COMUNI	PROVINCE	ASL	PRIVATO SOCIALE	TOTALE	REGIONE	COMUNI	PROVINCE	ASL	PRIVATO SOCIALE	TOTALE
PIEMONTE	-	-	-	-	-	159	-	-	-	-	-	42.525
VALLE D'AOSTA	2	-	-	3	3	8	164.293	-	-	599.186	331.810	1.095.289
P.A.BOLZANO	-	3	4	13	4	24	-	356.000	250.000	673.906	1.244.000	2.523.906
P.A.TRENTO	-	7	3	3	18	31	-	948.500	330.000	396.000	2.052.752	3.727.252
LOMBARDIA	-	135	-	63	165	363	-	22.098.183	-	17.041.343	31.803.541	70.943.067
VENETO	5	1	1	215	5	227	3.647.759	1.060.693	304.123	29.541.205	1.915.808	36.469.588
FRIULI V.G.	-	12	1	19	17	49	-	2.231.500	141.000	4.771.070	2.142.500	9.286.070
LIGURIA	-	22	-	28	30	80	-	2.814.448	-	4.914.945	3.764.856	11.494.249
EMILIA ROMAGNA	-	-	-	-	-	276	-	-	-	-	-	32.192000
TOSCANA	27	46	4	137	70	284	4.682.168	5.798.748	349.092	12.130.341	8.299.889	31.260.238
UMBRIA	2	32	2	5	11	52	313.500	5.096.273	211.050	1.138259	2.059.484	8.818.566
MARCHE	2	38	2	47	97	186	99.800	2.771.400	54.827	3.335.005	5.739.427	12.000.459
LAZIO	-	8	1	25	36	70	2.973.447	3.083.778	312.000	15.470.196	20.614.307	42.453.728
ABRUZZO	2	19	6	5	21	53	439.386	3.801.363	1.695.810	1.071.396	4.278.191	11.286.146
MOLISE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CAMPANIA	-	230	3	32	143	408	-	22.146.581	503.980	3.948.476	16.271.640	42.870.677
PUGLIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BASILICATA	-	-	-	-	-	41	-	-	-	-	-	3.771.574
CALABRIA	-	40	7	24	26	97	-	-	-	-	-	4.382.031
SICILIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SARDEGNA	1	22	1	15	25	64	1.201.280	5.643.991	1.661.320	2.544.882	5.234.858	16.286.331
TOTALE						2.472						340.903.696

Esercizio finanziario 2000

Sono stati finanziati n.351 progetti presentati alle Regioni per un importo complessivo di L.19.045.213.000 (pari a Euro 9.836.031,65).
Sono disponibili i dati di 5 Regioni su 21.

REGIONI	PROGETTI						FINANZIAMENTI (L x1000)					
	REGIONE	COMUNI	PROVINCE	ASL	PRIVATO SOCIALE	TOTALE	REGIONE	COMUNI	PROVINCE	ASL	PRIVATO SOCIALE	TOTALE
PIEMONTE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VALLE D'AOSTA	1	1	-	1	1	4	40.737	60.000	-	80.000	84.000	264.737
P.A. BOLZANO	-	5	-	4	4	13	-	225.000	-	545.000	375.000	1.145.000
P.A. TRENTO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LOMBARDIA*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VENETO**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FRIULI V.G.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LIGURIA	-	14	-	23	21	58	-	874.590	-	2.397.911	1.474.476	4.746.977
EMILIA ROMAGNA*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOSCANA	26	39	1	87	50	203	1.430.143	1.821.301	80.000	3.797.331	2.015.725	9.144.500
UMBRIA**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MARCHE	1	38	3	15	16	73	2.000	2.530.201	84.196	516.179	611.423	3.743.999
LAZIO****	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ABRUZZO*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MOLISE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CAMPANIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PUGLIA****	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BASILICATA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CALABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SICILIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SARDEGNA*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE						351						19.045.213

*i finanziamenti dell'esercizio finanziario 2000 e 2001 sono stati inglobati in un unico Fondo regionale da erogare nel corso del 2002.
** il finanziamento verrà erogato dopo la verifica dell'utilizzo del Fondo 97-99
**** sono in corso le procedure per la valutazione dei progetti

Esercizio finanziario 2001
Sono stati finanziati n.501 progetti presentati alle Regioni per un importo complessivo di L.56.955.013 (pari a Euro 29.414.809,40).
Sono disponibili i dati di 4 Regioni su 21.

REGIONI	PROGETTI						FINANZIAMENTI (L.x1000)					
	REGIONE	COMUNI	PROVINCE	ASL	PRIVATO SOCIALE	TOTALE	REGIONE	COMUNI	PROVINCE	ASL	PRIVATO SOCIALE	TOTALE
PIEMONTE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VALLE D'AOSTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. BOLZANO	-	5	-	6	8	19	-	313.000	-	350.000	735.308	1.398.308
P.A. TRENTO	-	-	-	-	11	11	-	-	-	-	1.529.886	1.529.886
LOMBARDIA	-	105	-	73	120	298	-	14.853.143	-	12.654.614	14.856.849	42.364.606
VENETO**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FRIULI V.G.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LIGURIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EMILIA ROMAGNA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOSCANA	12	53	-	82	26	173	2.565.069	4.022.085	-	3.725.392	1.349.667	11.662.213
UMBRIA**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MARCHE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LAZIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ABRUZZO*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MOLISE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CAMPANIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PUGLIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BASILICATA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CALABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SICILIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SARDEGNA*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE						501						56.955.013

*i finanziamenti dell'esercizio finanziario 2000 e 2001 sono stati inglobati in un unico Fondo regionale da erogare nel corso del 2002
** il finanziamento verrà erogato dopo la verifica dell'utilizzo del Fondo 97-99

Per la descrizione analitica dei singoli progetti a gravare sul 75% del Fondo Nazionale di intervento per la lotta alla droga, si rimanda alla lettura della Parte II -Capitolo "Interventi delle regioni e delle province autonome".

PAGINA BIANCA

PARTE 4

Approfondimenti.

ESPAD 2001 – Uso di alcool, tabacco e sostanze illecite tra gli adolescenti e i giovani studenti.

IPSAD 2001 - Uso di alcool, tabacco e sostanze illecite nella popolazione generale di età compresa tra i 15 ed i 44 anni.

I decessi evitabili.

Nuove droghe, nuovi consumi e interventi di contrasto.

Uso di sostanze chimiche in ambito sportivo (doping).

PAGINA BIANCA

Approfondimenti

ESPAD 2001 – Uso di alcool, tabacco e sostanze illecite tra gli adolescenti e i giovani studenti

Il Progetto ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) è 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.

Dal 1995, ogni quattro anni, lo studio viene condotto contemporaneamente in circa 30 Paesi europei. L'Italia ha partecipato al progetto sia nel 1995, sia nel 1999 con finanziamento del Consiglio Nazionale delle Ricerche (Istituto di Fisiologica Clinica). Nel 2000, nel 2001 e per il 2002 lo studio ESPAD è stato finanziato attraverso il Fondo nazionale di lotta alla droga nell'ambito dei progetti del Ministero dell'Istruzione e coordinato dal Dipartimento degli Affari Sociali della Presidenza del Consiglio (in seguito diventato Dipartimento delle Politiche Sociali e previdenziali del Ministero del Lavoro).

Lo studio è stato condotto dal Consiglio Nazionale delle Ricerche con strumenti di rilevazione standardizzati (questionari autosomministrati), definiti in ambito di coordinamento europeo e con una metodologia di campionamento delle scuole, discussa e verificata dal gruppo di esperti che segue il controllo di qualità.

La rilevazione italiana, diversamente da quella europea che riguarda solo i sedicenni, ha compreso l'intero ciclo della scuola superiore (da 15 a 19 anni). Lo studio ESPAD2001 condotto con le stesse modalità degli anni precedenti ha coinvolto un campione di circa 250 scuole tra Licei Classici, Scientifici, Magistrali, Istituti tecnici, Istituti professionali e artistici per circa 20.000 ragazzi e ragazze partecipanti. La ripetizione annuale dello studio, dal 1999 è stata motivata dalla necessità 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 che rappresenta uno dei debiti informativi dell'Osservatorio permanente italiano soddisfatto attraverso la collaborazione con il Ministero dell'Istruzione e con il supporto tecnico-scientifico del Consiglio Nazionale delle Ricerche.

Sono da citare inoltre, per la collaborazione alla definizione del campione, per il contatto operativo delle scuole, e per la somministrazione dei questionari ai ragazzi il Dipartimento di Prevenzione del Ministero della Salute, gli Uffici per le tossicodipendenze delle Regioni e delle Province autonome, i servizi territoriali per le tossicodipendenze, i Presidi e Professori delle scuole campionate. In questi anni, lo studio ESPAD nazionale si è evidenziato come strumento d'indagine standardizzato e ben conosciuto nelle sue capacità descrittive della percezione del rischio e della prevalenza d'uso riferita in merito al consumo di alcool, tabacco e sostanze illegali nei giovani scolarizzati. Al pari di quanto avvenuto negli USA,

attraverso la ripetizione annuale della rilevazione, ESPAD sta sviluppando e raggiungendo, in Italia, le stesse caratteristiche di affidabilità, nella lettura della variazione del fenomeno sul periodo di tempo considerato, messe in evidenza dallo studio "Monitoring the future" del National Institute on Drugs Abuse degli USA ormai attivo, in quel paese, da oltre 25 anni.

Qui di seguito vengono esposti i risultati dell'indagine ESPAD prendendo in considerazione i dati del triennio 1999-2001. Similmente a quanto fatto per gli anni precedenti e ai fini della trattazione dell'argomento all'interno della Relazione al Parlamento le elaborazioni riguardano le opinioni e gli atteggiamenti dei ragazzi in rapporto alle varie droghe, alll'esperienza del consumo delle sostanze (alcool, tabacco e sostanze illegali), sia nella vita, sia negli ultimi 12 mesi e negli ultimi 30 giorni rispetto all'indagine e all'età di prima assunzione. Da ultimo viene presentato e commentato il dato relativo al consumo di cannabis articolato per gruppi a rischio.

Opinioni ed atteggiamenti in rapporto alle varie droghe

La conoscenza della variazione degli atteggiamenti di approvazione o disapprovazione rispetto all'uso delle varie droghe, nonché la percezione dei rischi correlati al loro uso da parte dei giovani, sono elementi di rilevante importanza sia per capire l'esito degli interventi di prevenzione attivati sulla popolazione in esame, sia per meglio programmare gli interventi futuri.

Come evidenziato dai dati della tab. 1, l'atteggiamento dei giovani, tra i 15 e i 19 anni, per quanto riguarda la disapprovazione dell'uso di tabacco, è rimasto invariato nel triennio 1999 - 2001. Si consideri, al fine di meglio orientare la prevenzione, che il 37% dei giovani non disapprova fumare 10 o più sigarette al giorno. L'approvazione dell'uso di alcolici o dei comportamenti di abuso di alcool, come l'ubriacarsi, mostrano, nel triennio considerato, un aumento significativo. I ragazzi che approvano ubriacarsi 1 volta a settimana sono passati dal 18% del 1999 al 23% del 2001 e diminuisce (dal 76% al 70%) la percentuale di quelli che disapprovano 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 piu bicchieri (da 2.8% a 3.8%). Si consideri questo dato contemporaneamente alla quota di ragazzi che riferisce di essersi ubriacata almeno una volta negli ultimi 12 mesi (tab. 4), che passa dal 39% del 1999 al 42% del 2001. Lo stesso dato della prima indagine ESPAD del 1995 era del 36%.

Per le altre sostanze, come i cannabinoidi, emerge, in generale, un aumento dell'approvazione dell'uso ed una diminuzione della percezione di rischio. La percentuale di giovani che disapprova fumare "uno spinello" regolarmente cala dall'84% (nel 1999) al 79% (nel 2001); di contro, l'approvazione passa dal 12% nel 1999 al 17% nel 2001, contemporaneamente si evidenzia nel triennio un aumento della percentuale di soggetti che riferisce di non percepire rischio nel fumare cannabis regolarmente (rispettivamente: 2,2%, 1,8% e 3,0%).

Tab. 1 - Approvazione dell'uso e percezione del rischio

Approvazione dell'uso e percezione del rischio	Italia 1999	Italia 2000	Italia 2001
Non disapprovo fumare sigarette occasionalmente	78%	76%	78%
Non disapprovo fumare 10 o più sigarette al giorno	37%	37%	37%
Non disapprovo bere 1 o 2 bicchieri	75%	74%	79%
Disapprovo ubriacarsi 1 volta la settimana	76%	72%	70%
Non disapprovo ubriacarsi 1 volta la settimana	18%	20%	23%
Percezione del rischio correlato a bere 4 o 5 bicchieri quasi ogni giorno	82%	81%	81%
Percezione di assenza di rischio nel bere 5 o più bicchieri durante il fine settimana	2,8%	3,3%	3,8%
Disapprovo fumare cannabis occasionalmente	63%	64%	60%
Disapprovo fumare cannabis regolarmente	84%	82%	79%
Non disapprovo fumare cannabis regolarmente	12%	14%	17%
Nessun rischio nel fumare cannabis regolarmente	2,2%	1,8%	3,0%

Per quanto riguarda provare 1 o 2 volte alcune droghe come l'LSD, la cocaina, le amfetamine e l'ecstasy si evidenzia una tendenza all'aumento dei giovani che ne approva il comportamento. Gli scostamenti da sottolineare sono quelli relativi all'LSD e alla Cocaina che nel triennio passano rispettivamente dal 11% al 13% e dal 10% al 12% di giovani che approvano la sperimentazione.
La stessa cosa avviene per l'assenza di percezione del rischio legato al comportamento, che mostra una leggera riduzione nel periodo considerato.
Sono da evidenziare i giudizi di approvazione della sperimentazione del crack e dell'eroina che mostrano una tendenza significativa all'aumento dal 7% al 10% per il crack e dal 6% al 9% per l'eroina.

Tab. 2 - Approvazione dell'uso e percezione del rischio correlate all'uso di droghe

	ESPAD1999				ESPAD2000				ESPAD2001			
Provare 1 o 2 volte	Approvo	Disap provo	Non so	Nessun rischio	Approvo	Disap provo	Non so	Nessun rischio	Approvo	Disap provo	Non so	Nessun rischio
LSD	11%	84%	5%	2%	10%	86%	4%	2%	13%	83%	4%	1%
Cocaina	10%	87%	3%	2%	11%	86%	3%	2%	12%	84%	4%	2%
Amfetamine	10%	85%	5%	3%	10%	86%	4%	2%	11%	84%	5%	2%
Ecstasy	10%	86%	4%	2%	9%	87%	4%	2%	11%	85%	4%	1%
Sedativi Tranquillanti	9%	85%	6%	-	10%	83%	7%	-	11%	83%	6%	-
Crack	7%	89%	4%	2%	8%	88%	4%	2%	10%	85%	5%	2%
Eroina	6%	90%	4%	-	7%	89%	4%	-	9%	87%	4%	-

L'esperienza del consumo

Nella popolazione giovanile scolarizzata di 15-19 anni, si registra, relativamente all'esperienza d'uso (almeno una volta, vedi tab. 3), una oscillazione in meno di due punti percentuali dell'uso d'alcolici (che compensa la crescita osservata lo scorso anno), la conferma, anche nel 2001 di un leggero aumento degli episodi di ubriachezza rispetto al dato del 1999, la conferma della leggera 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	Italia 2001
USO NELLA VITA	si	si	si
alcolici	86,5%	89,4%	87,4%
tabacco	70,4%	67,9%	67,8%
ubriacarsi	52,7%	55,0%	55,2%
cannabinoidi	33,3%	30,9%	32,7%
alcool e cannabinoidi	32,0%	30,9%	22,1%
sedativi e tranquillanti	7,4%	7,5%	6,5%
inalanti	6,4%	6,1%	5,1%
cocaina	4,8%	4,2%	4,1%
alcool insieme a pasticche	3,9%	2,5%	2,0%
lsd	3,4%	2,7%	2,2%
amfetamine	3,1%	1,5%	2,0%
ecstasy	3,1%	3,1%	2,6%
eroina fumata	3,1%	4,2%	2,0%
funghi allucinogeni	1,6%	1,4%	1,4%
eroina assunta in via diversa dal fumo	0,8%	0,8%	0,9%
steroidi anabolizzanti	0,7%	1,1%	0,6%
crack	0,7%	0,9%	0,6%
droghe iniettate	0,2%	0,3%	0,4%

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.
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	ESPAD 2001
Consumo di alcolici negli ultimi 12 mesi	76 %	79 %	82 %	79 %
Ubriacato negli ultimi 12 mesi	36 %	39 %	41 %	42 %
Fumato sigarette nella vita	66 %	70 %	68 %	68 %
Fumato sigarette negli ultimi 30 giorni	39 %	45 %	43 %	42 %
Ha usato cannabis nella vita	25 %	33 %	31 %	33 %
Altre sostanze illecite	8 %	9 %	10 %	9 %
Tranquillanti e sedativi	10 %	7 %	8 %	7 %
Alcol + pillole	5 %	4 %	3 %	2 %

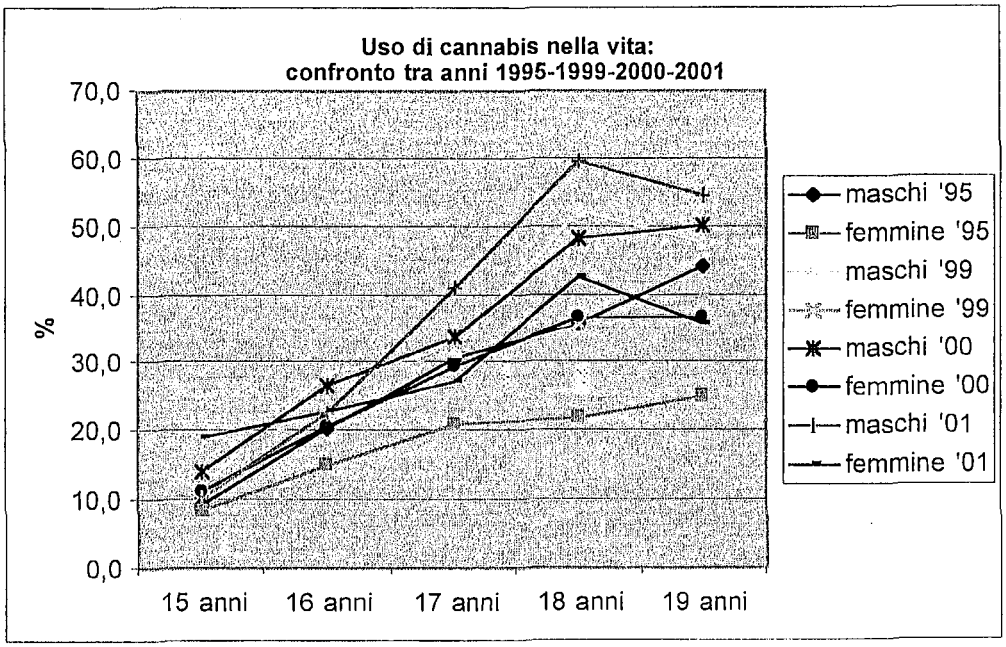
In relazione all'età di prima assunzione (Tab. 5), si osservano importanti evidenze riguardo all'assunzione di alcool. Infatti, osservando i dati, e considerando il picco degli 11 anni o meno come il riferito di un'esperienza di iniziazione "d'uso in famiglia", la classe modale delle distribuzioni indica, 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	2001	1999	2000	2001	1999	2000	2001	1999	2000	2001	1999	2000	2001	1999	2000	2001
Bere birra	18,0%	17,5%	23,0%	14,0%	13,4%	15,7%	16,0%	15,1%	14,4%	17,0%	17,9%	15,5%	10,0%	11,6%	10,0%	8,0%	7,8%	6,7%
Bere vino	23,0%	23,5%	24,9%	11,0%	10,7%	11,6%	12,0%	11,4%	11,2%	12,0%	13,0%	11,7%	8,0%	8,2%	10,2%	7,0%	7,0%	7,0%
Bere liquori	5,0%	5,4%	8,4%	7,0%	5,5%	7,8%	10,0%	10,1%	12,9%	15,0%	17,7%	14,9%	14,0%	14,4%	13,8%	14,0%	14,4%	12,8%
Ubriacarti	1,0%	1,1%	1,8%	2,0%	1,9%	2,1%	5,0%	5,1%	5,2%	12,0%	12,2%	12,2%	14,0%	13,6%	14,1%	18,0%	18,3%	19,4%
Fumare la prima sigaretta	7,0%	6,3%	8,9%	11,0%	9,2%	9,2%	13,0%	13,3%	12,6%	17,0%	17,9%	16,1%	12,0%	11,3%	11,7%	10,0%	9,0%	9,2%
Fumare sigarette quotidianamente	1,0%	0,4%	0,7%	2,0%	1,5%	1,4%	4,0%	4,0%	3,2%	10,0%	8,5%	7,3%	9,0%	9,4%	9,5%	12,0%	11,5%	11,2%
Provare amfetamine	-	0,1%	0,1%	-	0,1%	0,1%	-	0,1%	0,1%	1,0%	0,3%	0,1%	1,0%	0,5%	0,5%	1,0%	0,9%	1,1%
Provare sedativi e tranquillanti	-	0,3%	0,6%	-	0,3%	0,2%	1,0%	0,6%	0,6%	1,0%	0,8%	1,1%	1,0%	1,0%	0,7%	1,0%	1,6%	0,8%
Provare cannabinoidi	-	0,1%	0,6%	1,0%	0,5%	0,7%	2,0%	1,8%	2,1%	7,0%	5,9%	6,5%	9,0%	8,4%	7,1%	10,0%	10,2%	12,6%
Provare LSD o altri allucinogeni	-	0,1%	0,1%	-	0,1%	-	-	0,1%	0,1%	1,0%	0,3%	0,4%	1,0%	0,7%	0,1%	2,0%	1,6%	14,0%
Provare crack	-	-	0,1%	-	-	-	-	0,1%	0,1%	-	0,1%	0,1%	-	0,2%	0,1%	-	0,4%	0,4%
Provare cocaina	-	-	0,1%	-	-	-	-	0,1%	0,2%	-	0,3%	0,5%	1,0%	0,6%	0,7%	3,0%	3,0%	2,1%
Provare ecstasy	-	0,2%	0,1%	-	0,1%	-	-	-	-	-	0,1%	0,1%	-	0,6%	0,4%	2,0%	1,5%	1,2%
Provare eroina	-	0,2%	0,1%	-	-	-	-	0,1%	0,1%	-	0,2%	0,2%	-	0,3%	0,1%	1,0%	0,6%	0,8%
Provare alcol insieme a pillole	-	0,1%	0,1%	-	-	0,1%	-	0,1%	0,2%	1,0%	0,3%	0,2%	1,0%	0,5%	0,4%	1,0%	1,1%	0,9%

Il grafico mostra il confronto tra le indagini ESPAD 1995, 1999. 2000 e 2001, 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.

IPSAD 2001 – Uso di alcool, tabacco e sostanze illecite nella popolazione generale di età compresa tra i 15 e i 44 anni

Gli studi campionari sulla prevalenza d'uso di droghe nella popolazione generale permettono di stimare la proporzione di soggetti che ha usato differenti tipi di sostanze legali o illegali durante un determinato intervallo di tempo, rispetto al totale delle persone presenti in una determinata area geografica. Lo studio IPSAD (Italian Population Survey on Alcool and Drugs) realizzato, nel corso del 2001, dalla Sezione di Epidemiologia dell'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche, a seguito dell'incarico avuto dal Dipartimento per gli affari sociali della Presidenza del Consiglio dei Ministri, ha rappresentato la prima indagine nazionale italiana sulla prevalenza d'uso di alcool ed altre sostanze illegali nella popolazione generale.

L'indagine è stata svolta utilizzando le metodologie proposte dall'Osservatorio epidemiologico europeo sulle droghe e le tossicodipendenze di Lisbona (EMCDDA). Prima di effettuare lo studio vero

e proprio, è stata valutata, la fattibilità dell'indagine, attraverso uno studio pilota condotto con la metodologia "questionario postale + intervista telefonica". Lo studio pilota ha permesso di verificare le metodologie proposte dall'EMCDDA e utilizzate nei paesi dell'U.E. e di definire quindi l'indagine nazionale. Lo studio italiano si è basato sull'invio a casa, dei 12.000 soggetti appartenenti al campione, di una busta contenente il questionario, una lettera di presentazione dell'indagine, una sulla procedure di restituzione dello strumento, una busta con tassa di spedizione prepagata in cui inserire il questionario compilato ed una cartolina postale per segnalare la compilazione o meno del questionario.

Si sono avuti come risposta al primo invio 3.473 questionari compilati, 518 buste ritornate al mittente per destinatario sconosciuto e 577 cartoline che riportavano informazioni sulla motivazione della mancata compilazione del questionari. Complessivamente il tasso di risposte al primo invio è stato del 34%.

E' stata quindi inviata la busta di sollecito a 7.432 soggetti di cui 2.306 hanno risposto con il questionario compilato e 461 con le cartoline raggiungendo tra primo e secondo invio un tasso di risposte complessivo del 48,2% se riferito ai soli questionari e del 56,8% se si considerano anche le risposte date tramite la cartolina postale. I non rispondenti sono sono stati 4240 distribuiti in modo omogeneo all'interno delle celle di stratificazione del campione.

I dati dello studio sono sintetizzati nella tabella standard che viene utilizzata per comunicare all'Osservatorio europeo (EMCDDA) gli elementi informativi di questo "indicatore epidemiologico chiave".

EMCDDA
TABELLA STANDARD 01: PRINCIPALI RISULTATI DELLE INDAGINI SULLA POPOLAZIONE GENERALE

PAESE: ITALIA anno 2001	Totale adulti			Giovani adulti			Grandi classi di età								
SOSTANZE	PREVALENZA NELLA VITA (Lifetime) (%)														
Importante: vedere "definizione delle	15-44			15-34			15-24			25-34			35-44		
sostanze" nel riquadro Metodologia)	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
1. qualsiasi sostanza illegale	28,4	16,9	22,2	32,5	18,4	24,7	27,5	19,1	22,8	35,9	17,9	26	22,5	14	18,2
2. cannabinoidi	28,1	16,6	21,9	32,3	18,3	24,5	27,2	18,9	22,6	35,8	17,9	25,9	21,9	13,3	17,6
3. oppiacei (totale)	1,3	0,6	0,9	1,4	0,7	1	1	1	1	1,7	0,4	0,9	1,2	0,6	0,9
4. cocaina (totale, incluso crack)	4,7	2,4	3,4	5,4	3	4	3	1,8	2,3	7,1	3,8	5,2	3,5	1,2	2,3
5. amfetamine	2	1	1,5	2,2	0,8	1,4	1,3	0,3	0,7	2,9	1,1	1,9	1,6	1,5	1,6
6. ecstasy	2,2	1,4	1,8	3,5	1,9	2,6	1,3	1,6	1,5	5	2,1	3,4	0,4	0,4	0,4
7. allucinogeni (totale)	2,4	0,8	1,5	3,2	0,8	1,8	3,4	0,8	1,9	3,1	0,8	1,8	1,2	0,8	1
8. ipnotici e sedativi (totale)	18,2	29	23,9	15	23,7	19,8	8,9	17,6	13,7	19,2	28,1	24,1	22,7	37,9	30,4
9. solventi	1	0,7	0,8	1,4	0,8	1	1,7	0,8	1,2	1,2	0,8	1	0,4	0,6	0,5

M = Maschi / F = Femmine / T= Totale

PAESE: ITALIA anno 2001	Totale adulti			Giovani adulti			Grandi classi di età								
SOSTANZE	PREVALENZA NEGLI ULTIMI 12 MESI (%)														
Importante: vedere "definizione delle	15-44			15-34			15-24			25-34			35-44		
sostanze" nel riquadro Metodologia)	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
1. qualsiasi sostanza illegale	8,4	4,7	6,4	12,8	6,7	9,4	15,4	8,9	11,8	11,1	5,1	7,8	1,9	1,1	1,5
2. cannabinoidi	8,1	4,5	6,2	12,6	6,5	9,2	15,1	8,7	11,5	10,8	4,9	7,6	1,7	1	1,3
3. oppiacei (totale)	0,6	0,3	0,5	1	0,3	0,6	1	0,5	0,7	0,9	0,2	0,5	0,2	0,2	0,2
4. cocaina (totale, incluso crack)	1,6	0,7	1,1	2,6	0,9	1,7	2,7	1,1	1,8	2,6	0,8	1,6	-	0,2	0,1
5. amfetamine	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-	0,3	0,1	0,2	-	0,1	-	-	-
6. ecstasy	0,2	0,2	0,2	0,4	0,2	0,3	-	0,3	0,1	0,7	0,2	0,4	-	-	-
7. allucinogeni (totale)	0,2	0,1	0,2	0,4	0,1	0,2	0,7	0,3	0,4	0,2	-	0,1	-	-	-
8. ipnotici e sedativi (totale)	1,7	2,5	2,1	1,4	2,5	2	0,7	2,4	1,6	1,8	2,6	2,3	2,1	2,4	2,3
9. solventi	0,2	0,1	0,2	0,3	0,1	0,2	0,3	-	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	-	0,1

M = Maschi / F = Femmine / T= Totale

PAESE: ITALIA anno 2001	Totale adulti			Giovani adulti			Grandi classi di età								
SOSTANZE	PREVALENZA NEGLI ULTIMI 30 GIORNI (%)														
Importante: vedere "definizione delle	15-44			15-34			15-24			25-34			35-44		
sostanze" nel riquadro Metodologia)	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
1. qualsiasi sostanza illegale	6,1	3,4	4,6	9,7	4,6	6,9	12,2	6,8	9,2	7,9	3	5,2	1	1	1
2. cannabinoidi	5,9	3,1	4,4	9,4	4,4	6,6	12,2	6,8	9,2	7,5	2,7	4,8	0,8	0,8	0,8
3. oppiacei (totale)	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
4. cocaina (totale, incluso crack)	1	0,5	0,7	1,5	0,7	1,1	1,4	1,1	1,2	1,6	0,4	1	-	-	-
5. amfetamine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6. ecstasy	0,2	0,1	0,2	0,4	0,1	0,2	-	0,3	0,1	0,7	-	0,3	-	-	-
7. allucinogeni (totale)	0,2	0,1	0,2	0,4	0,1	0,2	0,7	0,3	0,4	0,2	-	0,1	-	-	-
8. ipnotici e sedativi (totale)	0,7	1,2	1	0,8	1,5	1,2	0,3	1,8	1,2	1,1	1,3	1,2	0,6	0,7	0,7
9. solventi	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	0,2	0,2	0,2	0,2	-	0,1

M = Maschi / F = Femmine / T= Totale

Metodologia: Per tutte le sostanze e per tutti i periodi i dati si riferiscono alla classificazione non uso=mai fatto uso; uso=tutte le classi di consumo riferite diverse da zero

Indagine IPSAD (Italian Population Survey on Alcohol and Drugs) realizzata dalla Sezione di Epidemiologia dell'Istituto di Fisiologia Clinica del C.N.R. per conto dell'Osserrervatoro nazionale sulle droghe e le tossicoidpendenze della Presidenza del Consiglio dei Ministri

Come si può vedere le misure epidemiologiche utilizzate e individuate come standard per la descrizione del fenomeno in merito alle sostanze illegali sono:

- l'esperienza d'uso nella vita (LTE lifetime experience) ovvero qualsiasi modalità d'uso della sostanza durante la vita della persona;
- l'esperienza d'uso durante l'ultimo anno (LYE last year experience) ovvero qualsiasi modalità d'uso della sostanza durante gli ultimi 12 mesi;
- l'esperienza d'uso durante l'ultimo mese (LME last month experience) ovvero qualsiasi modalità d'uso della sostanza durante gli ultimi 30 giorni.

E' evidente come la misura che produce i valori più elevati di prevalenza sia quella riferita all'esperienza d'uso nella vita (LTE). Tale misura è spesso utilizzata, per riferire o confrontare la situazione di una determinata area geografica, nella maggior parte dei rapporti. In effetti la prevalenza LTE da sola non mette bene in evidenza la situazione epidemiologica attuale dell'area in esame in quanto, ad esempio, include anche coloro che non sono più utilizzatori di droghe ma che hanno provato magari una sola volta o poche volte la sostanza soggetto dello studio nel passato. Si consideri a questo proposito il valore delle stime per la popolazione italiana compresa tra i 15 e i 44 anni di età dei soggetti che riferiscono l'esperienza d'uso di cannabinoidi 22%, di cocaina 3%, di ecstasy 2%, di amfetamine 2% e di allucinogeni 2%. Inoltre, a causa di questo effetto memoria, si evidenzia una certa quota di correlazione della misura di prevalenza con l'età dei soggetti.

Meglio si adatta a descrivere il fenomeno della diffusione dell'uso di droga in un determinato contesto, l'esperienza d'uso nell'ultimo anno (LYE). Anche se i valori numerici sono più bassi il significato epidemiologico della misura è più definito in quanto rappresenta la figura di prevalenza d'uso in un determinato intervallo di tempo. In questo caso i soggetti che hanno provato magari una sola volta o poche volte, la sostanza oggetto dello

studio, nel passato e poi hanno interrotto tale comportamento sono tutti esclusi dalla misura di prevalenza degli ultimi 12 mesi. Nel caso delle stime italiane i valori prima evidenziati di prevalenza cambiano notevolmente diventando, rispettivamente, del 6% della popolazione italiana compresa tra i 15 e i 44 anni di età, per soggetti che riferiscono l'esperienza d'uso di cannabinoidi, dell'1% per coloro che riferiscono l'uso di cocaina, 0,5% per gli oppiacei, 0,2% per l'ecstasy, 0,2% per gli allucinogeni e 0,1% per le amfetamine 2%.

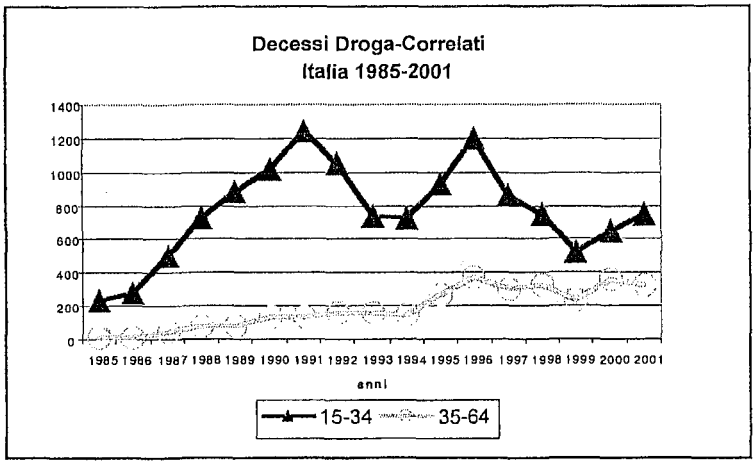
Un valore particolare riveste la misura del consumo attuale che se confrontato nelle diverse articolazioni legate al genere e all'età, per le diverse modalità di consumo nel tempo, permette di fare delle ipotesi sull'entità e la forza dell'incidenza dei soggetti che in un determinato periodo di tempo mettono in atto un comportamento d'uso delle sostanze.

La situazione appena evidenziata, dai dati della ricerca epidemiologica, permette di iniziare un'attività di programmazione degli interventi che nei prossimi anni potrà disporre di indicatori più completi e di maggior dettaglio solo se questo tipo di progetti continueranno ad essere sostenuti nell'ambito delle attività dell'Osservatorio Nazionale sulle droghe e le tossicodipendenze (OIDT)

I decessi evitabili

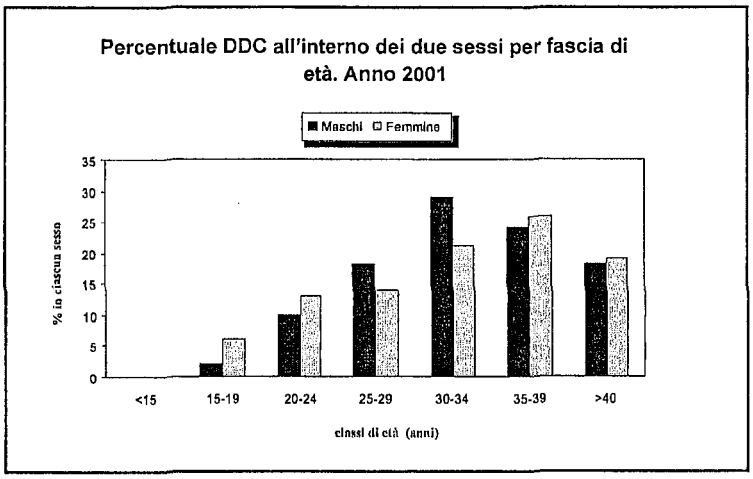
Tra il 1° gennaio ed il 31 dicembre 2001, la Direzione Centrale dei Servizi Antidroga (DCSA-Ministero dell'Interno), responsabile del Registro Speciale di Mortalità, ha registrato in Italia 822 decessi direttamente correlati all'uso di droga: 734 maschi (89,3%), 88 femmine (10,7%), con un decremento del 19% rispetto ai 1016 eventi registrati nell'anno precedente. Invariata rimane invece la quota dei cittadini stranieri deceduti in Italia (3,6%).
Dall'andamento del decessi droga-correlati (DDC) tra il 1985 ed il 2000 in relazione alle diverse classi di età (fig.1), si può osservare una tendenza all'incremento dei decessi tra i giovani al disotto dei 34 anni.

Figura1.



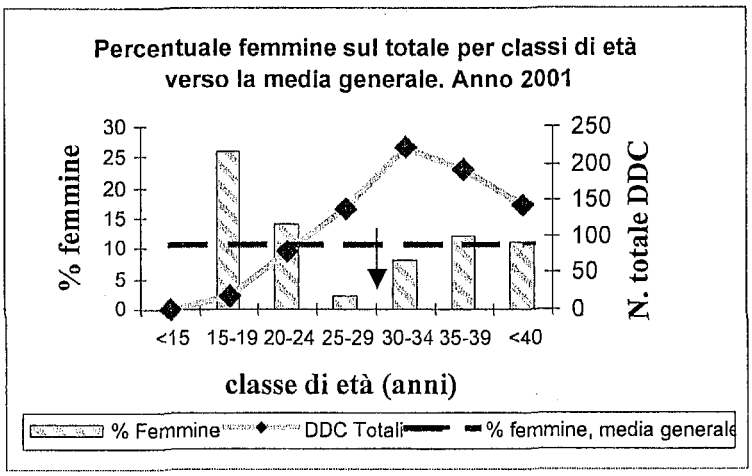
Ciò vale sostanzialmente sia per i maschi che per le femmine. Osservando infatti le distribuzioni dei decessi per classi di età all'interno di ciascuno dei due sessi, come rappresentato dalla figura 2, si rileva che il picco massimo cade nella fascia di età 30-34 anni per i maschi, mentre cade nella fascia tra i 35 e 39 anni per le donne, che risultano percentualmente più rappresentate dei maschi fra i casi che hanno riguardato individui molto giovani.

Figura 2.



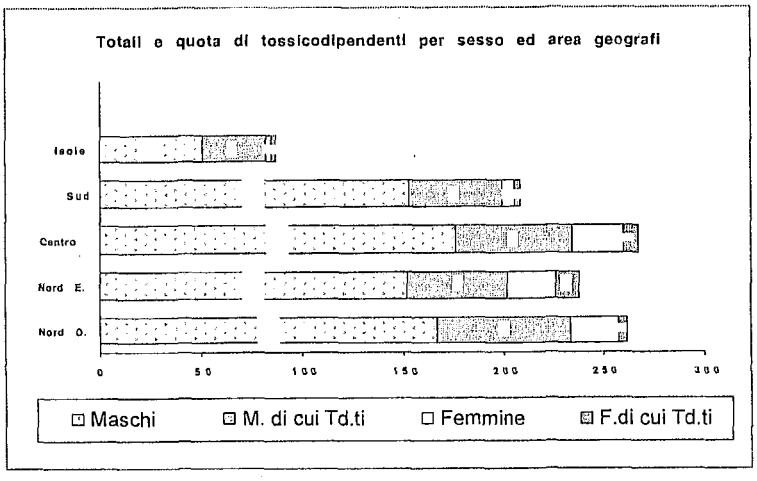
La percentuale delle donne nelle prime due classi di età con casi supera infatti quella degli uomini come si può osservare nella figura 3 che consente un raffronto con la percentuale media sui dati globali 2001.

Figura 3.



Si osserva che le donne giovani sono maggiormente rappresentate nelle fasce in cui si concentra un numero minore di eventi (rappresentati dalla linea dei DDC totali), superando la media dei decessi al femminile (linea tratteggiata) sul totale dei casi.
Va sottolineato che la riduzione globale del numero dei decessi (da 1016 a 822), è da attribuire completamente al sesso maschile, come dimostra la percentuale media delle femmine che tra il 2000 e il 2001 passa dall'8,4 % al 10,6%, con un rapporto maschi/femmine (M/F) di 8.3.
E' interessante sottolineare come tra gli utenti dei Servizi il rapporto M/F è passato da 5.2 nel 1991 al 6.4 nel 2000, indicando in media una progressiva riduzione della presenza femminile.
Tra i decessi, al contrario, pur tenendo presente la disparità dei rapporti numerici complessivi, si osserva un progressivo incremento di soggetti di sesso femminile anche giovani.
I dati rilevati dalla DCSA consentono di esprimere altre considerazioni sulla tipologia dei soggetti deceduti. In particolare, poco più di 1 caso su 3 (il 35,3%) è rappresentato da tossicodipendenti noti come tali (indicati in fig.4 come F. O M. di cui Td.ti); di conseguenza, in 2 casi su 3 il decesso riguarda dipendenti sconosciuti ai servizi, consumatori occasionali e di sostanze diverse dagli oppiacei.
Anche i dati del Gruppo Tossicologi Forensi sostengono questa osservazione rilevando, ad es., nel corso del 2000 come una quota dei decessi per droga sia da attribuire a sostanze diverse dall'eroina nella misura di quasi il 20%.
Quando si esamina la quota di tossicodipendenti noti come tali, si osserva una situazione abbastanza omogenea nelle diverse classi di età, con una media vicina al 35,3% del totale del DDC.
Una certa variabilità si osserva invece a livello territoriale come rappresentato in figura 4.

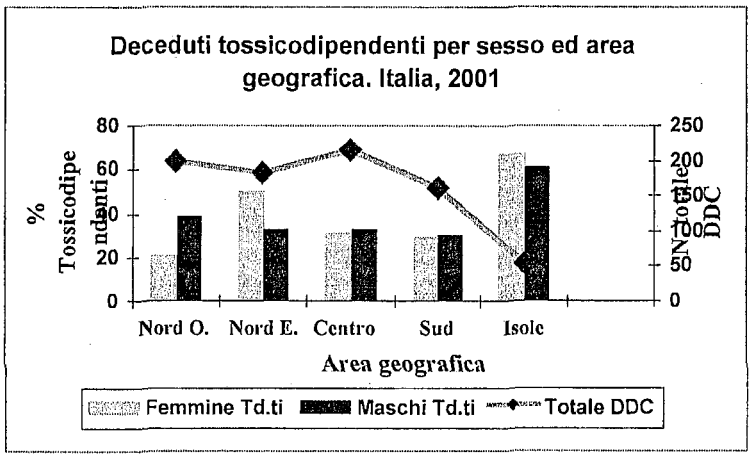
Figura 4.



Qui i decessi vengono ripartiti per macroarea territoriale in cui l'evento si è verificato. All'interno di entrambi i sessi sono stati indicate le frequenze dei casi relativi a tossicodipendenti noti come tali. Unico scostamento rilevante

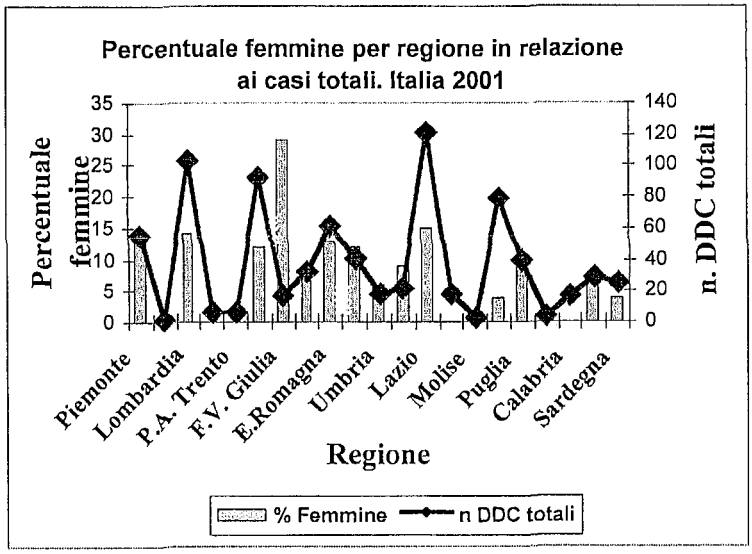
si osserva nelle isole (figura 5) dove, a fronte di un numero assoluto più contenuto di decessi, come indicato dalla linea che rappresenta la distribuzione dei casi totali di DDC, si osserva una quota molto più elevata (>60%) di tossicodipendenti noti come tali per entrambi i sessi.

Figura 5.



Analizzando la situazione nelle diverse regioni (figura 6), a fronte dei DDC globali, si osserva una maggiore rappresentatività del sesso femminile in regioni come il Friuli Venezia Giulia dove più di un decesso su tre riguarda le donne. Percentuali in controtendenza con la distribuzione dei DDC totali si osservano anche a carico della Liguria, Toscana, Umbria, Marche. Tendenza inversa si ha in Abruzzo e Calabria, dove si segnalano solo decessi al maschile. Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana e Lazio presentano una quota di decessi al femminile superiore in varia misura alla media nazionale (10,6%).

Figura 6.



La riduzione del numero globale dei decessi nel 2001 potrebbe essere messa in relazione con la progressiva riduzione dell'uso primario di eroina, con il graduale passaggio dalla via iniettiva alla via inalatoria e con gli interventi territoriali effettuati dai Servizi.
Seppure la maggior parte dei DDC analizzati tossicologicamente sono ancora da attribuire ad eroina, la quota dei decessi causati da altre sostanze è in continuo e costante aumento come risulta dai dati del Gruppo Tossicologi Forensi che analizzano tossicologicamente i decessi sui quali la magistratura dispone accertamenti medico-legali. Basti citare al riguardo che, tra il 1996 ed il 2000, la cocaina come causa del decesso è passata dal 2,8% al 9.2% dei casi esaminati.

Dall'esame dei dati relativi all'anno 2001, si può concludere che i DDC hanno riguardato prevalentemente soggetti di età compresa tra i 30 ed i 39 anni. La droga rappresenta uno dei fattori di rilievo per la perdita di vite umane nella fascia 15-39 anni. Se infatti esaminiamo la mortalità nella popolazione generale per tutte le cause accidentali e violente (es. incidenti stradali, domestici, sul lavoro, omicidi, suicidi etc.) e vi rapportiamo i DDC, osserviamo che questi ultimi sono pari al 14.5 per cento rispetto a quanti muoiono per incidenti e violenza in genere nella fascia 15-39 anni contro il 2.0 per cento nella fascia 40 – 64 (tale valutazione è stata effettuata utilizzando i dati relativi al 1998, ultimo anno per il quale sono al momento disponibili i dati di mortalità nella popolazione generale).
Si osservi che le morti per droga non sono comprese tra quelle per incidenti e violenza, ma si aggiungono a quest'ultima come area di mortalità non strettamente legata a malattia, bensì legata più specificamente alla componente comportamentale.

A quanto riportato consegue che i DDC assumono un ruolo rilevante a fronte della mortalità violenta che si rileva tra i giovani al disotto dei 40 anni di età, proprio cioè nel periodo più produttivo dal punto di vista sociale e lavorativo.

La situazione, in sostanza, appare ancora più critica dal momento che i DDC sono più numerosi di quanto registrato con gli attuali sistemi di rilevazione. Questi ultimi infatti non comprendono i decessi indirettamente correlati o correlabili alla droga risultando di conseguenza sottostimati.

E' opportuno peraltro ricordare che questi eventi segnalano un quadro acuto, alla cui base si trovano, anche se non identificabili, morti e quadri clinici diversi e, nel tempo, altri morti, sempre per quadri clinici, per i quali sarà difficile, o impossibile, risalire alla causa primitiva, in questo caso il consumo di droga.

In questo contesto è da inquadrare ad es. l'assenza di decessi per amfetamino-simili come l'ecstasy nelle statistiche ufficiali del nostro paese, assenza legata più a carenza di elementi che ad assenza di eventi.

Il monitoraggio tossicologico di tutti i decessi per cause non naturali, soprattutto quando riguardano individui giovani, potrebbe compensare le carenze conoscitive al riguardo. In realtà ad oggi tali accertamenti vengono effettuati in un numero esiguo di casi, esclusivamente su specifico mandato della magistratura e per finalità giudiziarie; i risultati inoltre rimangono

confinati negli archivi giudiziari senza possibilità alcuna di essere acquisiti a vantaggio delle statistiche ufficiali del paese. Ciò contribuisce a sostenere la percezione dell' innocuità di certe sostanze in termini di salute, di comportamenti e di sicurezza stadale e lavorativa.

Nuove droghe, nuovi consumi e interventi di contrasto

La convinzione che l'uso di droghe stimolanti e sintetiche, principalmente ecstasy ed analoghi, si stia continuando a diffondere anche nel nostro Paese, è supportata, oltre che dai dati relativi ai sequestri, dalle osservazioni degli operatori che più sono a contatto con gli ambienti giovanili, dai dati che emergono dalle segnalazioni ai Prefetti ai sensi dell'art. 75 (detenzione di stupefacenti per uso personale) del DPR 309/90, in minore misura dalle indicazioni dei servizi pubblici per le dipendenze in quanto ancora prevalentemente utilizzati dagli assuntori di eroina, l'uso problematico primario di cocaina rappresenta il 5.2% del totale, mentre il 15.6% dei soggetti ne fanno un uso secondario. L'ecstasy rappresenta più dello 0.8 % dei casi (0.4% nel 1997) contro il 2.1% dell'uso secondario (1.5% nel 1997). Tale quota, certamente meno consistente rispetto alle sostanze più tradizionali, è sottostimata e non deve essere considerata rappresentativa della diffusione nell'uso, in quanto i Servizi Pubblici sono a tutt'oggi considerati, dai possibili utenti, soprattutto dedicati ai problemi di eroina. La maggior parte degli assuntori, inoltre, ha "scarsa visibilità" poiché sintomatologia e problemi connessi non sono facilmente riconducibili all'uso di queste sostanze ed i Servizi sono generalmente sprovvisti di strumenti idonei all'osservazione di problemi legati alle droghe di sintesi.

Tra i 9777 nuovi soggetti consumatori di sostanze stupefacenti segnalati ai Prefetti al 31 dicembre 2000, il 7.5% usava cocaina, 1.4% ecstasy, analoghi amfetaminici ed LSD complessivamente nello 0.3% dei casi. ; il 12.0 % dei segnalati era costituito da minorenni, circa il doppio rispetto al 1996 (6.62%).
In ambito militare (dati del Ministero della Difesa), nel 2000, l'ecstasy era utilizzata nel 2.4% (il doppio rispetto all'anno precedente) degli assuntori di sostanze individuati. (6.6 % cocaina).
Nel 2001, nella popolazione scolastica, tra i circa 21.000 studenti delle scuole medie superiori italiane considerati nello studio ESPAD condotto dal CNR di Pisa, 1 ragazzo su tre, nel corso della vita, ha utilizzato una sostanza illegale,il 2.6% dei soggetti riferisce di aver fatto uso di ecstasy contro il 4.1% di cocaina, il 2.3% di LSD e l'1.1% (tra i maschi) di steroidi anabolizzanti. Da sottolineare la presenza di ipnotici-sedativi e solventi rispettivamente nel 6.4% e 5.1% dei casi.

Questo dato sembra coerente con abitudini assuntive emergenti in alcune aree geografiche e che riguardano, ad es. il consumo illegale di ketamina (anestetico generale non barbiturico). Questa sostanza, nuova nell'abuso, è stata rilevata nella saliva e nei capelli di giovani adulti, su base volontaria, in uno studio pilota analitico-metodologico condotto dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con operatori del territorio. Questa "nuova" sostanza possiede effetti allucinogeni simili a quelli della fenciclidina e dell'ecstasy, provoca allucinazioni, disturbi visivi con cecità transitoria, intenso senso di dissociazione (per questa caratteristica viene adoperata anche nella piccola chirurgia veterinaria), immobilità, amnesia, grave ipotermia. La progressiva diffusione nell'abuso della ketamina ha indotto i paesi europei, nell'ambito della Joint Action, ad affrontare uno studio specifico sulle caratteristiche e sui rischi legati al consumo illegale di tale sostanza suggerendone l'inserimento nel controllo internazionale.

Joint Action. Il 16 giugno 1997 i Ministri dei 15 paesi europei ratificavano un accordo, la "Joint Action on new synthetic drugs" sulla base dell'art. k3 del Trattato dell'Unione Europea, in merito allo scambio di informazioni, alla valutazione del rischio ed al controllo delle nuove droghe sintetiche.
Sempre nello stesso anno, l'Osservatorio europeo sulla droga e le tossicodipendenze (OEDT), sottolineando l'esigenza di sviluppare degli idonei sistemi di monitoraggio per le droghe sintetiche, e ponendo questo tra gli obiettivi prioritari della propria attività, invitava i Punti Focali dei singoli paesi a presentare un rapporto sullo studio di fattibilità di attivazione di un sistema di allerta rapido sulle nuove droghe sintetiche (EWS).
Per ciò che riguarda il nostro paese non è facile valutare quanta parte del sistema di rilevazione tradizionale ed ufficiale sulle droghe sia riconvertibile per il nuovo obiettivo tra l'altro imposto dal diffondersi di sempre nuove sostanze. Oggi esiste la disponibilità di una rete capillare di servizi pubblici e privati, una rete di laboratori , un certo numero di laboratori di ricerca, ma non uno specifico obiettivo comune, e tantomeno metodologia adeguata per il monitoraggio delle droghe sintetiche. E' ancora carente la formazione degli operatori a riguardo, e solo ora si sta sviluppando un idoneo livello di informazione tra i professionisti più coinvolti (operatori dei servizi, operatori della medicina di urgenza, etc.); esistono inoltre oggettive difficoltà normativo-procedurali per trattare con queste sostanze sul campo. Pur a fronte di questi problemi si pone la necessità di provvedere alla realizzazione, anche graduale, di quanto condiviso e sottoscritto a livello europeo, anche dal nostro paese, per fronteggiare il tema delle nuove sostanze sintetiche.

In relazione alle nuove droghe ed ai nuovi consumi, l'Istituto Superiore di Sanità, nell'ambito dell'attività di ricerca del Gruppo Interregionale sulle Droghe Sintetiche, attraverso una scheda articolata mirata alla rilevazione clinica su soggetti afferenti a servizi pubblici e privati per problemi non legati ad eroina, cannabis e alcool, nel corso del 2001 ha effettuato uno studio che ha riguardato 374 centri in 17 regioni e le 2 Province Autonome per un totale di 1911 casi. I dati dello studio sono in fase conclusiva di elaborazione. Tra i risultati di interesse relativamente ai consumi, è emerso che dei 1900 soggetti che rispondevano ai criteri di arruolamento per l'indagine retrospettiva, il 24.3 % aveva ecstasy come sostanza primaria (di cui solo il 17% dei soggetti era inviato dalla Prefettura) contro più del 50% dei soggetti per cocaina, 10% per psicofarmaci, 1% per LSD. Differenze interessanti in termini di sostanza preferita sono emerse per i soggetti che avevano avuto episodi psichiatrici o che erano incorsi in traumi o incidenti (erano maggiormente rappresentate ecstasy, psicofarmaci ed LSD), la cocaina era percentualmente più rilevante nei soggetti con episodi di incidente stradale con intervento medico, tentato suicidio e rissa. Sorprendentemente il consumo avveniva più in casa che in discoteca o in altro luogo. Questa particolarità emerge anche dall'esperienza degli operatori che lavorano più direttamente a contatto con il mondo giovanile, come anche dalle osservazioni dei gestori dei locali da ballo frequentati dalla popolazione giovanile. Ciò determina due considerazioni: queste sostanze "ricreazionali" non sono più esclusivamente legate all'aspetto socializzante e, infine, sono associate alla discoteca in meno di un caso su tre. Ciò sosterrebbe la percezione che il consumo di droghe si è già spostato verso ambiti meno, o affatto, controllabili dal punto di vista sanitario, sociale e di

sicurezza. In sostanza, la migrazione del consumo (e più precisamente del policonsumo), prospetta ulteriori difficoltà nel progettare interventi volti a ridurre i consumi. Si ritiene infine che l'individuazione precoce di nuove modalità di consumo per sostanze non più nuove abbia la stessa valenza, in termini di allerta rapido sanitario-comportamentale, dell'individuazione precoce di nuove sostanze dal momento che può contribuire a modificare indicazioni date per acquisite.

Le articolate dimensioni del fenomeno sin qui riportate, assieme ai dati sui sequestri (indicatore indiretto di consumo) forniti dalla DCSA-Ministero dell'Interno, pur essendo fortemente sottostimate, suggeriscono una crescente diffusione del consumo di tali sostanze. Questo genera preoccupazione dal momento che la diffusione ed il rafforzarsi nell'uso porta, come logica conseguenza, all'arruolamento di nuovi consumatori, alla comparsa di nuovi modalità di assunzione e ad una quota di abuso sempre più consistente.

In merito ai rischi ed agli effetti sanitari e comportamentali connessi all'abitudine d'uso di queste sostanze nell'uomo, il dibattito è alimentato da alcuni aspetti controversi legati in buona parte a difficoltà oggettive di interpretazione. E' opportuno infatti considerare che il consumo di queste sostanze avviene in contesti assuntivi già a rischio (giovane età di gran parte degli assuntori), è spesso integrato in abitudini che già di per sé costituiscono fattori di rischio, e spesso in un contesto poliassuntivo che rende difficile l'esame dei singoli fattori. Gli effetti nell'uomo sono inoltre modulati dalle motivazioni d'uso e dalle "attese" circa la sostanza, dal contesto assuntivo, dalle associazioni praticate nel consumo, da fattori importanti quali lo stato fisico e psicologico del soggetto che precedono o sostengono l'assunzione.

Inoltre, per quanto attiene agli effetti tossicologici e farmacologici, nelle droghe sintetiche occorre considerare una pericolosità aggiuntiva legata alla composizione globale del prodotto. Tale pericolosità aggiuntiva è da valutare in termini di reagenti e solventi residui, di eventuale presenza di prodotti intermedi di sintesi, di contaminanti, della presenza di altre molecole biologicamente attive (cioè dotate di una propria attività e tossicità) che ne potenziano, modulano o compensano gli effetti, della presenza di adulteranti e diluenti riscontrati in alcuni reperti assieme ai naturali eccipienti.

Occorre infine ricordare che esiste la concreta possibilità che in compresse acquistate come Ecstasy possa essere contenuto di tutto tranne Ecstasy; tale evenienza è già documentata in altri paesi, come il Regno Unito, talvolta in occasione di eventi fatali.
Di quale Ecstasy, quindi, possiamo nella pratica valutare i rischi di assunzione? Di quale Ecstasy gli eventi acuti rappresentano un epifenomeno? Ed è sempre Ecstasy ciò che viene assunto come Ecstasy?
In assenza di un monitoraggio di ciò che circola nelle zone di consumo la risposta si presenta difficile. Ancor più difficile se pensiamo che una varietà sempre crescente di sostanze caratterizza il mercato illecito determinando problemi analitici di riconoscimento e quantificazione conseguentemente di contrasto.

Diventa ancora più urgente un monitoraggio analitico del territorio, ben organizzato e raccordato nello spirito della Joint Action della Comunità Europea

e dell'Early Warning System. Risulta parimenti evidente l'opportunità, per ogni nuovo ingresso nel mercato e nel consumo, di identificare rigorosamente il principio/i attivo/i. Parimenti è necessario determinare la struttura della molecola (anche al fine di valutare la relazione struttura-attività per i potenziali effetti farmacologici), individuare le possibili vie di sintesi, le impurezze e i residui, predisporre le procedure analitiche più idonee per la rilevazione del prodotto nel mercato illecito e nei fluidi biologici dell'assuntore. Tutto ciò presuppone una sinergia di sforzi, specifiche professionalità ed una reale multidisciplinarietà nell'approccio analitico di ricerca.

In termini di rischi assuntivi, vengono inoltre spesso trascurati alcuni aspetti di interesse . A titolo di esempio, per l'ecstasy:

- In alcuni individui è stata rilevata la comparsa di flash-back anche a distanza di alcuni mesi dall'assunzione. Questa eventualità risulta particolarmente rischiosa in quanto può cogliere il soggetto durante un'attività che richiede attenzione come, ad esempio, la guida o il lavoro (sono documentati casi di incidente sul lavoro per tale motivo).
- L'ecstasy è in grado di alterare lo stato di coscienza con effetti comparabili a quelli di una dose media di mescalina.
- Tra gli effetti indiretti, l'assunzione di ecstasy (come di cocaina) favorisce comportamenti sessuali "imprudenti" ed un aumentato rischio di contrarre malattie sessualmente trasmissibili.
- Nell'intossicazione da ecstasy sono stati segnalati gravi danni della funzionalità epatica e renale. Sicuramente non è da sottovalutare anche la componente tossica dovuta a contaminanti di varia natura come residui o intermedi di produzione. La sintesi dell'ecstasy, infatti, può essere effettuata usando sostanze chimiche diverse che presentano di per sè rischio tossicologico. Possono ad es. essere impiegati metalli, soprattutto piombo, che di per sé presentano una valenza tossicologica. Il piombo si accumula in fegato e reni ed è responsabile di intossicazioni acute e croniche. Spesso l'avvelenamento da piombo non viene prontamente diagnosticato poichè i sintomi sono aspecifici consistendo in disturbi gastrointestinali, diarrea, vomito, sudorazione, dolori addominali, mal di testa, tremori.
- Nell'intossicazione acuta, i cui segni più marcati si possono manifestare anche ore dopo l'ingestione della sostanza, non sempre il quadro clinico viene ricollegato alla causa iniziale.
- Anche se i dati oggi disponibili si riferiscono esclusivamente agli effetti acuti, i risultati prodotti indicano che l'assunzione di MDMA rappresenta un potenziale pericolo per la salute in considerazione dell'aumentato rischio di malattie correlate alla disfunzione del Sistema Immunitario. Tale rischio è incrementato dall'effetto additivo dell'etanolo assunto in combinazione. L'MDMA infatti penalizza la funzionalità delle cellule T CD4+, responsabili dell'immunità cellulare, mentre l'etanolo penalizza la numerosità dei linfociti B, notoriamente responsabili dell'immunità umorale. Quando MDMA ed etanolo sono associati, tutti e due i sistemi di difesa risultano compromessi. Lo stesso recupero, rilevato dopo le 24 ore dalla somministrazione acuta, viene probabilmente raggiunto a spese di un consumo energetico difficilmente valutabile in termini di costo per la salute.

Nuove droghe e nuovi consumi pongono, come detto, nuovi problemi conoscitivi e di impatto che sollecitano nel contempo la necessità di ideare nuove strategie e di ripensare radicalmente la prevenzione. A tale riguardo potrebbe essere utile considerare percorsi sinora poco o nulla esplorati come quelli che seguono.

Un risultato di interesse dello studio AMR (Approccio Multi Rischio) condotto dall'Istituto Superiore di Sanità su 7000 ragazzi delle scuole medie superiori in 10 territori italiani, è certamente quello che collega l'uso di tabacco all'uso di sostanze. Il dato che emerge costantemente, in tutti e dieci i territori studiati, è che il rischio relativo di far uso di sostanze in chi fa uso di tabacco è elevato (mediamente di 5 volte superiore). La differenza sostanziale nella proporzione di assuntori tra i fumatori e i non fumatori di tabacco può, quindi, in buona parte spiegarsi con un più difficile ingresso tra gli assuntori dei soggetti non fumatori. Queste considerazioni sono indipendenti dall'età dei giovani. Indipendentemente dal territorio, dall'età e dal sesso, la percentuale di assuntori nei fumatori di tabacco è sempre sensibilmente superiore alla corrispondente percentuale nei non fumatori di tabacco.
L'uso di cannabis è presente praticamente nella totalità di coloro che dichiarano di aver assunto sostanze. La gran parte di questi (71.8%) ha fatto uso esclusivamente di cannabis, il rimanente 28.2% ha usato anche altro, tra cui ecstasy. Mentre tra i "Cannabis SI" ci sono tanti ragazzi che non usano altro, tra coloro che usano sostanze in pratica pochissimi (3%) non fanno uso di cannabis. Di conseguenza, si può presumere che il fumo di cannabis abbia rappresentato per questi ultimi ragazzi un primo passo verso l'esperienza di altre sostanze. Fumo di cannabis e fumo di tabacco sembrano rappresentare un fattore importante nell'avvio all'uso di sostanze tra cui l'ecstasy. Tra i ragazzi fumatori di tabacco infatti, a prescindere dal sesso e (sorprendentemente) dall'età, la prevalenza di "assuntori" in tutti e dieci i territori coperti dall'AMR è costantemente e significativamente più elevata (più di cinque volte) rispetto ai non fumatori di tabacco.
Per quanto riguarda in particolare l'assunzione di ecstasy, la proporzione sale a più di 1 a 10. Troviamo infatti il 10.4% di uso di ecstasy tra i fumatori contro l'1% tra i non fumatori.

In base a questi risultati, ci sono elementi utili per ritenere che la dissuasione dal fumo di tabacco possa ripercuotersi sensibilmente in termini positivi sulla lotta all'uso di sostanze psicotrope tra i giovani. E verosimilmente ad un ragazzo può apparire naturale e positivo dire no ad una sigaretta; al contrario, rifiutare una sostanza potrebbe essere considerato disdicevole o ghettizzante.

Nell'ambito dei fattori di rischio che possono indurre i giovani maschi ad utilizzare sostanze d'abuso, poco o nulla si conosce circa il ruolo che possono assumere i disturbi sessuali nel determinare la loro scelta. Eppure negli adolescenti l'approccio con il sesso rappresenta uno degli aspetti importanti della loro crescita, della strutturazione della loro identità, del passaggio da adolescente ad adulto; può anche però essere fonte di frustrazione e depressione. Al fine di valutare se i disturbi sessuali potessero rappresentare un fattore di rischio predisponente i ragazzi all'abuso di sostanze, la collaborazione tra l'Istituto Superiore di Sanità, specialisti andrologi e servizi di quattro regioni italiane, ha consentito di effettuare uno studio esplorativo

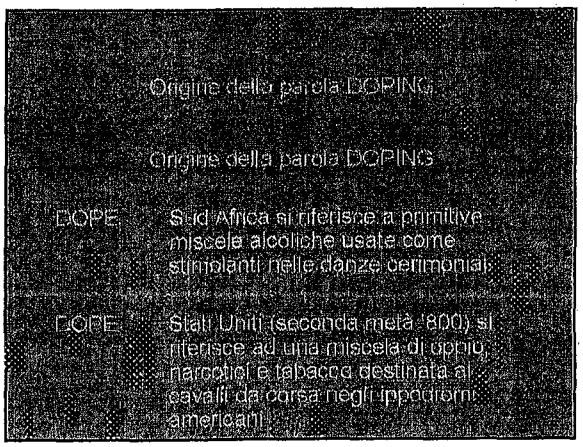
pilota su 231 ragazzi tossicodipendenti utilizzando uno strumento validato a livello internazionale. I risultati ottenuti hanno messo in evidenza che questi stessi giovani, nel periodo in cui non avevano ancora iniziato il consumo di sostanze, avevano una prevalenza di disturbi sessuali significativamente più elevata rispetto ai loro coetanei della popolazione generale presa come riferimento (20% vs. 2%). Questo risultato sollecita un doveroso approfondimento. Se questa ipotesi patogenetica dovesse essere ulteriormente confermata, si aprirebbero nuove possibilità di prevenzione primaria della tossicodipendenza e, più in generale, dell'abuso di sostanze stupefacenti.

I nuovi consumi si affermano principalmente negli ambiti di aggregazione giovanile, ed in maniera più evidente negli ambiti ricreazionali dove le discoteche, e più in generale i locali da ballo, rappresentano luoghi di divertimento apprezzati e frequentati da giovani e giovani adulti. Di conseguenza la discoteca rappresenta un contesto ben definito ed idoneo per un intervento specializzato anche se, attualmente,è carente di figure professionali competenti. Tali figure potrebbero intervenire in modo più agevole (elevata concentrazione del target) e naturale (testimonial ideali e noin pregiudiziali), potrebbero intervenire quindi in modo efficace sul disagio giovanile e sulla prevenzione da un avamposto osservazionale di fondamentale importanza per le problematiche, le abitudini e le emergenze del mondo giovanile. Per rendere concreta questa possibilità è essenziale un'intesa tra il mondo istituzionale ed il mondo imprenditoriale cui i locali da ballo, quelli legali, appartengono. Una prima intesa è stata raggiunta attraverso il protocollo di intesa Governo-SILB che ha posto le basi per la costruzione di interventi più appropriati e mirati. Un passo successivo è stato effettuato attraverso un percorso di formazione congiunto per gli operatori del sanitario, del sociale e dei locali da ballo di tutte le regioni attraverso un progetto nazionale. Si punta alla realizzazione di una metodologia sperimentale per la promozione di nuovi approcci di prevenzione dell'uso di sostanze stupefacenti e di alcool tra i giovani frequentatori di locali da ballo. I primi risultati di questa sinergia operativa hanno prodotto una serie di interventi che hanno introdotto, in pieno accordo con i gestori dei locali, una diversificazione delle attività di intrattenimento, tra l'altro molto apprezzate dai ragazzi, promuovendo divertimenti compatibili con la salute e la sicurezza.

Nell'ambito delle nuove droghe e dei nuovi consumi, si ritiene utile infine, sottolineare l'importanza di una informazione tecnica ed aggiornata, basata su evidenze scientifiche e fornita da fonti « accreditate ». Occorre infine doverosamente sottolineare le particolarità dei rischi associati all'assunzione combinata di più sostanze approfondendo aspetti ad oggi completamente trascurati per sostanze erroneamente considerate di scarsa pericolosità, ad es. nel campo della sicurezza stradale. A tale riguardo le autoscuole potrebbero svolgere un ruolo importante.

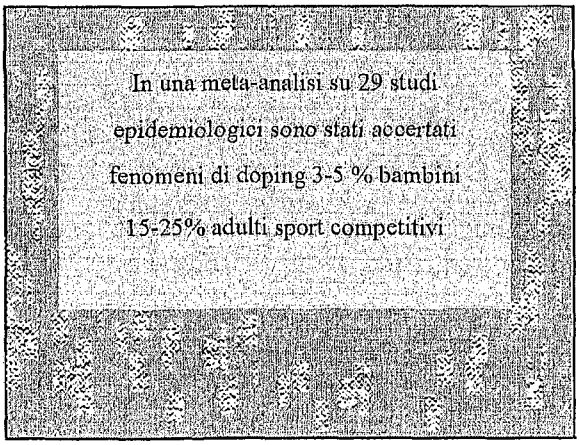
Uso di sostanze chimiche in ambito sportive (DOPING)

Con il termine *doping* si intende l'uso di farmaci o sostanze biologicamente attive o l'adozione di pratiche mediche non giustificate da condizioni patologiche, al solo scopo di modificare lo stato psicofisico al fine di migliorare in modo artificiale ed illecito il proprio rendimento e le proprie prestazioni agonistiche nello sport.



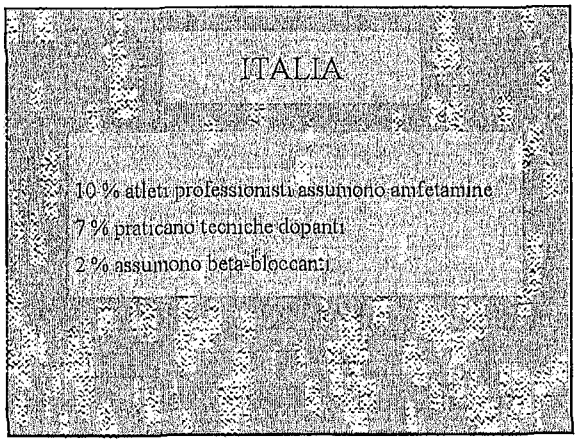
La legge n.376 del 14/02/2000 disciplina la tutela sanitaria delle attività sportive e la lotta contro il doping. Con questa legge oltre a vietare lo svolgimento dell'attività sportiva mediante l'ausilio di tecniche, metodologie o sostanze di qualsiasi natura che possano mettere in pericolo l'integrità psicofisica degli atleti, si stabiliscono sanzioni penali nei confronti di chiunque procuri, somministri o assuma farmaci o sostanze farmacologicamente attive.

Il ricorso a tecniche illecite, volte al potenziamento delle prestazioni fisiche ha subito un prepotente incremento nel corso degli ultimi anni, favorito sia dal progresso scientifico che dall'approccio sempre più commerciale della pratica sportiva a livello sia agonistico che amatoriale. In una recente analisi, che ha sintetizzato i risultati di oltre 29 studi epidemiologici, è stato stimato che il ricorso a pratiche dopanti tra la popolazione degli sportivi è tra il 3 ed il 5% dei bambini che praticano sport amatoriale, mentre la percentuale sale al 15-25% tra gli adulti che praticano sport a livello competitivo (J.Sport Med. Phys Fitness 1997; 37:218-24).



Ormoni ed anabolizzanti si diffondono tra i giovani che praticano sport ed è giusto dunque che suoni l'allarme perché educatori, allenatori, insegnanti e genitori si orientino ad affrontare questo aspetto dell'educazione sportiva. Secondo una recente indagine gli adolescenti, nell'illusione di ottenere un fisico che permetta loro di primeggiare sugli altri, assumono aminoacidi (40%), stupefacenti (19%) ed ormoni (quasi il 50%), mentre il 9% di loro fa uso di anabolizzanti. Seguono l'assunzione di proteine, integratori, stimolanti ed antinfiammatori contenenti steroidi.

Molti adolescenti di 10-12 anni sono raggiunti dal mercato vastissimo degli integratori di tutti i tipi: la "zona grigia", come dicono gli specialisti, cioè l'anticamera del passaggio verso prodotti più potenti e dannosi.
I dati legati agli atleti professionisti in Italia (Scarpino et al. Lancet, 1990) mostrano come il 10% di questi assuma amfetamina, il 7% pratichi tecniche dopanti ed il 2% assuma beta-bloccanti.



Una indagine ISEF effettuata tra i "body-builders" romani (F.M. Manozzi, Alcologia, 1999) ha rilevato come il 40% di questi assuma anabolizzanti, consigliati nel 30% dei casi dagli stessi istruttori e con il supporto di medici compiacenti.

Negli Stati Uniti risultano essere un milione i consumatori di anabolizzanti. Tra questi, l'1-2% non sono atleti, il 25% sono adolescenti, il 70% sono sportivi ad alto livello.

E' evidente il danno che l'uso delle sostanze dopanti eserciti sui soggetti che ne fanno uso. Sono a conoscenza dei rischi che corrono i giovani che ricorrono all'uso di tali sostanze? E' ragionevole pensare di no. Altrimenti il doping non troverebbe la generalizzata adesione che incontra tra buona parte degli sportivi. Non solo tra gli agonisti professionisti, ma, a quanto sembra, anche tra gli atleti dilettanti e juniores, e tra gli sportivi della domenica.

Le classi di sostanze riconosciute come dopanti sono oggi suddivise in stimolanti, narcotici, agenti anabolizzanti, diuretici, ormoni peptidici, sostanze ad azione mimetica ed analoghi.

Ancora, sono vietate pratiche quali: il doping ematico, la somministrazione di trasportatori artificiali dell'ossigeno o di sostituti del plasma, in generale le manipolazioni farmacologiche, chimiche e fisiche. Sostanze soggette a restrizioni sono i tetraidrocannabinoidi, gli anestetici locali, i corticosteroidi.

All'interno delle classi di sostanze vietate, gli stimolanti hanno l'effetto di ridurre la fatica, stimolare il metabolismo energetico nonché determinare broncodilatazione. Per contro, determinano un aumento di rischio cardiovascolare, tossicomania, agitazione, irritabilità, insonnia.

I narcotici (morfina ed analoghi) determinano un sensibile aumento della tollerabilità al dolore, ma danno assuefazione, sono causa di depressione della funzione respiratoria e di sensibili cambiamenti dell'umore.

Gli agenti anabolizzanti fanno parte di un vasto gruppo di sostanze dotate di azione stimolante l'attività anabolica dell'organismo. Il loro utilizzo determina un aumento della maturazione ossea ed uno sviluppo notevole delle masse muscolari. Sono gli agenti anabolizzanti (androgeni, steroidi anabolizzanti e beta-2-agonisti) i prodotti chimici forse più utilizzati dagli sportivi non professionisti. Gli effetti avversi degli agenti anabolizzanti includono danni epatici (inclusa la possibilità di insorgenza di tumori) e della funzione riproduttiva, nonché disturbi del ritmo cardiaco.

I diuretici vengono assunti dagli sportivi sia per ridurre rapidamente il peso in quegli sport in cui viene utilizzato questo parametro ai fini della suddivisione in categorie, sia per aumentare la velocità di eliminazione delle sostanze dopanti assunte. Gli effetti avversi di una somministrazione incontrollata di diuretici consistono in alterazioni dell'equilibrio idro-salino, disidratazione, e, in casi estremi, in un collasso del sistema cardiocircolatorio.

Gli ormoni e le sostanze ad azione mimetica raccolgono un grande numero di farmaci dopanti tra i quali la gonadotropina corionica (hCG), la corticotropina (ACTH), l'ormone della crescita (GH) e l'eritropoietina (EPO). L'hCG e simili vengono utilizzati dagli sportivi per aumentare, nei soggetti di sesso maschile, la produzione di testosterone. L'uso improprio di questi ormoni causa danni epatici (inclusa la possibilità di insorgenza di tumori) e della funzione riproduttiva.

La ACTH aumenta la capacità di sopportare lo stress e possiede azione antidolorifica, ma determina anche ulcera gastrica e ridotta tolleranza ai glucidi (tendenza al diabete). L'ormone della crescita (GH) stimola la sintesi delle proteine muscolari ma determina anche cardiopatia ed ipertensione. L'EPO, forse la più tristemente nota tra le sostanze del suo gruppo, stimola la produzione di globuli rossi favorendo quindi l'ossigenazione del tessuto muscolare durante l'attività sportiva. Gli effetti avversi legati ad un uso improprio dell'EPO sono legati all'insorgenza di poliglobulia, trombosi ed insufficienza cardiaca.

Tra le pratiche vietate, il doping ematico consiste nella somministrazione ad un atleta di sangue o di prodotti affini per uno scopo diverso dal trattamento medico legittimo (grave anemizzazione). Anche la somministrazione di sostanze che intervengono sui meccanismi di trasporto e dissociazione dell'ossigeno viene considerata doping poiché l'effetto riscontrato sull'atleta è simile a quello ottenuto attraverso la trasfusione di sangue o l'assunzione di eritropoietina.

Un discorso a parte merita la vastissima classe degli integratori alimentari (vitaminici e minerali) non soggetti a particolari restrizioni ed il cui uso è largamente diffuso, soprattutto perché il mercato di tali sostanze è quasi totalmente incontrollato.

Oramai quasi tutti gli atleti fanno ricorso a prodotti di sintesi per sostenersi durante le prestazioni agonistiche: aminoacidi a catena ramificata, maltodestrine, creatina, multivitaminici e sali minerali, solo per citare i più frequentemente utilizzati. Nella maggior parte dei casi gli integratori sono costituiti da singoli nutrienti o da due o più nutrienti combinati l'uno con l'altro.

Se si tratta di sostanze per le quali esistono dei livelli di assunzione raccomandati (ossia per i quali gli enti nazionali ed internazionali che si occupano di alimentazione indicano quanto è conveniente prenderne ogni giorno), le compresse o le buste devono essere dosate in maniera tale che venga assunta una quantità di nutriente compresa tra il 30 ed il 150%, con l'eccezione della vitamina C e della vitamina E, per le quali si può arrivare al 300%. Se le dosi fossero molto alte, allora e soltanto allora, il prodotto non verrebbe considerato più un integratore (dunque un prodotto alimentare), ma un farmaco.

Per quel che riguarda i procedimenti di controllo antidoping, questi prevedono due modalità: in gara, effettuati cioè immediatamente dopo una gara sportiva o fuori gara, effettuati cioè al di fuori delle competizioni. Questi ultimi tipi di controllo rivestono estrema importanza nello scoraggiare gli sportivi dall'assumere sostanze dopanti: gli atleti infatti, non riescono a programmare con facilità dei "cicli" di assunzione di farmaci dopanti senza incorrere nel rischio di essere scoperti e di risultare quindi "non negativi" alle analisi di controllo.

La matrice biologica di elezione nei controlli antidoping è senza dubbio l'urina: questa infatti è reperibile mediante un prelievo semplice e non invasivo. Molti farmaci (o più spesso i loro metaboliti) possono esservi rilevati agevolmente e permangono nell'urina per un periodo di tempo maggiore rispetto a quanto non facciano nel sangue.

Diverse problematiche sono legate al rapporto tra medicina di laboratorio e doping. Ricordiamo a tal proposito la raccolta e conservazione dei campioni, il riconoscimento delle tecniche analitiche più adatte, la standardizzazione dei metodi di analisi, la precisione e l'accuratezza nella misura, l'interpretazione del dato di laboratorio nonché la collaborazione tra laboratorio ed Autorità Sportive.

La nuova legge emanata dallo Stato in materia di antidoping introduce alcune importanti novità, tra cui l'istituzione, presso il Ministero della Sanità, della Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping.
La commissione determina le metodologie ed i criteri dei controlli antidoping ed effettua, tramite i laboratori accreditati dal CIO, i controlli stessi. La commissione promuove campagne di informazione per la tutela della salute nelle attività sportive e di prevenzione del doping. Il doping diviene reato penale_: il giro di vite promosso dalla nuova legge non può dunque che scoraggiare l'uso illecito di sostanze dopanti. E' noto oramai il calo delle pratiche illegali che e' stato registrato da quando è stata varata una seria attività antidoping, così come è evidente un sensibile calo dei risultati sportivi come conseguenza della riduzione delle pratiche illegali.

A corollario dell'attività repressiva promossa dalla legge, non va dimenticata una seria attività di tipo divulgativo - informativo promossa a vari livelli. Grande importanza riveste inoltre la formazione di personale qualificato, con compiti di ricerca e sviluppo metodologico in campo biochimico e farmacologico, al fine di rendere sempre più efficace la lotta alla diffusione del doping.

PAGINA BIANCA

ALLEGATI

Tavole statistiche.

Acronimi.

PAGINA BIANCA

INDICE

1 - Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per i Servizi Antidroga)

Tavola 01/01	Distribuzione regionale per tipologia dell'operazione e per tipologia di sostanze stupefacenti delle operazioni antidroga effettuate nell'anno 2001
Tavola 01/02a	Distribuzione regionale per tipologia del reato e per tipologia di sostanza stupefacente delle persone di nazionalità italiana deferite alle Autorità Giudiziarie nel 2001
Tavola 01/02b	Distribuzione regionale per tipologia del reato e per tipologia di sostanza stupefacente delle persone di nazionalità straniera deferite alle Autorità Giudiziarie nel 2001
Tavola 01/03a	Distribuzione regionale per le principali sostanze stupefacenti legate al reato delle persone di nazionalità italiana deferite alle Autorità Giudiziarie per l'anno 2001
Tavola 01/03b	Distribuzione regionale per le principali sostanze stupefacenti legate al reato delle persone di nazionalità straniera deferite alle Autorità Giudiziarie per l'anno 2001
Tavola 01/04	Distribuzione regionale delle quantità di sostanze sequestrate per tipologia di sostanza stupefacente nell'anno 2001
Tavola 01/05a1	Distribuzione regionale dei soggetti di sesso maschile e nazionalità italiana deferiti alle Autorità Giudiziare per età e tipo di provvedimento restrittivo nel corso del 2001
Tavola 01/05a2	Distribuzione regionale dei soggetti di sesso femminile e nazionalità italiana deferiti alle Autorità Giudiziare per età e tipo di provvedimento restrittivo nel corso del 2001
Tavola 01/05b1	Distribuzione regionale dei soggetti di sesso maschile e nazionalità straniera deferiti alle Autorità Giudiziare per tipo di provvedimento restrittivo e per età nell'anno 2001
Tavola 01/05b2	Distribuzione regionale dei soggetti di sesso femminile e nazionalità straniera deferiti alle Autorità Giudiziare per tipo di provvedimento restrittivo e per età nell'anno 2001
Tavola 01/06a	Distribuzione per regione dove è avvenuto il decesso, età e precedenti dei soggetti di sesso maschile e nazionalità italiana deceduti per per abuso di sostanze stupefacenti nel corso del 2001
Tavola 01/06b	Distribuzione per regione dove è avvenuto il decesso, età e precedenti dei soggetti di sesso femminile e nazionalità italiana deceduti per per abuso di sostanze stupefacenti nel corso del 2001
Tavola 01/06c	Distribuzione per regione dove è avvenuto il decesso, età e precedenti dei soggetti di sesso maschile e nazionalità straniera deceduti per per abuso di sostanze stupefacenti nel corso del 2001
Tavola 01/06d	Distribuzione per regione dove è avvenuto il decesso, età e precedenti dei soggetti di sesso femminile e nazionalità straniera deceduti per per abuso di sostanze stupefacenti nel corso del 2001
Tavola 01/07	Attività antidroga svolta dalla Polizia di Stato, dall'Arma dei Carabinieri e dal Corpo della Guardia di Finanza nel corso del 2001

2 - Ministero dell'Interno (Direzione Centrale della Documentazione)

Tavola 02/01a	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 2001 con una sola segnalazione
Tavola 02/01b	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 2001 con più segnalazioni
Tavola 02/01a bis	Distribuzione per regione di residenza, per sesso ed età dei soggetti già segnalati (in anni precedenti) ex. Art.75 D.P.R. 309/90 nel corso dell'anno 2001 con una sola segnalazione
Tavola 02/01b bis	Distribuzione per regione di residenza, per sesso ed età dei soggetti già segnalati (in anni precedenti) ex. Art.75 D.P.R. 309/90 nel corso dell'anno 2001 con più segnalazioni.
Tavola 02/01c	Distribuzione per Regione di segnalazione, per sesso ed età dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90 nel corso dell'anno 2001 con una sola segnalazione
Tavola 02/01d	Distribuzione per regione di segnalazione, per sesso ed età dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90 nel corso dell'anno 2001 con più segnalazioni
Tavola 02/01c bis	Distribuzione per regione di segnalazione, per sesso ed età dei soggetti già segnalati (in anni precedenti) ex. Art.75 D.P.R. 309/90 nel corso dell'anno 2001 con una sola segnalazione
Tavola 02/01d bis	Distribuzione per regione di segnalazione, per sesso ed età dei soggetti già segnalati (in anni precedenti) ex. Art.75 D.P.R. 309/90 nel corso dell'anno 2001 con più segnalazioni
Tavola 02/02a	Distribuzione per regione di residenza e per anno dei soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90
Tavola 02/02b	Distribuzione per regione di segnalazione e per anno dei soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90
Tavola 02/03a_98	Distribuzione per regione di residenza e per sostanza d'abuso primaria dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90 Anno 1998(*)
Tavola 02/03b_98	Distribuzione per regione di residenza e per sostanza d'abuso primaria dei soggetti già segnalati negli anni precedenti ex. Art.75 D.P.R. 309/90 Anno 1998(*)
Tavola 02/03a_99	Distribuzione per regione di residenza e per sostanza d'abuso primaria dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90. Anno 1999(*)
Tavola 02/03b_99	Distribuzione per regione di residenza e per sostanza d'abuso primaria dei soggetti già segnalati negli anni precedenti ex. Art.75 D.P.R. 309/90 Anno 1999(*)
Tavola 02/03a_00	Distribuzione per regione di residenza e per sostanza d'abuso primaria dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90 Anno 2000(*)
Tavola 02/03b_00	Distribuzione per regione di residenza e per sostanza d'abuso primaria dei soggetti già segnalati negli anni precedenti ex. Art.75 D.P.R. 309/90 Anno 2000(*)
Tavola 02/03a_01	Distribuzione per regione di residenza e per sostanza d'abuso primaria dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90 Anno 2001(*)
Tavola 02/03b_01	Distribuzione per regione di residenza e per sostanza d'abuso primaria dei soggetti già segnalati negli anni precedenti ex. Art.75 D.P.R. 309/90 Anno 2001(*)

Tavola 02/04	Distribuzione per regione di residenza, per anno e per provvedimento dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90.
Tavola 02/05a	Distribuzione regionale delle strutture socio riabilitative e dei soggetti in trattamento presso le strutture, suddivisi per sesso, alla data del 31 Marzo 2001.
Tavola 02/05b	Distribuzione regionale delle strutture socio riabilitative e dei soggetti in trattamento presso le strutture, suddivisi per sesso alla data del 30 Giugno 2001
Tavola 02/05c	Distribuzione regionale delle strutture socio riabilitative e dei soggetti in trattamento presso le strutture, suddivisi per sesso alla data del 30 Settembre 2001.
Tavola 02/05d	Distribuzione regionale delle strutture socio riabilitative e dei soggetti in trattamento presso le strutture, suddivisi per sesso alla data del 31 Dicembre 2001.

3 - Ministero della Giustizia

Tavola 03/01	Distribuzione regionale per tipologia di reato, per stato di tossicodipendenza e per nazionalità dei nuovi entrati dalla libertà nel periodo 1/1/2001 - 31/12/2001
Tavola 03/02	Distribuzione regionale per tipologia di reato, per stato di tossicodipendenza e per nazionalità dei nuovi entrati dalla libertà nel periodo 1/1/2001 - 31/12/2001
Tavola 03/03a	Distribuzione regionale per sesso, per sieropositività per HIV dei nuovi entrati dalla libertà nel periodo 1/1/2001 -
Tavola 03/03b	Distribuzione regionale per tipologia di reato e nazionalità dei detenuti presenti in carcere alla data del 30/6/2001-
Tavola 03/04a	Distribuzione regionale per tipologia di reato e nazionalità dei detenuti presenti in carcere alla data del 31/12/2001-
Tavola 03/04b	Distribuzione regionale dei detenuti in carcere ed affetti da HIV per stadio di infezione, stato di tossicodipendenza, nazionalità e sesso alla data del 30/6/2001-
Tavola 03/05	Distribuzione regionale dei detenuti in carcere ed affetti da HIV per stadio di infezione, stato di tossicodipendenza, nazionalità e sesso alla data del 31/12/2001- Anno 2001
Tavola 03/06	Distribuzione regionale dei procedimenti pendenti e dei provvedimenti emessi in ex. della legge 309/90 -

4 - Ministero della Difesa

Tavola 04/01	Distribuzione regionale per sostanza d'abuso primaria dei soggetti consumatori di sostanze illegali in ambito militare nel corso del 2001
Tavola 04/02	Distribuzione regionale per sostanza d'abuso primaria e per anno dei soggetti consumatori di sostanze illegali in ambito militare
Tavola 04/03	Distribuzione per tipo di sostanza primaria e caratteristiche dei consumatori di sostanze illegali in ambito militare nel 2001

5 - Ministero della Salute

Tavola 05/01	Distribuzione regionale e per anni del numero di soggetti in carico per "trattamento" presso i Ser.T.
Tavola 05/02a	Distribuzione regionale per sesso ed età dei nuovi soggetti in trattamento presso i Ser.T.
Tavola 05/02b	Distribuzione regionale per sesso ed età dei soggetti "già in carico" in trattamento presso i Ser.T.

Tavola 05/03a	Distribuzione regionale per sostanza d'abuso primaria del totale dei soggetti in trattamento presso i Ser.T.
Tavola 05/03b	Distribuzione regionale per sostanza d'abuso secondaria del totale dei soggetti in trattamento presso i Ser.T.
Tavola 05/04	Distribuzione regionale e per anno del totale dei soggetti in trattamento presso i Ser.T. secondo la sostanza d'abuso primaria.
Tavola 05/05	Distribuzione regionale dei test diagnostici effettuati sui soggetti in trattamento presso i Ser.T. e dei test risultati positivi, per anno e tipo di test.
Tavola 05/06a	Distribuzione regionale dei nuovi soggetti in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'HIV, per sesso e per anno.
Tavola 05/06b	Distribuzione regionale dei soggetti "già in carico" in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'HIV, per sesso e per anno.
Tavola 05/07a	Distribuzione regionale dei nuovi soggetti in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'epatite B, per sesso e per anno.
Tavola 05/07b	Distribuzione regionale dei soggetti "già in carico" in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'epatite B, per sesso e per anno.
Tavola 05/08a	Distribuzione regionale dei nuovi soggetti in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'epatite C, per sesso e per anno.
Tavola 05/08b	Distribuzione provinciale e per anno dei soggetti "già in carico" in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'epatiteC.
Tavola 05/09a	Distribuzione regionale dei trattamenti effettuati nei Ser.T. ai soggetti in carico, per tipologia di trattamento e per anno.
Tavola 05/09b	Distribuzione regionale dei trattamenti effettuati nelle Strutture Riabilitative ai soggetti in carico presso i Ser.T., per tipologia di trattamento e per anno.
Tavola 05/09c	Distribuzione regionale dei trattamenti effettuati nelle Carceri ai soggetti in carico presso i Ser.T., per tipologia di trattamento e per anno.
Tavola 05/10	Distribuzione regionale del personale attivo presso i Ser.T. per qualifica professionale e per anno.

Tavola 01/01 - Distribuzione regionale per tipologia dell'operazione e per tipologia di sostanze stupefacenti delle operazioni antidroga effettuate nell'anno 2001

Regioni e Province Autonome	Eroina				Cocaina				Cannabis				Amfetaminici				L.S.D.				Altre sostanze			
	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	43	340	0	7	85	181	0	7	31	453	1	240	1	17	0	5	0	2	0	2	0	8	2	3
Valle d'Aosta	2	5	0	1	1	2	0	0	2	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	87	683	0	13	289	702	1	41	102	1.578	0	610	5	38	0	6	0	1	0	1	5	37	0	4
Prov. Aut. Bolzano	3	44	0	1	8	23	0	7	6	76	1	16	2	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Prov. Aut. Trento	0	38	0	0	6	19	0	0	4	161	0	9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Veneto	23	356	0	9	69	231	0	12	47	704	0	77	3	76	0	2	0	3	0	0	0	12	0	0
Friuli Venezia Giulia	6	46	0	8	11	34	0	7	10	184	0	43	1	24	0	1	0	0	0	0	0	5	0	1
Liguria	12	246	1	8	54	158	0	9	25	259	0	51	0	14	0	0	0	1	0	0	0	32	0	0
Emilia Romagna	46	276	0	9	72	292	0	8	44	687	0	59	1	46	0	3	0	1	0	0	0	15	0	0
Toscana	46	466	0	10	53	221	0	11	47	586	0	80	2	41	0	1	0	0	0	0	2	16	0	1
Umbria	19	102	0	4	10	91	0	4	7	185	0	24	1	14	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Marche	8	76	0	3	9	42	0	1	10	90	0	12	0	12	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
Lazio	46	477	0	4	140	405	0	89	55	1.196	0	181	1	24	0	3	0	1	0	0	3	16	0	2
Abruzzo	12	152	0	7	12	73	0	4	9	160	1	17	0	7	0	0	0	0	0	0	0	8	0	2
Molise	1	17	0	0	4	5	0	0	4	52	2	9	0	4	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
Campania	37	408	1	11	59	249	0	11	32	602	2	34	0	5	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0
Puglia	56	212	0	8	21	115	0	4	78	680	0	137	0	14	0	1	0	0	0	0	1	8	0	7
Basilicata	4	26	0	2	0	8	0	0	10	67	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Calabria	27	106	0	0	20	53	0	3	34	390	0	89	0	3	0	0	0	0	0	0	2	7	0	0
Sicilia	31	232	0	7	19	96	0	3	69	841	1	85	0	8	0	0	0	4	0	0	3	10	0	1
Sardegna	8	113	0	0	11	62	0	2	17	214	0	25	0	13	0	0	0	1	0	0	0	7	0	1
Nord Ovest	**144**	**1.274**	**1**	**29**	**429**	**1.043**	**1**	**57**	**160**	**2.296**	**1**	**902**	**6**	**69**	**0**	**11**	**0**	**4**	**0**	**3**	**5**	**77**	**2**	**7**
Nord Est	**78**	**760**	**0**	**27**	**166**	**599**	**0**	**34**	**111**	**1.812**	**1**	**204**	**7**	**153**	**0**	**6**	**0**	**4**	**0**	**0**	**0**	**34**	**0**	**1**
Centro	**119**	**1.121**	**0**	**21**	**212**	**759**	**0**	**105**	**119**	**2.057**	**0**	**297**	**4**	**91**	**0**	**7**	**0**	**1**	**0**	**0**	**5**	**33**	**0**	**7**
Sud	**137**	**921**	**1**	**28**	**116**	**503**	**0**	**22**	**167**	**1.951**	**5**	**294**	**0**	**33**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**4**	**32**	**0**	**11**
Isole	**39**	**345**	**0**	**7**	**30**	**158**	**0**	**5**	**86**	**1.055**	**1**	**110**	**0**	**21**	**0**	**0**	**0**	**5**	**0**	**0**	**3**	**17**	**0**	**2**
ITALIA	**517**	**4.421**	**2**	**112**	**953**	**3.062**	**1**	**223**	**643**	**9.171**	**8**	**1.807**	**17**	**367**	**0**	**26**	**0**	**14**	**0**	**3**	**17**	**193**	**2**	**28**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale Servizi Antidroga)

Tavola 01/02a - Distribuzione regionale per tipologia del reato e per tipologia di sostanza stupefacente delle persone di nazionalità italiana deferite alle Autorità Giudiziarie nel 2001

Regioni e Province Autonome	Eroina					Cocaina					Cannabis					Amfetaminici					L.S.D.					Altre sostanze				
	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	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	27	197	3	1	0	119	158	19	0	0	60	383	19	0	1	3	21	0	0	0	0	1	0	0	0	0	11	0	0	3
Valle d'Aosta	3	10	0	0	0	2	3	0	0	0	20	20	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	41	318	29	4	0	241	706	123	0	3	103	1.433	64	19	0	8	54	0	0	0	0	1	0	0	0	2	32	0	0	0
Prov. Aut. Bolzano	4	22	0	0	0	3	32	4	0	0	2	82	0	0	1	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Prov. Aut. Trento	0	32	0	0	0	6	21	11	0	0	0	202	10	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Veneto	6	239	20	0	3	83	274	17	0	0	49	534	77	0	0	5	102	0	0	0	0	3	0	0	0	0	12	0	0	0
Friuli Venezia Giulia	4	78	0	3	0	7	74	3	0	0	16	218	0	0	0	5	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0
Liguria	7	102	1	0	1	74	165	7	0	0	64	251	3	0	0	0	23	0	0	0	0	1	0	0	0	0	41	0	0	0
Emilia Romagna	46	210	10	0	0	53	312	23	14	0	61	545	7	1	0	5	71	0	0	0	0	9	0	0	0	0	11	0	0	0
Toscana	44	301	40	0	1	32	247	38	0	0	39	563	3	0	0	2	62	13	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0
Umbria	16	164	0	0	0	10	169	0	0	0	1	261	0	0	0	1	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marche	3	46	68	0	0	12	64	0	0	0	9	108	10	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lazio	31	505	46	0	0	144	575	119	5	0	82	912	16	18	0	1	29	0	0	0	0	1	0	0	0	0	15	0	0	0
Abruzzo	20	268	4	0	0	14	145	6	59	0	6	214	3	1	3	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0
Molise	3	37	0	0	0	11	9	7	0	0	1	82	0	1	3	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	0	0	0
Campania	36	460	63	3	1	69	389	100	10	0	43	824	72	7	6	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0
Puglia	49	350	318	37	0	40	193	11	12	0	56	955	213	8	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	0	0	0
Basilicata	11	79	3	20	0	0	7	0	11	0	8	105	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
Calabria	66	202	84	15	0	31	103	45	0	0	49	515	13	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	31	20	0	0	0
Sicilia	34	404	174	54	0	24	159	22	13	0	146	1.223	117	15	1	0	21	0	0	0	0	5	0	0	0	0	9	0	0	0
Sardegna	11	158	4	0	0	16	95	0	0	0	31	302	10	0	0	0	18	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7	0	0	0
Nord Ovest	78	627	33	5	1	436	1.032	149	0	3	247	2.087	87	19	1	11	98	0	0	0	0	3	0	0	0	2	84	0	0	3
Nord Est	60	581	30	3	3	152	713	58	14	0	128	1.581	94	1	1	18	214	0	0	0	0	12	0	0	0	0	29	0	0	0
Centro	94	1.016	154	0	1	198	1.055	157	5	0	131	1.844	29	18	0	4	132	13	0	0	0	1	0	0	0	0	28	0	0	0
Sud	185	1.396	472	75	1	165	846	169	92	0	163	2.695	301	17	12	0	55	0	0	0	0	0	0	0	0	53	50	0	0	0
Isole	45	562	178	54	0	40	254	22	13	0	177	1.525	127	15	1	0	39	0	0	0	0	6	0	0	0	0	16	0	0	0
ITALIA	462	4.182	867	137	6	991	3.900	555	124	3	846	9.732	638	70	15	33	539	13	0	0	0	22	0	0	0	55	207	0	0	3

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale Servizi Antidroga)

Tavola 01/02b - Distribuzione regionale per tipologia del reato e per tipologia di sostanza stupefacente delle persone di nazionalità straniera deferite alle Autorità Giudiziarie nel 2001

Regioni e Province Autonome	Eroina					Cocaina					Cannabis					Amfetaminici					L.S.D.					Altre sostanze				
	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	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	57	399	2	31	0	75	185	3	0	0	17	270	30	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	123	770	47	0	0	266	515	37	0	0	101	785	20	7	0	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	10	16	0	0	0
Prov. Aut. Bolzano	6	58	1	0	0	6	17	21	0	0	5	21	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	0	25	0	0	0	6	3	4	0	0	0	21	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Veneto	27	386	23	0	0	90	158	16	11	0	42	386	40	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0
Friuli Venezia Giulia	4	9	3	1	0	7	7	22	0	0	12	52	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Liguria	13	277	0	0	0	51	150	1	0	0	19	173	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Emilia Romagna	56	227	5	13	0	87	171	10	1	0	49	428	3	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0
Toscana	99	422	2	0	0	79	144	2	0	0	38	299	8	0	0	0	8	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	0
Umbria	26	44	1	0	0	10	22	0	0	0	8	26	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marche	6	61	38	1	0	8	26	0	0	0	6	37	37	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Lazio	34	201	14	0	0	89	52	34	0	0	22	588	6	4	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7	0	0	0
Abruzzo	18	6	15	0	0	4	4	7	3	0	11	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Molise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campania	15	158	5	0	0	41	90	10	0	0	2	48	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Puglia	32	4	17	0	0	7	9	3	0	0	80	31	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Basilicata	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Calabria	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	9	26	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Sicilia	0	53	3	1	0	4	7	2	0	0	7	57	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sardegna	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nord Ovest	193	1.446	49	31	0	392	850	41	0	0	137	1.228	50	7	0	4	4	0	0	0	0	1	0	0	0	10	17	0	0	0
Nord Est	93	705	132	14	0	196	356	73	12	0	108	908	71	1	0	1	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0
Centro	165	728	55	1	0	186	244	36	0	0	74	950	51	4	0	1	17	1	0	0	0	0	0	0	0	4	13	0	0	0
Sud	69	172	37	1	0	52	104	20	3	0	110	128	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Isole	0	53	3	1	0	8	8	2	0	0	7	66	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ITALIA	520	3.104	176	48	0	834	1.562	172	15	0	436	3.280	209	13	0	6	41	1	0	0	0	1	0	0	0	14	40	0	0	0

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale Servizi Antidroga)

Tavola 01/03a - Distribuzione regionale per le principali sostanze stupefacenti legate al reato delle persone di nazionalità italiana deferite alle Autorità Giudiziarie per l'anno 2001

Regioni e Province Autonome	Eroina		Cocaina		Cannabis		Amfetaminici		L.S.D.		Altre sostanze	
	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	45	183	55	241	202	261	7	17	0	1	5	9
Valle d'Aosta	2	11	0	5	8	33	0	0	0	0	0	0
Lombardia	78	314	163	910	952	667	7	55	0	1	20	14
Prov. Aut. Bolzano	6	20	19	20	57	28	4	5	0	0	0	1
Prov. Aut. Trento	7	25	15	23	169	43	1	0	0	0	1	0
Veneto	109	159	93	281	374	286	27	80	2	1	6	6
Friuli Venezia Giulia	13	72	37	47	147	87	13	26	0	0	4	0
Liguria	22	89	39	207	165	153	7	16	0	1	26	15
Emilia Romagna	78	188	119	283	251	363	12	64	0	9	7	4
Toscana	104	282	89	228	316	289	13	64	0	0	8	5
Umbria	79	101	48	131	152	110	4	17	0	0	0	0
Marche	21	96	7	69	73	54	9	12	0	0	0	0
Lazio	70	512	146	697	342	686	6	24	0	1	7	8
Abruzzo	79	213	86	138	121	106	3	9	0	0	5	5
Molise	22	18	9	18	54	33	0	8	0	0	21	0
Campania	53	510	117	451	185	767	0	5	0	0	3	6
Puglia	54	700	69	187	297	935	6	19	0	0	4	5
Basilicata	22	91	3	15	57	56	0	0	0	0	1	2
Calabria	113	254	59	120	346	231	4	2	0	0	20	31
Sicilia	141	525	36	182	610	892	11	10	0	5	5	4
Sardegna	28	145	31	80	151	192	3	15	1	0	6	1
Nord Ovest	**147**	**597**	**257**	**1.363**	**1.327**	**1.114**	**21**	**88**	**0**	**3**	**51**	**38**
Nord Est	**200**	**419**	**264**	**634**	**941**	**779**	**53**	**170**	**2**	**10**	**18**	**10**
Centro	**274**	**991**	**290**	**1.125**	**883**	**1.139**	**32**	**117**	**0**	**1**	**15**	**13**
Sud	**343**	**1.786**	**343**	**929**	**1.060**	**2.128**	**13**	**43**	**0**	**0**	**54**	**49**
Isole	**169**	**670**	**67**	**262**	**761**	**1.084**	**14**	**25**	**1**	**5**	**11**	**5**
ITALIA	**1.146**	**4.508**	**1.240**	**4.333**	**5.029**	**6.272**	**137**	**448**	**3**	**19**	**149**	**116**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale Servizi Antidroga)

**=ivi compresi i soggetti irreperibili*

Tavola 01/03b - Distribuzione regionale per le principali sostanze stupefacenti legate al reato delle persone di nazionalità straniera deferite alle Autorità Giudiziarie per l'anno 2001

Regioni e Province Autonome	Eroina		Cocaina		Cannabis		Amfetaminici		L.S.D.		Altre sostanze	
	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	71	418	15	248	43	274	0	1	0	1	1	0
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	38	902	51	767	105	808	0	7	0	0	3	23
Prov. Aut. Bolzano	2	63	3	41	10	19	3	0	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	3	22	3	10	11	35	0	0	0	0	0	0
Veneto	29	407	18	257	275	193	1	4	0	0	2	2
Friuli Venezia Giulia	3	14	2	34	24	40	0	9	0	0	0	0
Liguria	19	271	31	171	75	117	0	0	0	0	0	0
Emilia Romagna	40	261	30	239	73	408	0	4	0	0	1	4
Toscana	74	449	14	211	64	281	2	7	0	0	1	5
Umbria	14	57	3	29	6	28	0	1	0	0	0	0
Marche	27	79	5	29	36	44	0	1	0	0	0	1
Lazio	9	240	21	154	320	300	2	6	0	0	2	8
Abruzzo	8	31	4	14	6	25	0	0	0	0	0	0
Molise	0	0	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0
Campania	7	171	13	128	10	44	0	0	0	0	0	0
Puglia	13	40	7	12	10	119	0	0	0	0	0	0
Basilicata	2	2	0	0	1	7	0	0	0	0	0	0
Calabria	1	4	0	1	6	31	0	0	0	0	0	1
Sicilia	6	51	0	13	26	49	0	0	0	0	0	0
Sardegna	0	0	0	5	4	5	0	0	0	0	0	0
Nord Ovest	**128**	**1.591**	**97**	**1.186**	**223**	**1.199**	**0**	**8**	**0**	**1**	**4**	**23**
Nord Est	**77**	**767**	**56**	**581**	**393**	**695**	**4**	**17**	**0**	**0**	**3**	**6**
Centro	**124**	**825**	**43**	**423**	**426**	**653**	**4**	**15**	**0**	**0**	**3**	**14**
Sud	**31**	**488**	**45**	**309**	**354**	**531**	**2**	**6**	**0**	**0**	**2**	**9**
Isole	**6**	**51**	**0**	**18**	**30**	**54**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
ITALIA	**366**	**3.482**	**220**	**2.363**	**1.106**	**2.832**	**8**	**40**	**0**	**1**	**10**	**44**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale Servizi Antidroga)

**=ivi compresi i soggetti irreperibili*

Tavola 01/04 - Distribuzione regionale delle quantità di sostanze sequestrate per tipologia di sostanza stupefacente nell'anno 2001

Regioni e Province Autonome	Eroina		Cocaina		Cannabis		Amfetaminici		L.S.D.		Altre Sostanze	
	Kg.	Nr.	Kg.	Nr.	Kg.	Nr.	Kg.	Nr.	Kg.	Nr.	Kg.	Nr.
Piemonte	168	40	138	25	3.173	1.323	0	7.962	0	247	0	711
Valle d'Aosta	0	0	0	0	4	0	0	427	0	0	0	0
Lombardia	373	114	523	224	4.936	1.541	0	60.993	0	221	65	590
Prov. Aut. Bolzano	27	30	9	2	44	6.153	0	20.303	0	4	0	4
Prov. Aut. Trento	0	2	1	1	29	57	0	300	0	4	0	2
Veneto	108	39	105	15	632	852.856	0	76.298	0	118	0	484
Friuli Venezia Giulia	350	21	3	2	149	1.152	0	5.420	0	12	0	91
Liguria	5	14	120	10	1.580	374	0	4.236	0	135	0	491
Emilia Romagna	63	22	69	4	1.274	2.080.536	0	71.595	0	43	1	599
Toscana	59	110	270	43	2.834	3.750	0	6.730	0	56	102	2.024
Umbria	147	47	11	4	2.176	224	0	4.981	0	22	0	43
Marche	1	23	4	18	181	945	0	761	0	0	0	951
Lazio	173	153	255	144	1.577	792	0	40.896	0	34	127	528
Abruzzo	67	33	100	3	452	158	0	254	0	3	0	581
Molise	0	0	0	0	178	44	0	323	0	0	0	6.046
Campania	71	66	131	36	850	8.232	0	1.006	0	1	0	357
Puglia	337	246	15	47	27.632	1.677	0	2.237	0	0	0	58.097
Basilicata	0	15	0	0	591	329	0	0	0	0	0	27
Calabria	5	45	25	17	1.762	236.426	0	1.756	0	0	0	72
Sicilia	49	399	13	10	1.048	24.225	0	1.968	0	231	0	14.017
Sardegna	3	4	14	7	1.979	569	0	728	0	8	0	105
Nord Ovest	**546**	**168**	**781**	**259**	**9.694**	**3.238**	**0**	**73.618**	**0**	**603**	**65**	**1.792**
Nord Est	**549**	**114**	**187**	**24**	**2.127**	**2.940.754**	**0**	**173.916**	**0**	**181**	**1**	**1.180**
Centro	**379**	**333**	**541**	**209**	**6.768**	**5.711**	**0**	**53.368**	**0**	**112**	**229**	**3.546**
Sud	**479**	**405**	**271**	**103**	**31.464**	**246.866**	**0**	**5.576**	**0**	**4**	**0**	**65.180**
Isole	**52**	**403**	**27**	**17**	**3.027**	**24.794**	**0**	**2.696**	**0**	**239**	**0**	**14.122**
ITALIA	**2.005**	**1.423**	**1.808**	**612**	**53.079**	**3.221.363**	**1**	**309.174**	**0**	**1.139**	**296**	**85.820**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale Servizi Antidroga)

Tavola 01/05a1 - Distribuzione regionale dei soggetti di sesso maschile e nazionalità italiana deferiti alle Autorità Giudiziare per età e tipo di provvedimento restrittivo nel corso del 2001

Regioni e Province Autonome	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	
	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	2	0	63	59	71	150	59	128	33	94	28	81	28	116
Valle d'Aosta	0	0	0	1	5	18	3	8	0	5	1	7	0	8
Lombardia	1	0	253	131	361	350	215	348	126	282	90	230	84	436
Prov. Aut. Bolzano	0	0	23	10	24	17	14	11	9	12	4	6	4	11
Prov. Aut. Trento	0	0	48	14	67	23	37	12	14	19	10	5	7	7
Veneto	0	0	88	101	177	200	107	157	78	104	44	88	43	93
Friuli Venezia Giulia	0	0	44	26	73	60	38	42	16	25	16	30	9	28
Liguria	0	0	40	39	60	80	34	70	28	71	33	65	33	98
Emilia Romagna	0	0	111	90	93	201	95	183	44	167	36	74	44	111
Toscana	0	0	85	66	115	183	104	172	63	122	43	93	58	127
Umbria	1	0	65	23	88	78	51	83	31	63	14	38	11	37
Marche	0	0	16	13	33	42	14	37	8	32	9	29	10	55
Lazio	1	1	64	171	129	369	121	338	56	270	51	225	90	362
Abruzzo	0	0	48	29	75	99	46	95	27	73	20	46	23	48
Molise	0	0	13	7	23	21	21	23	9	12	9	4	14	5
Campania	0	3	54	172	88	387	46	355	35	241	26	195	67	209
Puglia	1	1	106	213	107	474	84	364	40	286	29	181	34	225
Basilicata	0	0	15	13	27	49	17	37	9	20	6	15	3	21
Calabria	0	1	64	44	175	128	129	129	71	116	35	80	40	103
Sicilia	2	3	179	199	248	414	146	311	74	218	54	160	60	213
Sardegna	0	0	45	45	54	93	43	78	27	81	17	42	12	61
Nord Ovest	**3**	**0**	**356**	**230**	**497**	**598**	**311**	**554**	**187**	**452**	**152**	**383**	**145**	**658**
Nord Est	**0**	**0**	**314**	**241**	**434**	**501**	**291**	**405**	**161**	**327**	**110**	**203**	**107**	**250**
Centro	**2**	**1**	**230**	**273**	**365**	**672**	**290**	**630**	**158**	**487**	**117**	**385**	**169**	**581**
Sud	**1**	**6**	**300**	**649**	**495**	**1.527**	**343**	**1.341**	**191**	**1.018**	**125**	**746**	**181**	**973**
Isole	**2**	**3**	**224**	**244**	**302**	**507**	**189**	**389**	**101**	**299**	**71**	**202**	**72**	**274**
ITALIA	**8**	**9**	**1.424**	**1.466**	**2.093**	**3.436**	**1.424**	**2.981**	**798**	**2.313**	**575**	**1.694**	**674**	**2.374**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale Servizi Antidroga)

**=ivi compresi i soggetti irreperibili*

Tavola 01/05a2 - Distribuzione regionale dei soggetti di sesso femminile e nazionalità italiana deferiti alle Autorità Giudiziare per età e tipo di provvedimento restrittivo nel corso del 2001

Regioni e Province Autonome	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	
	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	0	0	4	7	9	18	6	20	5	18	2	10	4	11
Valle d'Aosta	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Lombardia	0	0	16	16	23	38	19	40	10	20	7	26	15	44
Prov. Aut. Bolzano	0	0	0	1	4	1	2	1	1	1	1	2	0	1
Prov. Aut. Trento	0	0	2	1	4	3	3	3	0	0	1	1	0	3
Veneto	0	0	9	6	20	12	20	16	4	12	8	13	13	11
Friuli Venezia Giulia	1	0	4	5	5	5	4	6	3	2	0	3	1	0
Liguria	0	0	1	5	6	9	5	13	6	10	9	6	4	15
Emilia Romagna	1	0	3	5	13	27	11	13	6	23	3	9	7	8
Toscana	0	0	10	7	14	23	14	28	6	23	8	18	10	6
Umbria	0	0	2	2	9	16	4	8	3	5	1	4	3	2
Marche	0	0	8	0	6	5	2	3	1	7	1	5	2	3
Lazio	0	0	4	9	18	35	9	39	8	37	9	35	11	37
Abruzzo	1	0	6	11	16	14	11	16	8	15	3	8	10	17
Molise	0	0	2	0	4	3	0	2	2	0	1	0	8	0
Campania	0	0	4	11	6	31	6	25	6	31	7	29	13	50
Puglia	0	0	4	14	11	16	2	17	2	24	4	13	6	18
Basilicata	0	0	2	0	2	2	1	3	0	0	1	1	0	3
Calabria	1	0	3	2	9	3	5	9	4	12	0	4	6	7
Sicilia	1	0	7	15	9	21	11	22	2	18	5	12	5	12
Sardegna	0	0	3	4	5	5	3	8	2	6	6	5	3	5
Nord Ovest	**0**	**0**	**21**	**28**	**39**	**65**	**30**	**73**	**21**	**50**	**18**	**42**	**23**	**70**
Nord Est	**2**	**0**	**18**	**18**	**46**	**48**	**40**	**39**	**14**	**38**	**13**	**28**	**21**	**23**
Centro	**0**	**0**	**24**	**18**	**47**	**79**	**29**	**78**	**18**	**72**	**19**	**62**	**26**	**48**
Sud	**2**	**0**	**21**	**38**	**48**	**69**	**25**	**72**	**22**	**82**	**16**	**55**	**43**	**95**
Isole	**1**	**0**	**10**	**19**	**14**	**26**	**14**	**30**	**4**	**24**	**11**	**17**	**8**	**17**
ITALIA	**5**	**0**	**94**	**121**	**194**	**287**	**138**	**292**	**79**	**266**	**77**	**204**	**121**	**253**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale Servizi Antidroga)

**=ivi compresi i soggetti irreperibili*

Tavola 01/05b1 - Distribuzione regionale dei soggetti di sesso maschile e nazionalità straniera deferiti alle Autorità Giudiziare per tipo di provvedimento restrittivo e per età nell'anno 2001

Regioni e Province Autonome	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	
	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	7	17	20	201	36	209	37	205	18	138	6	78	2	55
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	2	9	17	369	37	569	57	638	29	431	20	240	22	147
Prov. Aut. Bolzano	0	0	4	8	6	28	4	19	3	38	0	17	1	11
Prov. Aut. Trento	0	0	4	6	5	19	2	10	3	11	1	9	2	10
Veneto	0	2	28	85	46	181	77	221	56	195	40	107	53	46
Friuli Venezia Giulia	0	0	7	9	9	24	4	21	5	19	2	6	1	11
Liguria	1	6	23	90	31	138	19	120	13	104	8	45	9	29
Emilia Romagna	2	2	19	119	29	225	32	254	27	166	16	81	9	42
Toscana	0	1	15	121	40	222	45	233	30	185	9	92	9	57
Umbria	0	1	3	3	5	25	2	32	5	25	5	10	1	15
Marche	0	1	1	9	11	40	18	29	21	34	2	21	5	4
Lazio	0	6	25	65	72	105	74	112	45	136	41	103	59	125
Abruzzo	0	0	3	8	3	11	4	15	4	11	2	13	1	10
Molise	0	0	0	0	1	2	0	2	0	1	0	0	0	0
Campania	0	0	3	5	2	30	4	75	4	79	4	54	4	55
Puglia	0	0	1	29	6	35	7	33	2	32	6	22	2	12
Basilicata	0	0	0	1	0	2	2	4	1	0	0	0	0	0
Calabria	0	0	2	1	1	11	2	9	0	5	1	5	1	4
Sicilia	0	0	6	3	14	20	6	21	3	30	1	19	1	18
Sardegna	0	0	0	0	0	2	2	3	0	1	1	0	0	0
Nord Ovest	**10**	**32**	**60**	**660**	**104**	**916**	**113**	**963**	**60**	**673**	**34**	**363**	**33**	**231**
Nord Est	**2**	**4**	**62**	**227**	**95**	**477**	**119**	**525**	**94**	**429**	**59**	**220**	**66**	**120**
Centro	**0**	**9**	**44**	**198**	**128**	**392**	**139**	**406**	**101**	**380**	**57**	**226**	**74**	**201**
Sud	**0**	**0**	**9**	**44**	**13**	**91**	**19**	**138**	**11**	**128**	**13**	**94**	**8**	**81**
Isole	**0**	**0**	**6**	**3**	**14**	**22**	**8**	**24**	**3**	**31**	**2**	**19**	**1**	**18**
ITALIA	12	45	181	1.132	354	1.898	398	2.056	269	1.641	165	922	182	651

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale Servizi Antidroga)

**=ivi compresi i soggetti irreperibili*

Tavola 01/05b2 - Distribuzione regionale dei soggetti di sesso femminile e nazionalità straniera deferiti alle Autorità Giudiziare per tipo di provvedimento restrittivo e per età nell'anno 2001

Regioni e Province Autonome	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	
	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	0	0	0	5	1	11	3	10	0	5	0	4	0	4
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	0	0	1	4	1	26	3	24	3	17	2	15	3	18
Prov. Aut. Bolzano	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Veneto	0	0	3	1	6	3	8	13	4	5	2	3	2	1
Friuli Venezia Giulia	0	0	0	1	1	2	0	2	0	2	0	0	0	0
Liguria	0	0	8	4	4	3	2	7	5	2	1	3	1	8
Emilia Romagna	0	0	0	0	4	9	0	8	3	5	1	2	2	3
Toscana	0	0	1	1	0	10	1	14	2	9	0	3	3	5
Umbria	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Marche	0	0	0	0	0	4	6	8	2	3	1	0	1	1
Lazio	0	0	3	4	14	15	10	13	5	15	2	5	4	4
Abruzzo	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Molise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campania	0	0	1	2	1	5	3	15	0	10	1	5	3	8
Puglia	0	0	0	1	2	2	2	1	2	2	0	1	0	1
Basilicata	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Calabria	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Sicilia	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
Sardegna	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	0	0	0
Nord Ovest	**0**	**0**	**9**	**13**	**6**	**40**	**8**	**41**	**8**	**24**	**3**	**22**	**4**	**30**
Nord Est	**0**	**0**	**3**	**3**	**11**	**15**	**8**	**23**	**7**	**13**	**3**	**5**	**4**	**5**
Centro	**0**	**0**	**4**	**5**	**16**	**31**	**17**	**35**	**9**	**27**	**3**	**8**	**8**	**12**
Sud	**0**	**0**	**1**	**3**	**4**	**9**	**5**	**18**	**2**	**14**	**1**	**6**	**3**	**9**
Isole	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**1**	**2**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**
ITALIA	**0**	**0**	**17**	**24**	**37**	**97**	**39**	**119**	**27**	**79**	**10**	**41**	**19**	**57**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale Servizi Antidroga)

**=ivi compresi i soggetti irreperibili*

Tavola 01/06a - Distribuzione per regione dove è avvenuto il decesso, età e precedenti dei soggetti di sesso maschile e nazionalità italiana deceduti per per abuso di sostanze stupefacenti nel corso del 2001

Regioni e Province Autonome	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 decessi	di cui tossicodipendenti	di cui con reati	Totale decessi	di cui tossicodipendenti	di cui con reati	Totale decessi	di cui tossicodipendenti	di cui con reati	Totale decessi	di cui tossicodipendenti	di cui con reati	Totale decessi	di cui tossicodipendenti	di cui con reati	Totale decessi	di cui tossicodipendenti	di cui con reati	Totale decessi	di cui tossicodipendenti	di cui con reati
Piemonte	0	0	0	1	1	0	2	1	0	7	3	1	13	4	0	12	4	2	13	4	3
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Lombardia	0	0	0	0	0	0	5	2	1	18	8	0	24	11	2	21	7	4	21	10	5
Prov. Aut. Bolzano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	1	3	2	1
Prov. Aut. Trento	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0
Veneto	0	0	0	3	1	0	13	2	1	11	2	0	22	6	1	17	8	4	15	6	2
Friuli Venezia Giulia	0	0	0	1	0	0	3	0	0	4	0	0	2	1	1	1	1	1	1	0	0
Liguria	0	0	0	1	0	0	4	2	1	2	0	0	8	3	0	6	3	1	8	2	1
Emilia Romagna	0	0	0	0	0	0	5	3	1	11	6	3	18	6	3	15	5	1	4	1	1
Toscana	0	0	0	0	0	0	1	1	1	10	1	2	8	2	2	10	6	3	7	3	2
Umbria	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	2	1	6	2	1	2	1	1	4	2	1
Marche	0	0	0	1	0	0	2	1	0	5	0	0	7	2	1	4	0	0	1	0	0
Lazio	0	0	0	0	0	0	7	3	1	13	8	1	29	8	1	35	8	2	19	8	1
Abruzzo	0	0	0	0	0	0	3	1	1	3	1	1	3	3	0	7	3	0	2	1	1
Molise	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Campania	0	0	0	3	1	0	7	3	0	15	5	1	29	6	8	11	4	3	11	3	1
Puglia	0	0	0	2	1	0	5	2	3	6	2	2	11	5	1	8	0	1	4	0	0
Basilicata	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1
Calabria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	3	0	0	5	1	0	5	1	0
Sicilia	0	0	0	1	1	0	3	0	1	7	4	2	10	8	2	2	2	2	4	3	3
Sardegna	0	0	0	0	0	0	3	1	1	4	1	1	7	5	2	9	5	3	1	1	0
Stato Estero	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*1*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*2*	*1*	*0*
Nord Ovest	**0**	**0**	**0**	**2**	**1**	**0**	**11**	**5**	**2**	**27**	**11**	**1**	**45**	**18**	**2**	**39**	**14**	**7**	**43**	**17**	**10**
Nord Est	**0**	**0**	**0**	**4**	**1**	**0**	**23**	**5**	**2**	**27**	**9**	**4**	**43**	**13**	**5**	**35**	**15**	**6**	**20**	**7**	**3**
Centro	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	**11**	**5**	**2**	**31**	**11**	**4**	**50**	**14**	**5**	**51**	**15**	**6**	**31**	**13**	**4**
Sud	**0**	**0**	**0**	**5**	**2**	**0**	**17**	**7**	**5**	**28**	**8**	**4**	**48**	**15**	**9**	**32**	**8**	**4**	**23**	**6**	**3**
Isole	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**6**	**1**	**2**	**11**	**5**	**3**	**17**	**13**	**4**	**11**	**7**	**5**	**5**	**4**	**3**
ITALIA	**0**	**0**	**0**	**14**	**5**	**0**	**68**	**23**	**13**	**125**	**44**	**16**	**204**	**73**	**25**	**170**	**61**	**29**	**127**	**50**	**24**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale Servizi Antidroga)

Tavola 01/06b - Distribuzione per regione dove è avvenuto il decesso, età e precedenti dei soggetti di sesso femminile e nazionalità italiana deceduti per per abuso di sostanze stupefacenti nel corso del 2001

Regioni e Province Autonome	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 decessi	di cui tossicodipendenti	di cui con reati	Totale decessi	di cui tossicodipendenti	di cui con reati	Totale decessi	di cui tossicodipendenti	di cui con reati	Totale decessi	di cui tossicodipendenti	di cui con reati	Totale decessi	di cui tossicodipendenti	di cui con reati	Totale decessi	di cui tossicodipendenti	di cui con reati	Totale decessi	di cui tossicodipendenti	di cui con reati
Piemonte	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	2	0	0	1	0	0
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	6	1	2	2	0	0	3	0	0
Prov. Aut. Bolzano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Veneto	0	0	0	2	2	0	3	2	0	2	1	0	1	1	0	3	2	0	0	0	0
Friuli Venezia Giulia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0
Liguria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0
Emilia Romagna	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	0	1	1	0	2	1	1	2	0	0
Toscana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	2	1	1
Umbria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Marche	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lazio	0	0	0	1	0	0	2	0	0	3	0	0	6	1	0	2	2	0	4	2	0
Abruzzo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Molise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campania	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0
Puglia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0
Basilicata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Calabria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sicilia	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sardegna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Nord Ovest	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	**2**	**2**	**0**	**8**	**2**	**2**	**6**	**0**	**0**	**5**	**1**	**0**
Nord Est	**0**	**0**	**0**	**2**	**2**	**0**	**5**	**3**	**0**	**3**	**2**	**0**	**2**	**2**	**0**	**7**	**3**	**1**	**5**	**0**	**0**
Centro	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	**5**	**1**	**1**	**6**	**1**	**0**	**5**	**3**	**1**	**6**	**3**	**1**
Sud	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**2**	**1**	**1**	**3**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**
Isole	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
ITALIA	**0**	**0**	**0**	**5**	**2**	**0**	**11**	**4**	**0**	**12**	**6**	**1**	**18**	**6**	**3**	**22**	**7**	**2**	**16**	**4**	**1**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale Servizi Antidroga)

Tavola 01/06c - Distribuzione per regione dove è avvenuto il decesso, età e precedenti dei soggetti di sesso maschile e nazionalità straniera deceduti per per abuso di sostanze stupefacenti nel corso del 2001

Regioni e Province Autonome	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 decessi	di cui tossicodipendenti	di cui con reati	Totale decessi	di cui tossicodipendenti	di cui con reati	Totale decessi	di cui tossicodipendenti	di cui con reati	Totale decessi	di cui tossicodipendenti	di cui con reati	Totale decessi	di cui tossicodipendenti	di cui con reati	Totale decessi	di cui tossicodipendenti	di cui con reati	Totale decessi	di cui tossicodipendenti	di cui con reati
Piemonte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Prov. Aut. Bolzano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Prov. Aut. Trento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Veneto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1
Friuli Venezia Giulia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Liguria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Emilia Romagna	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0
Toscana	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Umbria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Marche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lazio	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0
Abruzzo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Molise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campania	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Puglia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Basilicata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Calabria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Sicilia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sardegna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nord Ovest	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**5**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Nord Est	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**0**	**3**	**0**	**1**	**2**	**1**	**1**
Centro	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	**2**	**1**	**0**	**2**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**
Sud	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Isole	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
ITALIA	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**	**9**	**2**	**1**	**4**	**2**	**1**	**7**	**0**	**1**	**3**	**1**	**1**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale Servizi Antidroga)

Tavola 01/06d - Distribuzione per regione dove è avvenuto il decesso, età e precedenti dei soggetti di sesso femminile e nazionalità straniera deceduti per per abuso di sostanze stupefacenti nel corso del 2001

Regioni e Province Autonome	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 decessi	di cui tossicodipendenti	di cui con reati	Totale decessi	di cui tossicodipendenti	di cui con reati	Totale decessi	di cui tossicodipendenti	di cui con reati	Totale decessi	di cui tossicodipendenti	di cui con reati	Totale decessi	di cui tossicodipendenti	di cui con reati	Totale decessi	di cui tossicodipendenti	di cui con reati	Totale decessi	di cui tossicodipendenti	di cui con reati
Piemonte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Prov. Aut. Bolzano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Veneto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Friuli Venezia Giulia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Liguria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Emilia Romagna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toscana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Umbria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lazio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Abruzzo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Molise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campania	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Puglia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Basilicata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Calabria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sicilia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sardegna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nord Ovest	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Nord Est	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Centro	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Sud	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Isole	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
ITALIA	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale Servizi Antidroga)

Tavola 01/07 - Attività antidroga svolta dalla Polizia di Stato, dall'Arma dei Carabinieri e dal Corpo della Guardia di Finanza nel corso del 2001

		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	Polizia di Stato	Carabinieri	Guardia di Finanza	Polizia Peniten.ria	Totale
SEQUESTRI DI SOSTANZE	kg.	8.981,0	17.135,6	32.155,8	0,7	58.280,4	8.111,8	29.063,8	35.254,9	0,1	72.551,3	5.440,3	14.363,0	29.452,8	0,9	50.396,9	6.681,5	16.833,4	31.742,1	0,1	57.188,7
STUPEFACENTI O PSICOTROPE di cui:																					
EROINA	kg.	209,2	121,1	380,3	0,2	715,0	379,6	274,4	654,9	0,0	1.310,0	394,3	197,3	397,3	0,0	1.011,9	410,4	241,6	1.351,2	0,0	2.004,6
COCAINA	kg.	197,3	1.166,3	796,1	0,3	2.163,1	222,8	249,3	2.467,6	0,0	2.972,6	310,5	500,4	1.554,2	0,2	2.367,8	238,0	396,5	1.168,8	0,0	1.807,9
CANNABIS	kg.	8.361,0	15.841,1	30.926,7	0,2	55.131,1	7.505,8	28.535,2	32.127,5	0,1	68.255,4	4.705,7	13.664,2	27.468,9	0,7	46.956,0	6.031,9	16.188,4	28.932,2	0,0	53.078,1
hashish	kg.	1.784,9	6.760,0	6.860,6	0,2	15.405,7	3.357,2	23.463,0	20.011,1	0,1	46.831,4	2.588,6	9.587,5	8.765,8	0,5	20.942,5	1.811,4	8.212,6	6.431,5	0,0	16.455,5
marijuana	kg.	6.576,1	9.081,1	24.068,1	0,0	39.725,4	4.148,6	5.072,1	12.116,4	0,0	21.424,0	2.117,1	4.076,6	18.703,1	0,2	26.013,5	4.220,5	7.975,8	22.500,7	0,0	36.622,6
piante	nr.	59.716,0	117.771,0	12.753,0	0,0	190.240,0	9.455,0	495.534,0	66.743,0	0,0	571.775,0	3.945,0	1.173.033,0	129.569,0	0,0	1.309.398,0	1.085,0	1.098.060,0	2.119.079,0	0,0	3.219.414,0
AMFETAMINICI																					
in dosi	nr.	30.549,0	57.157,0	44.768,0	4,0	132.478,0	98.909,0	151.383,0	43.352,0	0,0	293.644,0	60.521,0	80.244,0	436.656,0	0,0	577.421,0	132.462,0	148.566,0	28.146,0	0,0	309.174,0
in polvere	kg.	0,0	0,2	0,3	0,0	0,5	2,8	1,6	0,3	0,0	4,6	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0	0,4	0,3	0,0	0,6
L.S.D.	nr.	570,0	2.529,0	2.820,0	0,0	5.919,0	1.252,0	3.394,0	863,0	0,0	5.509,0	531,0	1.008,0	441,0	0,0	1.980,0	123,0	652,0	364,0	0,0	1.139,0
OPERAZIONI ANTIDROGA	nr.	4.473,0	11.922,0	4.673,0	107,0	21.181,0	4.736,0	12.107,0	5.241,0	84,0	22.177,0	4.096,0	12.452,0	5.291,0	76,0	21.948,0	3.535,0	12.229,0	5.711,0	59,0	21.587,0
PERSONE SEGNALATE ALL' AUTORITA' GIUDIZIARIA in stato di:	nr.	8.049,0	20.174,0	5.029,0	100,0	33.366,0	8.367,0	19.696,0	6.248,0	76,0	34.396,0	7.297,0	21.109,0	5.822,0	60,0	34.358,0	6.541,0	20.879,0	6.346,0	55,0	33.872,0
arresto	nr.	6.784,0	14.610,0	2.302,0	38,0	23.744,0	7.285,0	14.401,0	2.762,0	15,0	24.469,0	6.170,0	15.697,0	2.395,0	23,0	24.337,0	5.702,0	15.920,0	2.542,0	33,0	24.210,0
libertà	nr.	1.126,0	5.427,0	2.685,0	62,0	9.304,0	978,0	5.188,0	3.453,0	61,0	9.683,0	1.035,0	5.256,0	3.404,0	37,0	9.750,0	732,0	4.850,0	3.772,0	22,0	9.414,0
irreperibilità	nr.	139,0	137,0	42,0	0,0	318,0	104,0	107,0	33,0	0,0	244,0	92,0	156,0	23,0	0,0	271,0	107,0	109,0	32,0	0,0	248,0
dati parziali :																					
stranieri	nr.	3.410,0	5.465,0	1.631,0	60,0	10.576,0	3.308,0	5.028,0	1.693,0	29,0	10.061,0	2.785,0	5.259,0	1.816,0	28,0	9.897,0	2.851,0	5.574,0	2.015,0	22,0	10.472,0
minori	nr.	328,0	1.193,0	206,0	1,0	1.728,0	334,0	1.181,0	238,0	0,0	1.753,0	281,0	1.209,0	211,0	0,0	1.703,0	222,0	1.155,0	215,0	1,0	1.599,0

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale Servizi Antidroga)

Tavola 02/01a - 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 2001 - con una sola segnalazione

Regioni e Province Autonome	Classi d'età																	
	<15 anni		15-17 anni		18-19 anni		20-24 anni		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni		>=40 anni		Totale	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	14	3	122	15	212	15	378	27	187	10	119	7	85	7	29	1	1.146	85
Valle d'Aosta	5	0	6	0	11	0	25	0	7	0	4	4	5	2	2	0	65	6
Lombardia	43	4	211	10	389	41	601	57	263	16	126	8	97	8	32	3	1.762	147
Prov. Aut. Bolzano	3	0	10	0	9	1	24	2	6	0	1	0	4	1	3	0	60	4
Prov. Aut. Trento	0	0	1	0	4	0	7	1	4	1	3	0	1	0	0	0	20	2
Veneto	5	1	32	4	58	6	147	18	89	8	39	3	28	1	10	0	408	41
Friuli Venezia Giulia	1	0	5	0	23	2	59	8	18	2	21	2	6	1	3	0	136	15
Liguria	2	0	28	4	52	7	101	12	52	7	24	2	18	4	10	1	287	37
Emilia Romagna	8	1	53	9	135	13	207	23	118	7	46	5	34	3	15	1	616	62
Toscana	12	2	57	12	132	12	250	35	107	15	44	7	32	2	10	2	644	87
Umbria	0	0	2	1	13	1	25	5	18	1	8	0	9	1	5	0	80	9
Marche	7	2	44	5	98	11	179	14	63	7	33	0	18	0	8	1	450	40
Lazio	0	0	29	1	86	7	164	11	75	5	37	0	30	3	10	0	431	27
Abruzzo	0	0	0	0	16	0	53	1	34	1	11	1	9	1	2	0	125	4
Molise	0	0	0	0	1	0	9	0	1	0	2	0	0	0	1	0	14	0
Campania	1	0	16	0	52	1	94	4	57	2	12	1	9	0	5	0	246	8
Puglia	3	1	25	2	60	4	124	6	51	3	20	1	11	1	2	0	296	18
Basilicata	7	0	22	0	28	2	86	2	38	1	10	0	4	0	2	0	197	5
Calabria	0	0	8	0	32	1	58	0	10	0	4	0	3	0	1	1	116	2
Sicilia	7	0	36	0	67	0	139	9	55	0	18	1	8	1	2	0	332	11
Sardegna	9	0	23	0	45	0	88	6	40	5	29	1	11	1	12	0	257	13
Nord Ovest	**64**	**7**	**367**	**29**	**664**	**63**	**1.105**	**96**	**509**	**33**	**273**	**21**	**205**	**21**	**73**	**5**	**3.260**	**275**
Nord Est	**17**	**2**	**101**	**13**	**229**	**22**	**444**	**52**	**235**	**18**	**110**	**10**	**73**	**6**	**31**	**1**	**1.240**	**124**
Centro	**19**	**4**	**132**	**19**	**329**	**31**	**618**	**65**	**263**	**28**	**122**	**7**	**89**	**6**	**33**	**3**	**1.605**	**163**
Sud	**11**	**1**	**71**	**2**	**189**	**8**	**424**	**13**	**191**	**7**	**59**	**3**	**36**	**2**	**13**	**1**	**994**	**37**
Isole	**16**	**0**	**59**	**0**	**112**	**0**	**227**	**15**	**95**	**5**	**47**	**2**	**19**	**2**	**14**	**0**	**589**	**24**
ITALIA	**127**	**14**	**730**	**63**	**1.523**	**124**	**2.818**	**241**	**1.293**	**91**	**611**	**43**	**422**	**37**	**164**	**10**	**7.688**	**623**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale della Documentazione)

Tavola 02/01b - 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 2001 - con più segnalazioni nel 2001

Regioni e Province Autonome	Classi d'età																	
	<15 anni		15-17 anni		18-19 anni		20-24 anni		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni		>=40 anni		Totale	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	0	0	3	1	8	0	9	1	4	0	3	0	0	0	1	0	28	2
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Lombardia	1	0	11	0	12	0	17	0	7	0	2	0	1	0	0	0	51	0
Prov. Aut. Bolzano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Veneto	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	5	0
Friuli Venezia Giulia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Liguria	0	0	3	0	0	1	7	0	4	0	0	0	0	0	0	0	14	1
Emilia Romagna	0	0	1	0	5	0	6	0	4	0	0	1	1	0	0	0	17	1
Toscana	0	0	1	0	7	2	6	0	1	0	0	1	0	0	0	1	15	4
Umbria	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Marche	1	0	1	0	4	1	9	0	1	0	0	0	1	0	0	0	17	1
Lazio	0	0	1	0	2	0	4	0	1	0	0	0	1	0	0	0	9	0
Abruzzo	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Molise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campania	0	0	0	0	0	0	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Puglia	0	0	1	0	3	0	4	0	0	0	2	0	0	0	0	0	10	0
Basilicata	0	0	1	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Calabria	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1
Sicilia	0	0	1	0	5	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	11	0
Sardegna	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Nord Ovest	**1**	**0**	**17**	**1**	**20**	**1**	**34**	**1**	**15**	**0**	**6**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**95**	**3**
Nord Est	**0**	**0**	**1**	**0**	**6**	**0**	**8**	**0**	**4**	**0**	**2**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**22**	**1**
Centro	**1**	**0**	**3**	**0**	**13**	**3**	**22**	**0**	**3**	**0**	**0**	**1**	**2**	**0**	**0**	**1**	**44**	**5**
Sud	**0**	**0**	**2**	**1**	**5**	**0**	**13**	**0**	**4**	**0**	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**27**	**1**
Isole	**0**	**0**	**1**	**0**	**5**	**0**	**6**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**13**	**0**
ITALIA	**2**	**0**	**24**	**2**	**49**	**4**	**83**	**1**	**26**	**0**	**12**	**2**	**4**	**0**	**1**	**1**	**201**	**10**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale della Documentazione)

nota: Rispetto ai dati riportati nelle precedenti tabelle delle Relazioni al Parlamento, alcuni valori possono risultare maggiori a causa del ritardo nell'inserimento delle segnalazioni nel database centrale

Tavola 02/01a bis - Distribuzione per regione di residenza, per sesso ed età dei soggetti già segnalati (in anni precedenti) ex. Art.75 D.P.R. 309/90 nel corso dell'anno 2001 - con una segnalazione

Regioni e Province Autonome	Classi d'età																	
	<15 anni		15-17 anni		18-19 anni		20-24 anni		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni		>=40 anni		Totale	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	0	0	8	1	15	3	102	2	98	3	72	7	56	2	22	2	373	20
Valle d'Aosta	0	0	1	0	2	0	7	1	4	0	1	2	4	0	0	0	19	3
Lombardia	1	0	8	0	61	1	149	5	124	4	53	0	45	0	16	0	457	10
Prov. Aut. Bolzano	0	0	1	0	1	0	5	0	1	0	2	0	0	0	1	0	11	0
Prov. Aut. Trento	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3	0	0	0	0	0	6	0
Veneto	0	0	1	0	11	0	46	2	40	2	21	0	15	1	5	3	139	8
Friuli Venezia Giulia	0	0	0	0	0	0	6	0	3	0	4	0	2	0	0	0	15	0
Liguria	0	0	0	0	9	0	49	3	66	2	56	3	40	1	10	0	230	9
Emilia Romagna	1	0	2	0	17	1	69	0	45	1	38	1	5	2	7	1	184	6
Toscana	0	0	3	0	24	1	101	6	91	3	62	6	45	2	13	3	339	21
Umbria	0	0	0	0	4	0	11	0	6	0	7	1	6	0	1	0	35	1
Marche	0	0	3	0	5	0	57	1	32	1	23	0	19	0	3	0	142	2
Lazio	0	0	1	0	15	0	56	0	51	1	22	0	12	1	5	1	162	3
Abruzzo	0	0	1	0	5	1	11	1	16	0	12	0	4	1	0	0	49	3
Molise	0	0	0	0	1	0	2	0	10	0	1	0	1	0	2	0	17	0
Campania	0	0	0	0	3	0	27	0	21	0	12	0	6	0	2	0	71	0
Puglia	0	0	3	0	2	0	38	1	36	1	21	0	7	1	1	0	108	3
Basilicata	0	0	0	0	0	0	16	1	8	0	8	0	4	0	0	0	36	1
Calabria	0	0	0	0	8	0	37	0	19	0	6	0	3	0	2	0	75	0
Sicilia	1	0	3	0	9	0	69	0	46	2	26	1	15	1	0	0	169	4
Sardegna	0	0	1	0	4	0	13	0	11	0	18	0	4	0	2	0	53	0
Nord Ovest	**1**	**0**	**17**	**1**	**87**	**4**	**307**	**11**	**292**	**9**	**182**	**12**	**145**	**3**	**48**	**2**	**1.079**	**42**
Nord Est	**1**	**0**	**4**	**0**	**29**	**1**	**128**	**2**	**90**	**3**	**68**	**1**	**22**	**3**	**13**	**4**	**355**	**14**
Centro	**0**	**0**	**7**	**0**	**48**	**1**	**225**	**7**	**180**	**5**	**114**	**7**	**82**	**3**	**22**	**4**	**678**	**27**
Sud	**0**	**0**	**4**	**0**	**19**	**1**	**131**	**3**	**110**	**1**	**60**	**0**	**25**	**2**	**7**	**0**	**356**	**7**
Isole	**1**	**0**	**4**	**0**	**13**	**0**	**82**	**0**	**57**	**2**	**44**	**1**	**19**	**1**	**2**	**0**	**222**	**4**
ITALIA	**3**	**0**	**36**	**1**	**196**	**7**	**873**	**23**	**729**	**20**	**468**	**21**	**293**	**12**	**92**	**10**	**2.690**	**94**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale della Documentazione)

nota: Rispetto ai dati riportati nelle precedenti tabelle delle Relazioni al Parlamento, alcuni valori possono risultare maggiori a causa del ritardo nell'inserimento delle segnalazioni nel database centrale

Tavola 02/01b bis - Distribuzione per regione di residenza, per sesso ed età dei soggetti già segnalati (in anni precedenti) ex. Art.75 D.P.R. 309/90 nel corso dell'anno 2001 - con più segnalazioni.

Regioni e Province Autonome	Classi d'età																	
	<15 anni		15-17 anni		18-19 anni		20-24 anni		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni		>=40 anni		Totale	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	0	0	2	0	2	0	8	1	8	0	6	0	3	1	0	0	29	2
Valle d'Aosta	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Lombardia	0	0	2	0	1	0	12	1	2	0	4	0	0	0	0	0	21	1
Prov. Aut. Bolzano	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Prov. Aut. Trento	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Veneto	0	0	0	0	1	0	3	0	1	0	2	0	2	0	0	0	9	0
Friuli Venezia Giulia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Liguria	0	0	0	0	1	0	4	0	3	0	4	0	2	0	0	0	14	0
Emilia Romagna	0	0	0	0	4	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	8	0
Toscana	0	0	0	0	3	0	4	1	2	0	3	0	7	0	1	0	20	1
Umbria	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Marche	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	4	0
Lazio	0	0	0	0	1	0	6	0	3	0	1	0	0	0	0	0	11	0
Abruzzo	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	1	0	5	0
Molise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campania	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	5	0
Puglia	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	1	0	1	0	0	0	7	0
Basilicata	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0
Calabria	0	0	0	0	1	0	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	1
Sicilia	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	3	0	2	0	0	0	10	0
Sardegna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nord Ovest	0	0	5	0	5	0	24	2	14	0	14	0	5	1	0	0	67	3
Nord Est	0	0	0	0	6	0	6	1	4	0	3	0	2	0	0	0	21	1
Centro	0	0	0	0	4	0	12	1	7	0	4	0	8	0	1	0	36	1
Sud	0	0	0	0	2	0	13	1	3	0	4	0	3	0	1	0	26	1
Isole	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	3	0	2	0	0	0	10	0
ITALIA	0	0	5	0	18	0	57	5	30	0	28	0	20	1	2	0	160	6

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale della Documentazione)

nota: Rispetto ai dati riportati nelle precedenti tabelle delle Relazioni al Parlamento, alcuni valori possono risultare maggiori a causa del ritardo nell'inserimento delle segnalazioni nel database centrale

Tavola 02/01c - Distribuzione per Regione di segnalazione, per sesso ed età dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90 nel corso dell'anno 2001 - con una sola segnalazione

Regioni e Province Autonome	Classi d'età																	
	<15 anni		15-17 anni		18-19 anni		20-24 anni		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni		>=40 anni		Totale	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	22	4	148	16	259	21	479	34	238	13	164	7	109	7	38	2	1.457	104
Valle d'Aosta	7	0	7	0	22	1	79	13	43	4	26	4	10	4	9	0	203	26
Lombardia	44	5	244	16	511	57	805	88	414	30	181	10	116	13	50	3	2.365	222
Prov. Aut. Bolzano	3	0	13	0	15	1	37	4	8	0	2	0	2	1	2	0	82	6
Prov. Aut. Trento	0	0	14	2	19	2	35	3	22	1	8	0	8	1	5	1	111	10
Veneto	6	1	48	3	117	9	228	17	122	10	69	3	40	4	13	0	643	47
Friuli Venezia Giulia	2	1	8	0	41	3	92	10	35	2	26	3	12	1	5	0	221	20
Liguria	29	1	92	14	183	19	346	33	190	30	107	10	102	7	62	8	1.111	122
Emilia Romagna	19	3	101	11	213	23	385	42	198	16	108	5	82	5	27	2	1.133	107
Toscana	16	2	76	14	183	18	364	44	200	20	92	10	50	4	18	2	999	114
Umbria	1	0	2	1	24	1	33	7	23	0	11	0	7	1	1	0	102	10
Marche	14	4	64	8	159	17	286	29	96	11	47	0	32	0	10	2	708	71
Lazio	15	2	98	8	397	21	792	39	397	24	178	8	111	6	69	7	2.057	115
Abruzzo	4	0	7	0	42	1	114	3	61	0	26	1	15	1	2	0	271	6
Molise	0	0	1	0	8	0	25	2	8	1	2	0	0	0	0	0	44	3
Campania	15	1	73	2	124	1	171	2	80	1	30	1	14	0	8	0	515	8
Puglia	18	3	102	7	229	12	389	22	165	10	49	3	26	2	6	2	984	61
Basilicata	7	0	28	0	39	2	114	2	55	1	13	0	9	0	2	1	267	6
Calabria	4	0	25	0	105	3	189	15	58	6	34	1	30	1	9	0	454	26
Sicilia	32	2	180	10	330	17	575	34	205	11	76	7	54	6	23	1	1.475	88
Sardegna	13	0	55	0	137	7	311	30	186	21	109	8	59	9	29	2	899	77
Nord Ovest	**102**	**10**	**491**	**46**	**975**	**98**	**1.709**	**168**	**885**	**77**	**478**	**31**	**337**	**31**	**159**	**13**	**5.136**	**474**
Nord Est	**30**	**5**	**184**	**16**	**405**	**38**	**777**	**76**	**385**	**29**	**213**	**11**	**144**	**12**	**52**	**3**	**2.190**	**190**
Centro	**46**	**8**	**240**	**31**	**763**	**57**	**1.475**	**119**	**716**	**55**	**328**	**18**	**200**	**11**	**98**	**11**	**3.866**	**310**
Sud	**48**	**4**	**236**	**9**	**547**	**19**	**1.002**	**46**	**427**	**19**	**154**	**6**	**94**	**4**	**27**	**3**	**2.535**	**110**
Isole	**45**	**2**	**235**	**10**	**467**	**24**	**886**	**64**	**391**	**32**	**185**	**15**	**113**	**15**	**52**	**3**	**2.374**	**165**
ITALIA	**271**	**29**	**1.386**	**112**	**3.157**	**236**	**5.849**	**473**	**2.804**	**212**	**1.358**	**81**	**888**	**73**	**388**	**33**	**16.101**	**1.249**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale della Documentazione)

Tavola 02/01d - Distribuzione per regione di segnalazione, per sesso ed età dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90 nel corso dell'anno 2001 - con più segnalazioni

Regioni e Province Autonome	Classi d'età																	
	<15 anni		15-17 anni		18-19 anni		20-24 anni		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni		>=40 anni		Totale	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	0	0	3	1	8	1	12	1	5	0	4	0	1	0	1	0	34	3
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0
Lombardia	2	0	13	0	15	0	21	0	10	0	3	1	0	0	0	0	64	1
Prov. Aut. Bolzano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Veneto	0	0	0	0	2	0	7	0	0	0	3	1	0	0	0	0	12	1
Friuli Venezia Giulia	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Liguria	0	0	3	0	4	0	12	1	5	2	2	0	0	0	0	0	26	3
Emilia Romagna	1	0	2	0	11	0	9	0	5	0	1	1	2	0	0	0	31	1
Toscana	0	0	3	0	8	2	6	0	3	0	0	1	0	0	0	1	20	4
Umbria	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Marche	1	0	3	0	6	1	13	0	1	0	1	0	0	0	0	0	25	1
Lazio	1	0	1	0	6	1	11	0	3	0	1	0	2	0	0	0	25	1
Abruzzo	0	0	1	0	1	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	4	2
Molise	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Campania	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0
Puglia	0	0	3	0	7	0	19	0	0	0	2	0	0	0	0	0	31	0
Basilicata	0	0	1	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Calabria	0	0	1	1	2	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7	1
Sicilia	2	0	7	0	9	0	15	0	2	0	2	0	0	0	0	0	37	0
Sardegna	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	1	0	0	0	6	0
Nord Ovest	2	0	19	1	27	1	47	2	20	2	10	1	1	0	1	0	127	7
Nord Est	1	0	2	0	14	1	16	0	6	0	4	2	2	0	0	0	45	3
Centro	2	0	7	0	20	4	34	0	7	0	2	1	2	0	0	1	74	6
Sud	0	0	8	1	11	0	26	2	2	0	3	0	2	0	0	0	52	3
Isole	2	0	7	0	9	0	18	0	4	0	2	0	1	0	0	0	43	0
ITALIA	7	0	43	2	81	6	141	4	39	2	21	4	8	0	1	1	341	19

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale della Documentazione)

Tavola 02/01c **bis** - Distribuzione per regione di segnalazione, per sesso ed età dei soggetti già segnalati (in anni precedenti) ex. Art.75 D.P.R. 309/90 nel corso dell'anno 2001 - con una sola segnalazione

Regioni e Province Autonome	Classi d'età																	
	<15 anni		15-17 anni		18-19 anni		20-24 anni		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni		>=40 anni		Totale	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	0	0	8	1	24	3	135	5	127	3	86	8	68	1	23	3	471	24
Valle d'Aosta	0	0	2	0	2	0	6	1	6	0	1	1	3	0	1	0	21	2
Lombardia	3	0	11	0	66	2	197	5	131	4	57	1	38	1	16	0	519	13
Prov. Aut. Bolzano	0	0	1	0	0	0	5	0	1	0	3	0	0	0	0	0	10	0
Prov. Aut. Trento	0	0	0	0	2	0	10	0	7	1	3	0	1	0	0	0	23	1
Veneto	0	0	2	0	17	0	58	3	53	2	33	0	21	1	5	4	189	10
Friuli Venezia Giulia	0	0	0	0	2	0	7	0	9	0	3	0	2	1	0	0	23	1
Liguria	0	0	1	0	20	0	107	2	98	7	82	7	59	4	22	0	389	20
Emilia Romagna	2	0	4	0	19	0	82	3	59	2	41	1	12	2	11	1	230	9
Toscana	0	0	3	0	32	1	112	8	103	3	69	8	44	2	10	3	373	25
Umbria	0	0	0	0	4	0	13	0	11	0	6	0	6	0	3	0	43	0
Marche	0	0	2	0	6	1	68	3	47	1	35	0	23	0	3	0	184	5
Lazio	0	0	4	0	31	0	113	1	83	3	35	0	23	1	10	0	299	5
Abruzzo	0	0	2	0	10	1	20	0	19	0	11	0	3	1	0	0	65	2
Molise	0	0	0	0	1	0	4	0	10	0	1	0	1	0	2	0	19	0
Campania	0	0	0	0	8	0	49	0	35	0	21	0	11	0	1	0	125	0
Puglia	0	0	10	0	32	0	111	2	61	0	26	0	12	1	1	0	253	3
Basilicata	0	0	0	0	3	0	21	1	12	0	9	0	6	0	0	0	51	1
Calabria	0	0	1	0	13	0	51	0	30	0	11	1	7	0	3	0	116	1
Sicilia	0	0	15	0	46	0	170	2	90	1	38	0	24	4	1	0	384	7
Sardegna	0	0	1	0	9	0	38	1	30	1	25	0	12	0	4	0	119	2
Nord Ovest	**3**	**0**	**22**	**1**	**112**	**5**	**445**	**13**	**362**	**14**	**226**	**17**	**168**	**6**	**62**	**3**	**1.400**	**59**
Nord Est	**2**	**0**	**7**	**0**	**40**	**0**	**162**	**6**	**129**	**5**	**83**	**1**	**36**	**4**	**16**	**5**	**475**	**21**
Centro	**0**	**0**	**9**	**0**	**73**	**2**	**306**	**12**	**244**	**7**	**145**	**8**	**96**	**3**	**26**	**3**	**899**	**35**
Sud	**0**	**0**	**13**	**0**	**67**	**1**	**256**	**3**	**167**	**0**	**79**	**1**	**40**	**2**	**7**	**0**	**629**	**7**
Isole	**0**	**0**	**16**	**0**	**55**	**0**	**208**	**3**	**120**	**2**	**63**	**0**	**36**	**4**	**5**	**0**	**503**	**9**
ITALIA	5	0	67	1	347	8	1.377	37	1.022	28	596	27	376	19	116	11	3.906	131

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale della Documentazione)

Tavola 02/01d bis - Distribuzione per regione di segnalazione, per sesso ed età dei soggetti già segnalati (in anni precedenti) ex. Art.75 D.P.R. 309/90 nel corso dell'anno 2001 - con più segnalazioni

Regioni e Province Autonome	Classi d'età																	
	<15 anni		15-17 anni		18-19 anni		20-24 anni		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni		>=40 anni		Totale	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	0	0	2	0	3	0	10	1	9	0	7	0	3	1	1	0	35	2
Valle d'Aosta	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Lombardia	0	0	2	0	1	0	14	1	3	0	5	0	0	0	1	0	26	1
Prov. Aut. Bolzano	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Prov. Aut. Trento	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Veneto	0	0	0	0	2	0	4	0	1	0	1	0	2	0	0	0	10	0
Friuli Venezia Giulia	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Liguria	0	0	0	0	5	0	11	0	5	0	5	0	2	0	0	0	28	0
Emilia Romagna	0	0	0	0	3	0	5	0	2	0	2	1	0	0	0	0	12	1
Toscana	0	0	0	0	3	0	7	1	4	0	4	1	8	0	1	0	27	2
Umbria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marche	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	2	0	0	0	6	0
Lazio	0	0	0	0	3	0	10	0	4	0	1	0	1	0	0	0	19	0
Abruzzo	0	0	0	0	1	0	4	0	1	0	0	0	0	0	1	0	7	0
Molise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campania	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	3	0	1	0	0	0	9	0
Puglia	0	0	2	0	6	0	17	1	6	0	2	0	2	0	0	0	35	1
Basilicata	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0
Calabria	0	0	0	0	1	0	7	1	1	0	1	1	1	0	0	0	11	2
Sicilia	0	0	0	0	3	0	10	0	3	1	4	0	1	0	0	0	21	1
Sardegna	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Nord Ovest	**0**	**0**	**5**	**0**	**11**	**0**	**35**	**2**	**18**	**0**	**17**	**0**	**5**	**1**	**2**	**0**	**93**	**3**
Nord Est	**0**	**0**	**0**	**0**	**8**	**0**	**10**	**1**	**5**	**0**	**3**	**1**	**2**	**0**	**0**	**0**	**28**	**2**
Centro	**0**	**0**	**0**	**0**	**6**	**0**	**20**	**1**	**8**	**0**	**6**	**1**	**11**	**0**	**1**	**0**	**52**	**2**
Sud	**0**	**0**	**2**	**0**	**9**	**0**	**32**	**2**	**10**	**0**	**7**	**1**	**4**	**0**	**1**	**0**	**65**	**3**
Isole	**0**	**0**	**0**	**0**	**4**	**0**	**11**	**0**	**4**	**1**	**4**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**24**	**1**
ITALIA	**0**	**0**	**7**	**0**	**38**	**0**	**108**	**6**	**45**	**1**	**37**	**3**	**23**	**1**	**4**	**0**	**262**	**11**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale della Documentazione)

Tavola 02/02a - Distribuzione per regione di residenza e per anno dei soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90

Regioni e Province Autonome	Anno 1998				Anno 1999				Anno 2000				Anno 2001			
	Nuovi soggetti		Soggetti già segnalati in anni precedenti		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	Solo una segnalazione	Più segnalazioni	Solo una segnalazione	Più segnalazioni
Piemonte	1.643	100	573	54	1.013	47	528	51	1.529	64	488	55	1.231	30	385	30
Valle d'Aosta	54	3	17	4	60	7	14	1	86	4	33	2	71	2	22	3
Lombardia	2.699	104	753	45	2.371	83	588	22	2.281	67	487	35	1.910	51	447	20
Prov. Aut. Bolzano	158	9	26	3	137	2	35	2	140	5	16	0	64	0	10	3
Prov. Aut. Trento	44	1	11	1	44	2	16	0	25	1	10	0	22	0	4	2
Veneto	1.140	31	187	13	1.011	39	180	10	753	25	150	8	449	5	146	9
Friuli Venezia Giulia	257	11	40	1	247	8	48	3	179	4	40	0	151	0	15	0
Liguria	489	29	314	24	473	20	310	37	429	14	275	30	324	15	234	14
Emilia Romagna	1.413	51	290	38	1.459	56	316	34	1.115	32	266	13	678	18	187	8
Toscana	2.388	111	613	99	2.463	109	706	80	1.770	63	629	54	731	19	349	20
Umbria	416	15	75	6	309	15	77	4	186	6	44	3	89	3	32	1
Marche	745	27	203	18	746	25	185	16	555	22	141	15	490	18	144	4
Lazio	1.364	63	337	70	1.159	43	335	41	676	16	190	15	458	9	160	11
Abruzzo	430	10	112	5	434	12	122	12	411	8	126	12	129	3	49	5
Molise	107	1	21	1	101	2	20	1	74	0	20	1	14	0	17	0
Campania	638	17	167	19	601	21	170	9	427	6	85	8	254	6	65	4
Puglia	956	26	141	21	868	36	167	12	626	12	125	12	314	10	109	7
Basilicata	146	1	45	0	210	5	30	3	179	7	46	4	202	5	36	3
Calabria	650	27	158	14	682	28	158	14	330	11	127	14	118	4	71	5
Sicilia	967	42	274	37	880	49	271	18	770	38	220	20	343	11	167	9
Sardegna	683	32	124	9	734	18	106	11	519	5	90	4	270	2	50	2
Nord Ovest	**4.885**	**236**	**1.657**	**127**	**3.917**	**157**	**1.440**	**111**	**4.325**	**149**	**1.283**	**122**	**3.536**	**98**	**1.068**	**67**
Nord Est	**3.012**	**103**	**554**	**56**	**2.898**	**107**	**595**	**49**	**2.212**	**67**	**482**	**21**	**1.364**	**23**	**362**	**22**
Centro	**4.913**	**216**	**1.228**	**193**	**4.677**	**192**	**1.303**	**141**	**3.187**	**107**	**1.004**	**87**	**1.768**	**49**	**685**	**36**
Sud	**2.927**	**82**	**644**	**60**	**2.896**	**104**	**657**	**51**	**2.047**	**44**	**529**	**51**	**1.031**	**28**	**347**	**24**
Isole	**1.650**	**74**	**398**	**46**	**1.614**	**67**	**377**	**29**	**1.289**	**43**	**310**	**24**	**613**	**13**	**217**	**11**
ITALIA	**17.387**	**711**	**4.481**	**482**	**16.002**	**627**	**4.382**	**381**	**13.060**	**410**	**3.608**	**305**	**8.312**	**211**	**2.699**	**160**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale della Documentazione)

Tavola 02/02b - Distribuzione per regione di segnalazione e per anno dei soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90

Regioni e Province Autonome	Anno 1998				Anno 1999				Anno 2000				Anno 2001			
	Nuovi soggetti		Soggetti già segnalati in anni precedenti		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	Solo una segnalazione	Più segnalazioni	Solo una segnalazione	Più segnalazioni
Piemonte	2.705	129	627	60	2.204	103	592	62	1.689	73	585	65	1.651	41	495	36
Valle d'Aosta	182	4	13	3	149	6	15	1	201	5	30	2	100	5	22	1
Lombardia	5.167	154	875	57	4.533	111	675	35	3.136	84	538	39	1.121	23	300	20
Prov. Aut. Bolzano	209	10	35	3	183	3	35	2	207	6	21	0	16	1	10	1
Prov. Aut. Trento	123	1	15	3	160	2	14	0	99	2	15	0	0	0	0	0
Veneto	1.310	37	206	11	1.291	51	234	7	994	32	170	10	1.234	25	374	27
Friuli Venezia Giulia	710	15	73	4	686	14	84	5	335	6	52	1	722	17	152	8
Liguria	1.603	66	438	36	1.449	55	422	42	1.378	43	427	49	459	10	77	5
Emilia Romagna	2.175	109	388	54	2.506	108	464	53	1.993	63	421	21	1.159	31	370	16
Toscana	3.767	154	710	113	3.772	146	882	87	2.544	86	778	70	1.149	33	308	19
Umbria	503	22	99	13	311	16	67	2	194	9	34	1	232	6	63	6
Marche	1.001	31	240	14	1.041	35	212	16	834	31	177	24	2.101	22	272	17
Lazio	3.081	642	520	126	2.842	562	546	109	1.894	62	332	28	249	5	54	2
Abruzzo	777	19	161	8	645	21	130	13	682	18	162	14	432	4	91	6
Molise	111	1	15	1	115	2	19	0	116	2	18	2	353	8	62	3
Campania	2.916	41	354	21	1.376	40	309	13	926	27	177	16	965	28	239	33
Puglia	1.288	46	178	20	1.319	55	208	19	1.218	42	228	29	480	8	112	11
Basilicata	287	1	61	1	304	8	40	3	213	7	56	4	274	7	65	4
Calabria	940	30	177	15	1.177	34	205	17	797	21	155	16	993	23	260	12
Sicilia	2.748	115	512	71	2.949	145	546	43	1.820	82	426	31	2.044	28	320	14
Sardegna	1.289	39	144	10	1.316	38	155	11	1.054	14	147	4	1.617	35	259	14
Nord Ovest	**9.657**	**353**	**1.953**	**156**	**8.335**	**275**	**1.704**	**140**	**6.404**	**205**	**1.580**	**155**	**3.331**	**79**	**894**	**62**
Nord Est	**4.527**	**172**	**717**	**75**	**4.826**	**178**	**831**	**67**	**3.628**	**109**	**679**	**32**	**3.131**	**74**	**905**	**52**
Centro	**8.352**	**849**	**1.569**	**266**	**7.966**	**759**	**1.707**	**214**	**5.466**	**188**	**1.321**	**123**	**3.731**	**66**	**697**	**44**
Sud	**6.319**	**138**	**946**	**66**	**4.936**	**160**	**911**	**65**	**3.952**	**117**	**796**	**81**	**3.497**	**78**	**829**	**69**
Isole	**4.037**	**154**	**656**	**81**	**4.265**	**183**	**701**	**54**	**2.874**	**96**	**573**	**35**	**3.661**	**63**	**579**	**28**
ITALIA	**32.892**	**1.666**	**5.841**	**644**	**30.328**	**1.555**	**5.854**	**540**	**22.324**	**715**	**4.949**	**426**	**17.351**	**360**	**3.905**	**255**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale della Documentazione)

Tavola 02/03a_98- Distribuzione per regione di residenza e per sostanza d'abuso primaria dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90 - Anno 1998(*)

Regioni e Province Autonome	Eroina	Metadone	Morfina	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfetamine	Ecstasy e analoghi	Altri stimolanti	Barbiturici	Benzodiazepine	Altri ipnotici e sedativi	Allucinogeni	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze
Piemonte	371	6	0	0	175	0	5	16	0	0	0	0	4	0	1.279	9
Valle d'Aosta	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	59	0
Lombardia	169	4	0	3	205	0	10	27	0	0	0	0	4	0	2.509	22
Prov. Aut. Bolzano	19	0	0	0	10	0	1	0	0	0	0	0	1	0	157	0
Prov. Aut. Trento	8	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	38	0
Veneto	159	1	0	0	97	0	4	19	0	0	0	0	3	0	972	5
Friuli Venezia Giulia	24	1	0	0	16	0	0	3	0	0	0	0	1	0	234	2
Liguria	32	1	0	0	46	0	4	17	0	0	0	0	0	0	453	2
Emilia Romagna	122	5	0	24	103	0	4	37	0	0	1	0	1	0	1.346	27
Toscana	224	15	0	1	130	0	11	18	0	0	0	0	3	0	2.210	36
Umbria	62	2	1	0	27	0	7	8	0	0	0	0	0	0	344	3
Marche	70	0	0	15	50	0	4	20	0	0	0	0	1	0	677	21
Lazio	63	3	0	1	87	0	38	41	0	0	2	0	0	0	1.315	1
Abruzzo	78	1	15	1	24	0	3	6	0	0	0	0	0	0	460	1
Molise	11	0	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	1	0	121	0
Campania	43	0	0	0	30	0	1	7	0	0	1	0	1	0	604	1
Puglia	77	4	0	4	44	0	3	5	0	0	0	0	0	0	881	12
Basilicata	22	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	126	1
Calabria	51	3	0	0	12	0	0	0	0	0	2	0	0	0	618	6
Sicilia	56	1	0	2	12	0	1	6	0	0	0	0	0	0	960	15
Sardegna	47	8	0	0	36	0	6	10	0	0	0	0	0	0	716	2
Residenza Non Ind.	*1.453*	*34*	*5*	*21*	*1.049*	*2*	*30*	*130*	*0*	*0*	*11*	*0*	*17*	*1*	*14.241*	*151*
Residenza Estera	*8*	*0*	*0*	*1*	*1*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*137*	*4*
Nord Ovest	**577**	**11**	**0**	**3**	**427**	**0**	**19**	**60**	**0**	**0**	**0**	**0**	**8**	**0**	**4.300**	**33**
Nord Est	**332**	**7**	**0**	**24**	**227**	**0**	**9**	**59**	**0**	**0**	**1**	**0**	**7**	**0**	**2.747**	**34**
Centro	**419**	**20**	**1**	**17**	**294**	**0**	**60**	**87**	**0**	**0**	**2**	**0**	**4**	**0**	**4.546**	**61**
Sud	**282**	**8**	**15**	**5**	**115**	**0**	**7**	**19**	**0**	**0**	**3**	**0**	**2**	**0**	**2.810**	**21**
Isole	**103**	**9**	**0**	**2**	**48**	**0**	**7**	**16**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1.676**	**17**
ITALIA	**3.174**	**89**	**21**	**73**	**2.161**	**2**	**132**	**371**	**0**	**0**	**17**	**0**	**38**	**1**	**30.457**	**321**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale della Documentazione)

** Nel caso di più segnalazioni si considera la sostanza relativa all'ultima segnalazione*

Tavola 02/03b_98 - Distribuzione per regione di residenza e per sostanza d'abuso primaria dei soggetti già segnalati negli anni precedenti ex. Art.75 D.P.R. 309/90 - Anno 1998(*)

Regioni e Province Autonome	Eroina	Metadone	Morfina	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfetamine	Ecstasy e analoghi	Altri stimolanti	Barbiturici	Benzodiazepine	Altri ipnotici e sedativi	Allucinogeni	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze
Piemonte	234	8	0	0	101	0	3	6	0	0	1	0	3	0	322	0
Valle d'Aosta	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0
Lombardia	212	0	1	0	97	0	1	10	0	0	1	0	1	0	529	5
Prov. Aut. Bolzano	9	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0
Prov. Aut. Trento	7	0	0	0	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0
Veneto	70	0	0	2	11	0	0	1	0	0	0	0	0	0	130	3
Friuli Venezia Giulia	7	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	32	1
Liguria	99	7	0	6	42	0	0	4	0	0	0	0	0	0	204	3
Emilia Romagna	93	5	0	5	26	0	2	4	0	0	0	0	0	0	224	9
Toscana	227	6	0	2	49	0	1	9	0	0	0	0	2	0	464	15
Umbria	28	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54	0
Marche	90	1	1	13	14	0	0	1	0	0	0	0	0	0	114	14
Lazio	63	1	0	0	30	0	4	9	0	0	5	0	0	0	335	2
Abruzzo	43	1	4	1	7	0	0	3	0	0	0	0	1	0	87	1
Molise	6	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0
Campania	46	0	0	1	16	0	0	5	0	0	0	0	0	0	129	3
Puglia	41	0	0	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	115	2
Basilicata	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0
Calabria	33	6	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	135	0
Sicilia	67	1	0	0	4	0	0	2	0	0	0	0	1	0	247	6
Sardegna	19	5	0	0	8	0	0	4	0	0	0	0	1	0	116	0
Residenza Non Ind.	*309*	*6*	*1*	*6*	*81*	*0*	*4*	*9*	*0*	*0*	*3*	*0*	*0*	*0*	*1.157*	*24*
Residenza Estera	*1*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*2*	*0*
Nord Ovest	**555**	**15**	**1**	**6**	**240**	**0**	**4**	**20**	**0**	**0**	**2**	**0**	**4**	**0**	**1.067**	**8**
Nord Est	**186**	**6**	**0**	**7**	**42**	**0**	**4**	**7**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**410**	**13**
Centro	**408**	**8**	**1**	**15**	**100**	**0**	**5**	**19**	**0**	**0**	**5**	**0**	**2**	**0**	**967**	**31**
Sud	**182**	**7**	**4**	**3**	**42**	**0**	**0**	**8**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**517**	**6**
Isole	**86**	**6**	**0**	**0**	**12**	**0**	**0**	**6**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**363**	**6**
ITALIA	**1.727**	**48**	**7**	**37**	**517**	**0**	**17**	**69**	**0**	**0**	**11**	**0**	**9**	**0**	**4.483**	**88**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale della Documentazione)

** Nel caso di più segnalazioni si considera la sostanza relativa all'ultima segnalazione*

Tavola 02/03a_99 - Distribuzione per regione di residenza e per sostanza d'abuso primaria dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90. Anno 1999(*)

Regioni e Province Autonome	Eroina	Metadone	Morfina	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfetamine	Ecstasy e analoghi	Altri stimolanti	Barbiturici	Benzodiazepine	Altri ipnotici e sedativi	Allucinogeni	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze
Piemonte	151	3	0	0	62	0	1	18	0	0	0	0	1	0	881	8
Valle d'Aosta	10	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	57	1
Lombardia	115	0	0	3	288	0	4	21	0	0	0	0	7	0	2.128	18
Prov. Aut. Bolzano	13	0	0	0	12	0	0	5	0	0	0	0	0	0	118	1
Prov. Aut. Trento	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	0
Veneto	127	3	0	0	80	0	0	31	0	0	1	0	1	0	898	3
Friuli Venezia Giulia	24	1	0	0	6	0	1	6	0	0	0	0	1	0	227	2
Liguria	33	1	0	1	69	0	4	15	0	0	0	0	0	0	397	0
Emilia Romagna	82	6	0	12	175	0	3	42	0	0	1	0	5	0	1.357	17
Toscana	147	9	2	2	168	0	13	37	0	0	0	0	2	0	2.288	19
Umbria	25	2	0	0	26	0	4	4	0	0	0	0	0	0	274	1
Marche	69	0	1	6	45	0	1	22	0	0	0	0	3	0	681	10
Lazio	45	1	0	1	87	0	13	15	0	0	0	0	0	0	1.091	6
Abruzzo	89	2	4	0	33	0	3	6	0	0	0	0	0	0	413	1
Molise	2	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99	0
Campania	33	1	0	1	30	0	0	8	0	0	0	0	1	0	571	2
Puglia	82	2	0	6	50	0	3	5	0	0	0	0	0	0	788	8
Basilicata	18	1	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	191	2
Calabria	41	0	2	0	25	0	0	0	0	0	2	0	0	0	686	2
Sicilia	44	2	0	2	13	0	1	4	0	0	0	0	0	0	900	4
Sardegna	41	3	0	0	78	0	2	15	0	0	0	0	1	0	694	1
Residenza Non Ind.	*1.167*	*34*	*6*	*12*	*1.276*	*2*	*25*	*147*	*0*	*0*	*9*	*0*	*25*	*0*	*13.071*	*117*
Residenza Estera	*6*	*6*	*6*	*6*	*6*	*6*	*6*	*6*	*6*	*6*	*6*	*6*	*6*	*6*	*6*	*6*
Nord Ovest	**309**	**5**	**0**	**4**	**421**	**0**	**10**	**54**	**0**	**0**	**0**	**0**	**9**	**0**	**3.463**	**27**
Nord Est	**252**	**10**	**0**	**12**	**274**	**0**	**4**	**84**	**0**	**0**	**2**	**0**	**7**	**0**	**2.642**	**23**
Centro	**286**	**12**	**3**	**9**	**326**	**0**	**31**	**78**	**0**	**0**	**0**	**0**	**5**	**0**	**4.334**	**36**
Sud	**265**	**6**	**6**	**7**	**154**	**0**	**6**	**19**	**0**	**0**	**2**	**0**	**1**	**0**	**2.748**	**15**
Isole	**85**	**5**	**0**	**2**	**91**	**0**	**3**	**19**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1.594**	**5**
ITALIA	**2.370**	**78**	**21**	**52**	**2.548**	**8**	**85**	**407**	**6**	**6**	**19**	**6**	**54**	**6**	**27.858**	**229**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale della Documentazione)

** Nel caso di più segnalazioni si considera la sostanza relativa all'ultima segnalazione*

Tavola 02/03b_99 - Distribuzione per regione di residenza e per sostanza d'abuso primaria dei soggetti già segnalati negli anni precedenti ex. Art.75 D.P.R. 309/90 - Anno 1999(*)

Regioni e Province Autonome	Eroina	Metadone	Morfina	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfetamine	Ecstasy e analoghi	Altri stimolanti	Barbiturici	Benzodiazepine	Altri ipnotici e sedativi	Allucinogeni	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze
Piemonte	223	7	2	0	86	0	1	4	0	0	0	0	0	0	284	3
Valle d'Aosta	8	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1
Lombardia	104	1	0	2	101	0	0	12	0	0	1	0	0	0	446	7
Prov. Aut. Bolzano	12	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0
Prov. Aut. Trento	7	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0
Veneto	52	1	1	2	22	0	0	5	0	0	0	0	0	0	118	2
Friuli Venezia Giulia	16	2	0	0	4	0	0	2	0	0	0	0	0	0	32	0
Liguria	80	4	0	3	59	0	0	1	0	0	0	0	0	0	222	3
Emilia Romagna	69	5	0	8	40	0	0	4	0	0	0	0	0	0	253	9
Toscana	173	3	3	6	65	0	2	8	0	0	0	0	0	0	564	9
Umbria	18	3	0	0	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	61	0
Marche	68	3	0	5	17	0	0	1	0	0	0	0	0	0	115	6
Lazio	53	1	1	1	45	0	2	3	0	0	0	0	0	0	300	1
Abruzzo	67	1	3	0	11	0	0	2	0	0	0	0	0	0	69	0
Molise	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0
Campania	44	0	0	1	15	0	0	2	0	0	0	0	0	0	125	4
Puglia	45	0	0	0	12	0	1	2	0	0	0	0	0	0	127	2
Basilicata	9	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	1
Calabria	26	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	146	0
Sicilia	43	3	0	1	12	0	0	4	0	0	0	0	1	0	241	3
Sardegna	9	6	0	1	11	0	0	2	0	0	1	0	0	0	99	1
Residenza Non Ind.	*277*	*0*	*0*	*5*	*131*	*0*	*3*	*14*	*0*	*0*	*2*	*0*	*1*	*0*	*1.310*	*14*
Residenza Estera	*0*	*0*	*0*	*1*	*1*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*1*	*1*
Nord Ovest	**415**	**12**	**2**	**5**	**247**	**0**	**1**	**18**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**957**	**14**
Nord Est	**156**	**9**	**1**	**10**	**72**	**0**	**0**	**11**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**437**	**11**
Centro	**312**	**10**	**4**	**12**	**130**	**0**	**5**	**13**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1.040**	**16**
Sud	**194**	**1**	**3**	**2**	**49**	**0**	**1**	**6**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**511**	**7**
Isole	**52**	**9**	**0**	**2**	**23**	**0**	**0**	**6**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**340**	**4**
ITALIA	**1.406**	**41**	**10**	**37**	**653**	**0**	**10**	**68**	**0**	**0**	**4**	**0**	**2**	**0**	**4.596**	**67**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale della Documentazione)

** Nel caso di più segnalazioni si considera la sostanza relativa all'ultima segnalazione*

Tavola 02/03a_00 - Distribuzione per regione di residenza e per sostanza d'abuso primaria dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90 - Anno 2000(*)

Regioni e Province Autonome	Eroina	Metadone	Morfina	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfetamine	Ecstasy e analoghi	Altri stimolanti	Barbiturici	Benzodiazepine	Altri ipnotici e sedativi	Allucinogeni	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze
Piemonte	233	9	0	0	142	0	2	28	0	0	0	0	2	0	1.252	5
Valle d'Aosta	15	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	79	0
Lombardia	91	1	0	0	282	0	1	36	0	0	0	0	8	0	2.044	12
Prov. Aut. Bolzano	7	0	0	0	2	0	0	5	0	0	0	0	0	0	145	1
Prov. Aut. Trento	2	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	18	1
Veneto	130	5	0	0	52	0	1	13	0	0	0	0	1	0	662	17
Friuli Venezia Giulia	6	3	0	0	2	0	0	11	0	0	0	0	0	0	181	2
Liguria	19	1	0	1	51	0	0	10	0	0	0	0	0	0	385	1
Emilia Romagna	74	7	1	2	108	0	4	15	0	0	0	0	4	0	1.030	5
Toscana	139	3	0	5	98	0	2	31	0	0	0	0	2	0	1.599	14
Umbria	25	2	0	0	13	0	0	4	0	0	0	0	0	0	159	0
Marche	34	3	0	1	38	0	0	13	0	0	0	0	0	0	519	4
Lazio	40	1	0	0	27	0	2	4	0	0	0	0	0	0	644	13
Abruzzo	78	2	3	0	35	0	0	1	0	0	0	0	0	0	407	2
Molise	3	0	0	0	7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	67	0
Campania	37	2	1	0	15	0	0	3	0	0	0	0	1	0	390	0
Puglia	41	3	0	1	29	0	0	1	0	0	0	0	0	0	603	1
Basilicata	14	1	0	0	7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	170	0
Calabria	12	1	0	0	8	0	0	1	0	0	0	0	1	0	334	2
Sicilia	38	3	0	2	16	0	1	1	0	0	0	0	0	0	774	12
Sardegna	31	7	0	0	37	0	0	10	0	0	2	0	1	0	481	4
Residenza Non Ind.	*727*	*42*	*9*	*8*	*685*	*0*	*7*	*75*	*0*	*0*	*7*	*0*	*6*	*0*	*8.404*	*58*
Residenza Estera	*1*	*0*	*0*	*0*	*4*	*0*	*1*	*4*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*115*	*1*
Nord Ovest	**358**	**11**	**0**	**1**	**478**	**0**	**3**	**75**	**0**	**0**	**0**	**0**	**10**	**0**	**3.760**	**18**
Nord Est	**219**	**15**	**1**	**2**	**169**	**0**	**5**	**44**	**0**	**0**	**0**	**0**	**6**	**0**	**2.036**	**26**
Centro	**238**	**9**	**0**	**6**	**176**	**0**	**4**	**52**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**2.921**	**31**
Sud	**185**	**9**	**4**	**1**	**101**	**0**	**0**	**8**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**1.971**	**5**
Isole	**69**	**10**	**0**	**2**	**53**	**0**	**1**	**11**	**0**	**0**	**2**	**0**	**1**	**0**	**1.255**	**16**
ITALIA	**1.797**	**96**	**14**	**20**	**1.666**	**0**	**21**	**269**	**0**	**0**	**9**	**0**	**27**	**0**	**20.462**	**155**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale della Documentazione)

** Nel caso di più segnalazioni si considera la sostanza relativa all'ultima segnalazione*

Tavola 02/03b_00 - Distribuzione per regione di residenza e per sostanza d'abuso primaria dei soggetti già segnalati negli anni precedenti ex. Art.75 D.P.R. 309/90 - Anno 2000(*)

Regioni e Province Autonome	Eroina	Metadone	Morfina	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfetamine	Ecstasy e analoghi	Altri stimolanti	Barbiturici	Benzodiazepine	Altri ipnotici e sedativi	Allucinogeni	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze
Piemonte	252	9	1	2	79	0	1	8	0	0	0	0	1	0	229	1
Valle d'Aosta	10	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	22	2
Lombardia	87	0	0	0	61	0	0	15	0	0	0	0	2	0	413	2
Prov. Aut. Bolzano	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	18	0
Prov. Aut. Trento	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Veneto	51	2	0	0	17	0	0	2	0	0	0	0	0	0	112	0
Friuli Venezia Giulia	10	0	2	0	3	0	0	5	0	0	0	0	0	0	23	1
Liguria	78	10	0	5	42	0	1	5	0	0	4	0	0	0	183	1
Emilia Romagna	53	2	0	2	25	0	2	6	0	0	0	0	1	0	210	5
Toscana	167	7	0	1	31	0	0	7	0	0	0	0	0	0	501	20
Umbria	13	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	37	0
Marche	41	2	0	1	14	0	0	2	0	0	0	0	0	0	108	0
Lazio	26	0	0	0	24	0	0	2	0	0	0	0	0	0	177	1
Abruzzo	59	4	5	0	10	0	0	1	0	0	0	0	0	0	89	0
Molise	2	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0
Campania	25	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	1
Puglia	25	0	0	0	8	0	1	2	0	0	0	0	0	0	118	0
Basilicata	12	2	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	2
Calabria	26	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	122	2
Sicilia	34	1	0	4	9	0	0	0	0	0	1	0	0	0	205	4
Sardegna	22	0	0	0	14	0	0	3	0	0	0	0	0	0	74	1
Residenza Non Ind.	*243*	*15*	*2*	*3*	*93*	*0*	*1*	*8*	*0*	*0*	*3*	*0*	*0*	*0*	*1.245*	*11*
Residenza Estera	*0*	*0*	*0*	*1*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*4*	*1*
Nord Ovest	**427**	**19**	**1**	**7**	**183**	**0**	**2**	**29**	**0**	**0**	**4**	**0**	**3**	**0**	**847**	**6**
Nord Est	**118**	**4**	**2**	**2**	**46**	**0**	**2**	**16**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**369**	**6**
Centro	**247**	**9**	**0**	**2**	**71**	**0**	**0**	**12**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**823**	**21**
Sud	**149**	**6**	**5**	**1**	**40**	**0**	**1**	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**460**	**5**
Isole	**56**	**1**	**0**	**4**	**23**	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**279**	**5**
ITALIA	**1.240**	**54**	**10**	**20**	**456**	**0**	**6**	**71**	**0**	**0**	**8**	**0**	**4**	**0**	**4.027**	**55**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale della Documentazione)

** Nel caso di più segnalazioni si considera la sostanza relativa all'ultima segnalazione*

Tavola 02/03a - Distribuzione per regione di residenza e per sostanza d'abuso primaria dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90 - Anno 2001(*)

Regioni e Province Autonome	Eroina	Metadone	Morfina	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfetamine	Ecstasy e analoghi	Altri stimolanti	Barbiturici	Benzodiazepine	Altri ipnotici e sedativi	Allucinogeni	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze
Piemonte	134	9	1	0	97	0	2	29	0	0	0	0	1	0	1.070	2
Valle d'Aosta	10	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	69	2
Lombardia	77	1	0	0	238	0	8	25	0	0	0	0	0	0	1.711	4
Prov. Aut. Bolzano	2	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	64	0
Prov. Aut. Trento	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	19	0
Veneto	69	3	0	0	38	0	4	9	0	0	0	0	1	0	350	4
Friuli Venezia Giulia	15	3	0	0	3	0	0	5	0	0	0	0	0	0	127	5
Liguria	23	0	0	0	33	0	2	24	0	0	0	0	0	0	280	6
Emilia Romagna	54	4	0	1	77	0	3	13	0	0	0	0	2	0	624	3
Toscana	48	0	0	3	61	0	1	16	0	0	0	0	5	0	639	7
Umbria	17	0	0	0	7	0	0	2	0	0	0	0	0	0	75	0
Marche	31	0	0	0	34	0	1	14	0	0	0	0	0	0	456	1
Lazio	20	2	0	0	33	0	0	4	0	0	0	0	0	0	425	0
Abruzzo	26	0	1	0	6	0	0	1	0	0	0	0	0	0	123	0
Molise	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	13	0
Campania	24	0	0	0	9	0	0	3	0	0	0	0	1	0	230	0
Puglia	21	2	0	0	7	0	0	3	0	0	0	0	0	0	310	4
Basilicata	18	1	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	185	1
Calabria	10	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	118	0
Sicilia	21	1	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	330	3
Sardegna	15	4	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	256	3
Residenza Non Ind.	*493*	*39*	*5*	*11*	*505*	*0*	*18*	*79*	*0*	*0*	*3*	*0*	*4*	*0*	*8.379*	*40*
Residenza Estera	*3*	*2*	*0*	*0*	*4*	*0*	*0*	*2*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*143*	*0*
Nord Ovest	**244**	**10**	**1**	**0**	**369**	**0**	**12**	**79**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**3.130**	**14**
Nord Est	**143**	**11**	**0**	**1**	**120**	**0**	**8**	**29**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**1.184**	**12**
Centro	**116**	**2**	**0**	**3**	**135**	**0**	**2**	**36**	**0**	**0**	**0**	**0**	**5**	**0**	**1.595**	**8**
Sud	**101**	**3**	**1**	**1**	**27**	**0**	**0**	**8**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**979**	**5**
Isole	**36**	**5**	**0**	**1**	**17**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**586**	**6**
ITALIA	**1.136**[1]	**72**	**7**	**17**	**1.177**	**0**	**40**	**233**	**0**	**0**	**3**	**0**	**16**	**0**	**15.996**	**85**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale della Documentazione)

** Nel caso di più segnalazioni si considera la sostanza relativa all'ultima segnalazione*

Tavola 02/03b - Distribuzione per regione di residenza e per sostanza d'abuso primaria dei soggetti già segnalati negli anni precedenti ex. Art.75 D.P.R. 309/90 - Anno 2001(*)

Regioni e Province Autonome	Eroina	Metadone	Morfina	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfetamine	Ecstasy e analoghi	Altri stimolanti	Barbiturici	Benzodiazepine	Altri ipnotici e sedativi	Allucinogeni	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze
Piemonte	166	4	0	1	49	0	0	9	0	0	0	0	1	0	216	5
Valle d'Aosta	7	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	27	0
Lombardia	64	3	0	0	36	0	3	3	0	0	0	0	1	0	405	1
Prov. Aut. Bolzano	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	18	0
Prov. Aut. Trento	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Veneto	49	1	0	0	17	0	0	2	0	0	0	0	1	0	94	4
Friuli Venezia Giulia	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0
Liguria	56	9	0	1	42	0	0	5	0	0	0	0	0	0	163	2
Emilia Romagna	33	1	0	0	23	0	1	6	0	0	0	0	0	0	159	2
Toscana	113	2	0	1	25	0	0	4	0	0	0	0	0	0	252	19
Umbria	12	2	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0
Marche	42	1	0	1	15	0	0	1	0	0	0	0	0	0	107	1
Lazio	23	1	0	0	20	0	1	1	0	0	0	0	1	0	139	2
Abruzzo	16	0	2	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	2
Molise	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0
Campania	17	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57	0
Puglia	26	1	0	0	5	0	1	1	0	0	0	0	0	0	87	0
Basilicata	11	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	1
Calabria	9	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	73	2
Sicilia	32	1	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	148	3
Sardegna	18	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	38	0
Residenza Non Ind.	*212*	*12*	*0*	*0*	*73*	*0*	*3*	*11*	*0*	*0*	*0*	*0*	*1*	*0*	*1.119*	*6*
Residenza Estera	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*1*	*1*
Nord Ovest	**293**	**16**	**0**	**2**	**127**	**0**	**4**	**17**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**811**	**8**
Nord Est	**90**	**2**	**0**	**0**	**43**	**0**	**1**	**9**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**288**	**6**
Centro	**190**	**6**	**0**	**2**	**64**	**0**	**1**	**6**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**519**	**22**
Sud	**85**	**4**	**2**	**0**	**21**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**297**	**5**
Isole	**50**	**1**	**0**	**0**	**9**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**186**	**3**
ITALIA	**920**	**41**	**2**	**4**	**337**	**0**	**10**	**45**	**0**	**0**	**0**	**0**	**5**	**0**	**3.221**	**51**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale della Documentazione)

** Nel caso di più segnalazioni si considera la sostanza relativa all'ultima segnalazione*

Tavola 02/04 - Distribuzione per regione di residenza, per anno e per provvedimento dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90

Regioni e Province Autonome	1998							1999						
	Invito formale (comma 2)	Richiesta programma terapeutico (comma 9)	Convocazioni (comma 12)		Sanzioni amministrative (comma 1)		Archiviazione atti (comma 11)	Invito formale (comma 2)	Richiesta programma terapeutico (comma 9)	Convocazioni (comma 12)		Sanzioni amministrative (comma 1)		Archiviazione atti (comma 11)
			Con colloquio	Senza colloquio	Con colloquio	Senza colloquio				Con colloquio	Senza colloquio	Con colloquio	Senza colloquio	
Piemonte	550	238	23	2	76	35	13	219	76	10	0	28	13	13
Valle d'Aosta	29	3	0	0	5	0	0	19	8	0	0	7	0	1
Lombardia	948	179	7	0	112	14	27	784	163	4	1	86	6	35
Prov. Aut. Bolzano	61	11	0	0	14	0	3	21	7	0	0	4	1	0
Prov. Aut. Trento	13	6	0	0	3	0	1	18	3	0	0	0	0	0
Veneto	390	163	6	0	30	2	8	307	112	4	0	10	1	9
Friuli Venezia Giulia	111	21	0	0	6	4	2	78	24	0	0	4	1	1
Liguria	200	27	1	0	20	1	7	121	24	3	0	23	0	2
Emilia Romagna	435	94	4	4	35	9	7	352	58	2	2	24	6	4
Toscana	906	136	13	5	49	0	10	714	115	6	0	27	3	23
Umbria	108	35	1	1	8	1	5	100	24	0	0	4	1	2
Marche	418	91	12	1	19	12	13	429	88	9	1	10	9	10
Lazio	392	70	1	0	15	4	9	300	43	2	0	9	6	7
Abruzzo	129	40	0	1	9	4	3	126	72	6	2	3	10	2
Molise	46	12	0	0	1	2	1	42	7	0	0	0	1	2
Campania	174	24	0	0	10	13	1	166	22	1	0	8	7	5
Puglia	85	15	0	0	4	3	2	88	16	0	0	3	4	1
Basilicata	48	9	0	0	4	1	1	97	16	0	0	2	0	0
Calabria	187	40	2	0	9	7	10	185	39	0	0	3	1	7
Sicilia	241	36	3	0	12	5	3	191	28	0	0	19	2	7
Sardegna	122	15	0	0	3	2	1	75	15	0	0	3	4	1
Residenza Non Ind.	*1.981*	*344*	*14*	*0*	*194*	*88*	*30*	*2.283*	*441*	*19*	*0*	255	89	43
Residenza Estera	*33*	*1*	*1*	*0*	*14*	*6*	*0*	*20*	*0*	*0*	*0*	*19*	*0*	*0*
Nord Ovest	**1.727**	**447**	**31**	**2**	**213**	**50**	**47**	**1.143**	**271**	**17**	**1**	**144**	**19**	**51**
Nord Est	**1.010**	**295**	**10**	**4**	**88**	**15**	**21**	**776**	**204**	**6**	**2**	**42**	**9**	**14**
Centro	**1.824**	**332**	**27**	**7**	**91**	**17**	**37**	**1.543**	**270**	**17**	**1**	**50**	**19**	**42**
Sud	**669**	**140**	**2**	**1**	**37**	**30**	**18**	**704**	**172**	**7**	**2**	**19**	**23**	**17**
Isole	**363**[1]	**51**	**3**	**0**	**15**	**7**	**4**	**266**	**43**	**0**	**0**	**22**	**6**	**8**
ITALIA	**7.607**	**1.610**	**88**	**14**	**652**	**213**	**157**	**6.735**	**1.401**	**66**	**6**	**551**	**165**	**175**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale della Documentazione)

Tavola 02/04 - Distribuzione per regione di residenza, per anno e per provvedimento dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90

Regioni e Province Autonome	2000							2001						
	Invito formale (comma 2)	Richiesta programma terapeutico (comma 9)	Convocazioni (comma 12)		Sanzioni amministrative (comma 1)		Archiviazione atti (comma 11)	Invito formale (comma 2)	Richiesta programma terapeutico (comma 9)	Convocazioni (comma 12)		Sanzioni amministrative (comma 1)		Archiviazione atti (comma 11)
			Con colloquio	Senza colloquio	Con colloquio	Senza colloquio				Con colloquio	Senza colloquio	Con colloquio	Senza colloquio	
Piemonte	540	169	5	1	45	7	3	619	117	4	1	29	32	11
Valle d'Aosta	32	12	0	0	0	1	0	53	5	0	0	6	4	0
Lombardia	502	91	3	0	44	1	14	516	37	2	0	56	2	2
Prov. Aut. Bolzano	39	6	0	0	6	0	0	12	5	0	0	10	2	0
Prov. Aut. Trento	9	2	0	0	0	1	0	3	1	0	0	1	1	0
Veneto	292	111	3	0	11	2	4	135	56	2	0	10	2	4
Friuli Venezia Giulia	71	10	0	0	3	0	0	70	15	0	0	1	4	1
Liguria	148	40	0	0	16	0	3	63	23	0	0	4	3	1
Emilia Romagna	228	45	2	4	36	5	4	173	45	0	1	15	4	4
Toscana	401	79	1	0	27	2	8	316	57	1	0	13	3	1
Umbria	81	22	0	0	3	0	2	33	7	0	0	6	1	0
Marche	307	56	2	0	11	3	11	333	61	6	1	6	17	16
Lazio	197	19	1	0	6	9	0	202	38	0	0	5	5	3
Abruzzo	95	41	2	0	12	11	6	56	17	0	0	7	1	3
Molise	39	6	0	0	0	1	3	7	1	0	0	1	1	0
Campania	127	13	0	0	8	5	5	108	6	0	0	2	3	3
Puglia	99	11	0	0	4	4	1	50	8	1	0	5	4	3
Basilicata	72	16	0	0	2	0	1	119	16	2	0	7	0	1
Calabria	72	6	0	0	1	1	2	86	13	0	0	2	0	2
Sicilia	177	24	0	0	19	2	3	65	9	1	0	6	1	0
Sardegna	76	9	0	0	2	0	1	16	4	0	0	3	2	0
Residenza Non Ind.	*1.363*	*293*	*10*	*3*	*107*	*25*	*35*	*1.090*	*237*	*9*	*1*	*63*	*50*	*40*
Residenza Estera	*16*	*0*	*0*	*0*	*17*	*4*	*0*	*30*	*0*	*0*	*0*	*3*	*42*	*0*
Nord Ovest	**1.222**	**312**	**8**	**1**	**105**	**9**	**20**	**1.251**	**182**	**6**	**1**	**95**	**41**	**14**
Nord Est	**639**	**174**	**5**	**4**	**56**	**8**	**8**	**393**	**122**	**2**	**1**	**37**	**13**	**9**
Centro	**986**	**176**	**4**	**0**	**47**	**14**	**21**	**884**	**163**	**7**	**1**	**30**	**26**	**20**
Sud	**504**	**93**	**2**	**0**	**27**	**22**	**18**	**426**	**61**	**3**	**0**	**24**	**9**	**12**
Isole	**253**	**33**	**0**	**0**	**21**	**2**	**4**	**81**	**13**	**1**	**0**	**9**	**3**	**0**
ITALIA	**4.983**	**1.081**	**29**	**8**	**380**	**84**	**106**	**4.155**	**778**	**28**	**4**	**261**	**184**	**95**

Fonte: Ministero dell'Interi Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale della Documentazione)

Tavola 02/05a - Distribuzione regionale delle strutture socio riabilitative e dei soggetti in trattamento presso le strutture, suddivisi per sesso, alla data del 31 Marzo 2001

Regioni e Province Autonome	Strutture residenziali				Strutture semi residenziali				Strutture ambulatoriali			
	Strutture		Soggetti in trattamento		Strutture		Soggetti in trattamento		Strutture		Soggetti in trattamento	
	presenti	rilevate (*)	Maschi	Femmine	presenti	rilevate (*)	Maschi	Femmine	presenti	rilevate (*)	Maschi	Femmine
Piemonte	65	65	1.024	203	11	11	74	15	12	11	150	30
Valle d'Aosta	2	2	13	2	2	2	7	0	0	0	0	0
Lombardia	150	141	1.658	372	30	24	111	19	52	44	592	211
Prov. Aut. Bolzano	3	3	20	5	2	2	8	2	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	12	11	173	34	1	1	63	13	0	0	0	0
Veneto	105	104	868	174	32	32	168	38	22	21	126	25
Friuli Venezia Giulia	11	11	71	15	5	5	17	8	13	9	74	34
Liguria	21	21	291	85	7	7	31	2	6	6	49	20
Emilia Romagna	92	91	1.895	432	29	28	165	40	17	17	209	46
Toscana	69	69	807	221	30	30	226	64	11	10	217	60
Umbria	36	36	391	45	3	3	63	33	1	1	50	3
Marche	43	43	484	84	14	14	83	17	14	13	101	26
Lazio	38	37	594	94	14	10	336	55	15	8	1.440	256
Abruzzo	24	22	214	7	8	7	42	7	9	7	106	27
Molise	5	5	61	4	0	0	0	0	2	2	23	1
Campania	24	24	451	30	10	10	192	14	14	14	218	17
Puglia	51	31	401	19	24	10	33	3	17	6	22	7
Basilicata	8	8	90	2	0	0	0	0	5	5	62	35
Calabria	31	30	403	28	10	7	30	2	5	3	19	0
Sicilia	36	35	374	32	9	8	95	9	8	6	66	4
Sardegna	20	20	385	25	5	4	29	1	10	10	136	24
Nord Ovest	**238**	**229**	**2.986**	**662**	**50**	**44**	**223**	**36**	**70**	**61**	**791**	**261**
Nord Est	**223**	**220**	**3.027**	**660**	**69**	**68**	**421**	**101**	**52**	**47**	**409**	**105**
Centro	**186**	**185**	**2.276**	**444**	**61**	**57**	**708**	**169**	**41**	**32**	**1.808**	**345**
Sud	**143**	**120**	**1.620**	**90**	**52**	**34**	**297**	**26**	**52**	**37**	**450**	**87**
Isole	**56**	**55**	**759**	**57**	**14**	**12**	**124**	**10**	**18**	**16**	**202**	**28**
ITALIA	**846**	**809**	**10.668**	**1.913**	**246**	**215**	**1.773**	**342**	**233**	**193**	**3.660**	**826**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale della Documentazione)

(*)=Servizi che hanno fornito informazioni sulle caratteristiche degli soggetti in trattamento

Tavola 02/05b - Distribuzione regionale delle strutture socio riabilitative e dei soggetti in trattamento presso le strutture, suddivisi per sesso alla data del 30 Giugno 2001

Regioni e Province Autonome	Strutture residenziali				Strutture semi residenziali				Strutture ambulatoriali			
	Strutture		Soggetti in trattamento		Strutture		Soggetti in trattamento		Strutture		Soggetti in trattamento	
	presenti	rilevate (*)	Maschi	Femmine	presenti	rilevate (*)	Maschi	Femmine	presenti	rilevate (*)	Maschi	Femmine
Piemonte	65	65	1.009	206	11	11	58	12	12	12	134	17
Valle d'Aosta	3	3	19	3	1	1	4	1	0	0	0	0
Lombardia	149	140	1.686	316	29	26	105	16	52	46	556	166
Prov. Aut. Bolzano	3	3	24	5	2	2	7	1	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	12	10	170	32	1	1	56	19	0	0	0	0
Veneto	104	104	866	174	32	32	175	38	22	20	140	28
Friuli Venezia Giulia	11	11	59	11	5	5	16	5	13	9	73	31
Liguria	21	21	279	75	7	7	23	3	6	6	42	16
Emilia Romagna	92	91	1.871	414	28	27	135	21	17	17	265	49
Toscana	71	71	774	216	32	31	188	66	10	10	214	55
Umbria	36	36	389	36	3	3	45	17	1	1	55	2
Marche	43	43	508	73	14	13	77	14	14	13	97	23
Lazio	36	33	557	121	13	9	264	46	15	7	1.567	288
Abruzzo	23	22	212	9	8	8	45	7	8	8	108	23
Molise	5	5	64	4	0	0	0	0	2	2	23	3
Campania	24	23	430	25	11	10	183	16	14	14	150	13
Puglia	51	36	453	22	17	17	74	4	24	8	58	11
Basilicata	8	8	99	3	0	0	0	0	5	5	68	22
Calabria	31	28	401	28	10	8	41	0	5	3	33	41
Sicilia	35	34	389	33	9	9	112	17	8	7	59	7
Sardegna	20	18	361	20	5	4	16	1	10	8	156	19
Nord Ovest	**238**	**229**	**2.993**	**600**	**48**	**45**	**190**	**32**	**70**	**64**	**732**	**199**
Nord Est	**222**	**219**	**2.990**	**636**	**68**	**67**	**389**	**84**	**52**	**46**	**478**	**108**
Centro	**186**	**183**	**2.228**	**446**	**62**	**56**	**574**	**143**	**40**	**31**	**1.933**	**368**
Sud	**142**	**122**	**1.659**	**91**	**46**	**43**	**343**	**27**	**58**	**40**	**440**	**113**
Isole	**55**	**52**	**750**	**53**	**14**	**13**	**128**	**18**	**18**	**15**	**215**	**26**
ITALIA	**843**	**805**	**10.620**	**1.826**	**238**	**224**	**1.624**	**304**	**238**	**196**	**3.798**	**814**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale della Documentazione)

(*)=Servizi che hanno fornito informazioni sulle caratteristiche degli soggetti in trattamento

Tavola 02/05c - Distribuzione regionale delle strutture socio riabilitative e dei soggetti in trattamento presso le strutture, suddivisi per sesso alla data del 30 Settembre 2001

Regioni e Province Autonome	Strutture residenziali				Strutture semi residenziali				Strutture ambulatoriali			
	Strutture		Soggetti in trattamento		Strutture		Soggetti in trattamento		Strutture		Soggetti in trattamento	
	presenti	rilevate (*)	Maschi	Femmine	presenti	rilevate (*)	Maschi	Femmine	presenti	rilevate (*)	Maschi	Femmine
Piemonte	65	65	955	196	11	11	56	11	12	12	137	20
Valle d'Aosta	3	3	18	2	1	1	4	1	0	0	0	0
Lombardia	149	136	1.724	279	26	20	91	24	53	41	1.071	176
Prov. Aut. Bolzano	3	3	23	6	2	2	3	2	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	11	11	176	32	1	1	49	12	0	0	0	0
Veneto	104	102	819	158	32	32	164	33	22	20	140	22
Friuli Venezia Giulia	12	12	63	9	5	5	14	2	13	9	78	38
Liguria	21	21	261	80	7	7	25	3	6	6	39	14
Emilia Romagna	92	92	1.919	397	26	25	127	22	17	17	223	40
Toscana	70	70	769	192	31	31	176	51	9	9	198	47
Umbria	35	35	379	41	3	3	43	15	2	2	59	2
Marche	44	44	487	94	14	13	64	17	13	10	136	40
Lazio	37	35	478	102	13	10	310	86	14	6	1.323	250
Abruzzo	23	23	220	9	6	5	38	6	9	9	120	26
Molise	5	5	57	4	0	0	0	0	2	2	26	4
Campania	24	22	394	41	12	11	208	11	13	13	143	12
Puglia	50	35	429	27	17	11	38	3	24	10	66	10
Basilicata	8	8	86	2	0	0	0	0	5	5	41	7
Calabria	31	29	395	20	10	7	32	1	6	5	42	41
Sicilia	37	35	368	30	9	9	105	17	8	8	78	15
Sardegna	20	17	296	25	5	5	18	1	10	7	52	13
Nord Ovest	**238**	**225**	**2.958**	**557**	**45**	**39**	**176**	**39**	**71**	**59**	**1.247**	**210**
Nord Est	**222**	**220**	**3.000**	**602**	**66**	**65**	**357**	**71**	**52**	**46**	**441**	**100**
Centro	**186**	**184**	**2.113**	**429**	**61**	**57**	**593**	**169**	**38**	**27**	**1.716**	**339**
Sud	**141**	**122**	**1.581**	**103**	**45**	**34**	**316**	**21**	**59**	**44**	**438**	**100**
Isole	**57**	**52**	**664**	**55**	**14**	**14**	**123**	**18**	**18**	**15**	**130**	**28**
ITALIA	**844**	**803**	**10.316**	**1.746**	**231**	**209**	**1.565**	**318**	**238**	**191**	**3.972**	**777**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale della Documentazione)

(*)=Servizi che hanno fornito informazioni sulle caratteristiche degli soggetti in trattamento

Tavola 02/05d - Distribuzione regionale delle strutture socio riabilitative e dei soggetti in trattamento presso le strutture, suddivisi per sesso alla data del 31 Dicembre 2001

Regioni e Province Autonome	Strutture residenziali				Strutture semi residenziali				Strutture ambulatoriali			
	Strutture		Soggetti in trattamento		Strutture		Soggetti in trattamento		Strutture		Soggetti in trattamento	
	presenti	rilevate (*)	Maschi	Femmine	presenti	rilevate (*)	Maschi	Femmine	presenti	rilevate (*)	Maschi	Femmine
Piemonte	64	64	912	207	12	12	185	18	10	10	136	32
Valle d'Aosta	4	4	24	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	145	140	1.746	292	27	22	112	22	51	41	1.271	180
Prov. Aut. Bolzano	4	4	24	3	2	2	3	1	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	10	10	169	29	1	1	76	22	0	0	0	0
Veneto	105	104	826	146	33	32	146	37	21	20	148	17
Friuli Venezia Giulia	11	10	62	7	5	5	16	6	13	7	74	29
Liguria	21	21	251	80	7	6	24	2	6	6	27	16
Emilia Romagna	91	90	1.896	401	27	25	116	25	16	14	186	53
Toscana	70	69	791	192	30	29	207	70	9	9	191	54
Umbria	33	33	357	36	3	3	31	6	2	2	41	4
Marche	43	43	462	84	13	13	70	16	13	10	93	37
Lazio	35	34	512	103	15	13	350	92	14	9	1.381	237
Abruzzo	23	22	199	10	6	5	37	9	9	8	98	25
Molise	5	5	50	3	0	0	0	0	2	2	23	1
Campania	25	25	398	26	10	10	187	8	13	13	146	17
Puglia	52	46	628	32	17	11	60	0	26	18	294	24
Basilicata	8	8	88	1	0	0	0	0	5	5	59	10
Calabria	31	26	354	23	11	7	30	1	6	4	18	5
Sicilia	35	33	366	34	9	8	79	24	8	7	64	10
Sardegna	20	16	318	25	5	4	19	0	10	8	101	18
Nord Ovest	**234**	**229**	**2.933**	**582**	**46**	**40**	**321**	**42**	**67**	**57**	**1.434**	**228**
Nord Est	**221**	**218**	**2.977**	**586**	**68**	**65**	**357**	**91**	**50**	**41**	**408**	**99**
Centro	**181**	**179**	**2.122**	**415**	**61**	**58**	**658**	**184**	**38**	**30**	**1.706**	**332**
Sud	**144**	**132**	**1.717**	**95**	**44**	**33**	**314**	**18**	**61**	**50**	**638**	**82**
Isole	**55**	**49**	**684**	**59**	**14**	**12**	**98**	**24**	**18**	**15**	**165**	**28**
ITALIA	**835**	**807**	**10.433**	**1.737**	**233**	**208**	**1.748**	**359**	**234**	**193**	**4.351**	**769**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale della Documentazione)

(*)=Servizi che hanno fornito informazioni sulle caratteristiche degli soggetti in trattamento

Tavola 03/01 - Distribuzione regionale per tipologia di reato, per stato di tossicodipendenza e per nazionalità dei nuovi entrati dalla libertà nel periodo 1/1/2001 - 31/12/2001

Regioni e Province Autonome	Soggetti di nazionalità italiana						Soggetti di nazionalità straniera					
	Tossicodipendenti			Non Tossicodipendenti			Tossicodipendenti			Non Tossicodipendenti		
	Ristretti per Art.73 T.U. 309/90	Ristretti per altri reati	Totale	Ristretti per Art.73 T.U. 309/90	Ristretti per altri reati	Totale	Ristretti per Art.73 T.U. 309/90	Ristretti per altri reati	Totale	Ristretti per Art.73 T.U. 309/90	Ristretti per altri reati	Totale
Piemonte	967	632	1.599	1.137	2.621	3.758	387	277	664	638	1.066	1.704
Valle d'Aosta	15	15	30	15	41	56	0	1	1	2	32	34
Lombardia	1.177	948	2.125	1.104	2.868	3.972	697	462	1.159	2.067	2.940	5.007
Prov. Aut. Bolzano	48	21	69	26	194	220	60	50	110	49	118	167
Prov. Aut. Trento	43	28	71	47	197	244	9	10	19	32	139	171
Veneto	364	416	780	420	1.257	1.677	363	190	553	645	1.528	2.173
Friuli Venezia Giulia	82	224	306	83	637	720	56	64	120	96	630	726
Liguria	292	487	779	198	486	684	385	248	633	329	574	903
Emilia Romagna	458	686	1.144	440	1.341	1.781	291	196	487	511	863	1.374
Toscana	363	742	1.105	539	713	1.252	598	361	959	547	1.276	1.823
Umbria	126	131	257	79	225	304	107	42	149	114	197	311
Marche	188	115	303	122	369	491	32	24	56	132	342	474
Lazio	772	1.008	1.780	994	2.299	3.293	481	470	951	950	1.608	2.558
Abruzzo	237	203	440	269	528	797	11	39	50	76	146	222
Molise	36	28	64	60	191	251	0	4	4	7	31	38
Campania	865	807	1.672	1.862	5.021	6.883	165	61	226	232	511	743
Puglia	615	1.580	2.195	976	2.755	3.731	23	43	66	214	505	719
Basilicata	63	73	136	48	274	322	4	3	7	13	34	47
Calabria	197	224	421	366	1.215	1.581	8	19	27	57	326	383
Sicilia	743	769	1.512	925	3.482	4.407	61	22	83	75	413	488
Sardegna	178	292	470	182	732	914	6	4	10	15	68	83
Nord Ovest	**2.451**	**2.082**	**4.533**	**2.454**	**6.016**	**8.470**	**1.469**	**988**	**2.457**	**3.036**	**4.612**	**7.648**
Nord Est	**995**	**1.375**	**2.370**	**1.016**	**3.626**	**4.642**	**779**	**510**	**1.289**	**1.333**	**3.278**	**4.611**
Centro	**1.449**	**1.996**	**3.445**	**1.734**	**3.606**	**5.340**	**1.218**	**897**	**2.115**	**1.743**	**3.423**	**5.166**
Sud	**2.013**	**2.915**	**4.928**	**3.581**	**9.984**	**13.565**	**211**	**169**	**380**	**599**	**1.553**	**2.152**
Isole	**921**	**1.061**	**1.982**	**1.107**	**4.214**	**5.321**	**67**	**26**	**93**	**90**	**481**	**571**
ITALIA	**7.829**	**9.429**	**17.258**	**9.892**	**27.446**	**37.338**	**3.744**	**2.590**	**6.334**	**6.801**	**13.347**	**20.148**

Fonte: Ministero della Giustizia

Tavola 03/02 - Distribuzione regionale per sesso, per sieropositività per HIV dei nuovi entrati dalla libertà nel periodo 1/1/2001 - 31/12/2001

Regioni e Province Autonome	Detenuti sottoposti a screening per HIV			Detenuti risultati positivi		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Piemonte	5.223	435	5.658	320	7	327
Valle d'Aosta	57	0	57	6	0	6
Lombardia	2.811	586	3.397	90	8	98
Prov. Aut. Bolzano	120	0	120	12	0	12
Prov. Aut. Trento	46	9	55	3	0	3
Veneto	2.655	257	2.912	46	10	56
Friuli Venezia Giulia	610	90	700	15	0	15
Liguria	2.142	228	2.370	131	19	150
Emilia Romagna	1.791	140	1.931	40	4	44
Toscana	1.669	95	1.764	41	7	48
Umbria	178	66	244	5	0	5
Marche	270	26	296	6	1	7
Lazio	1.770	54	1.824	112	5	117
Abruzzo	284	25	309	5	1	6
Molise	178	3	181	0	0	0
Campania	1.484	364	1.848	20	6	26
Puglia	3.062	152	3.214	107	12	119
Basilicata	177	7	184	1	0	1
Calabria	697	19	716	7	0	7
Sicilia	1.692	68	1.760	24	1	25
Sardegna	936	62	998	82	9	91
Nord Ovest	**10.233**	**1.249**	**11.482**	**547**	**34**	**581**
Nord Est	**5.222**	**496**	**5.718**	**116**	**14**	**130**
Centro	**5.678**	**381**	**6.059**	**204**	**17**	**221**
Sud	**5.882**	**570**	**6.452**	**140**	**19**	**159**
Isole	**2.628**	**130**	**2.758**	**106**	**10**	**116**
ITALIA	**27.852**	**2.686**	**30.538**	**1.073**	**90**	**1.163**

Fonte: Ministero della Giustizia

Tavola 03/03a - Distribuzione regionale per tipologia di reato e nazionalità dei detenuti presenti in carcere alla data del 30/6/2001

Regioni e Province Autonome	Detenuti presenti			Detenuti di nazionalità italiana			Detenuti di nazionalità straniera		
	Ristretti per Art.73 T.U. 309/90	Ristretti per altri reati	Totale	Ristretti per Art.73 T.U. 309/90	Ristretti per altri reati	Totale	Ristretti per Art.73 T.U. 309/90	Ristretti per altri reati	Totale
Piemonte	1.787	2.491	4.278	856	1.894	2.750	931	597	1.528
Valle d'Aosta	120	120	240	19	95	114	101	25	126
Lombardia	3.439	4.293	7.732	1.911	3.103	5.014	1.528	1.190	2.718
Prov. Aut. Bolzano	55	92	147	21	49	70	34	43	77
Prov. Aut. Trento	80	114	194	38	73	111	42	41	83
Veneto	1.194	1.334	2.528	386	844	1.230	808	490	1.298
Friuli Venezia Giulia	212	484	696	95	291	386	117	193	310
Liguria	858	785	1.643	427	398	825	431	387	818
Emilia Romagna	1.253	2.073	3.326	483	1.539	2.022	770	534	1.304
Toscana	1.403	2.596	3.999	597	1.757	2.354	806	839	1.645
Umbria	439	632	1.071	210	452	662	229	180	409
Marche	318	508	826	176	337	513	142	171	313
Lazio	1.790	3.498	5.288	905	2.535	3.440	885	963	1.848
Abruzzo	602	996	1.598	340	838	1.178	262	158	420
Molise	133	225	358	81	193	274	52	32	84
Campania	2.296	4.683	6.979	1.923	4.323	6.246	373	360	733
Puglia	950	2.743	3.693	755	2.216	2.971	195	527	722
Basilicata	229	388	617	147	274	421	82	114	196
Calabria	710	1.340	2.050	541	1.150	1.691	169	190	359
Sicilia	1.588	4.698	6.286	1.177	4.306	5.483	411	392	803
Sardegna	544	1.168	1.712	285	1.027	1.312	259	141	400
Nord Ovest	**6.204**	**7.689**	**13.893**	**3.213**	**5.490**	**8.703**	**2.991**	**2.199**	**5.190**
Nord Est	**2.794**	**4.097**	**6.891**	**1.023**	**2.796**	**3.819**	**1.771**	**1.301**	**3.072**
Centro	**3.950**	**7.234**	**11.184**	**1.888**	**5.081**	**6.969**	**2.062**	**2.153**	**4.215**
Sud	**4.920**	**10.375**	**15.295**	**3.787**	**8.994**	**12.781**	**1.133**	**1.381**	**2.514**
Isole	**2.132**	**5.866**	**7.998**	**1.462**	**5.333**	**6.795**	**670**	**533**	**1.203**
ITALIA	**20.000**	**35.261**	**55.261**	**11.373**	**27.694**	**39.067**	**8.627**	**7.567**	**16.194**

Fonte: Ministero della Giustizia

Tavola 03/03b - Distribuzione regionale per tipologia di reato e nazionalità dei detenuti presenti in carcere alla data del 31/12/2001

Regioni e Province Autonome	Detenuti presenti			Detenuti di nazionalità italiana			Detenuti di nazionalità straniera		
	Ristretti per Art.73 T.U. 309/90	Ristretti per altri reati	Totale	Ristretti per Art.73 T.U. 309/91	Ristretti per altri reati	Totale	Ristretti per Art.73 T.U. 309/92	Ristretti per altri reati	Totale
Piemonte	1.832	2.550	4.382	924	1.815	2.739	908	735	1.643
Valle d'Aosta	104	128	232	25	98	123	79	30	109
Lombardia	3.224	4.784	8.008	1.634	3.457	5.091	1.590	1.327	2.917
Prov. Aut. Bolzano	78	69	147	37	33	70	41	36	77
Prov. Aut. Trento	71	129	200	27	93	120	44	36	80
Veneto	1.171	1.416	2.587	411	928	1.319	760	488	1.268
Friuli Venezia Giulia	277	490	767	125	281	406	152	209	361
Liguria	828	782	1.610	384	456	840	444	326	770
Emilia Romagna	1.223	2.086	3.309	566	1.304	1.870	657	782	1.439
Toscana	1.584	2.529	4.113	754	1.704	2.458	830	825	1.655
Umbria	337	734	1.071	99	564	622	238	170	449
Marche	290	455	745	147	338	485	143	117	260
Lazio	1.811	3.326	5.137	974	2.215	3.189	837	1.111	1.948
Abruzzo	555	1.035	1.590	282	829	1.111	273	206	479
Molise	137	229	366	83	208	291	54	21	75
Campania	2.411	4.480	6.891	2.013	4.104	6.117	398	376	774
Puglia	1.184	2.622	3.806	978	2.320	3.298	206	302	508
Basilicata	241	362	603	113	302	415	128	60	188
Calabria	630	1.386	2.016	488	1.163	1.651	142	223	365
Sicilia	1.704	4.321	6.025	1.330	4.009	5.339	374	312	686
Sardegna	603	1.067	1.670	408	917	1.325	195	150	355
Nord Ovest	**5.988**	**8.244**	**14.232**	**2.967**	**5.826**	**8.793**	**3.021**	**2.418**	**5.439**
Nord Est	**2.820**	**4.190**	**7.010**	**1.166**	**2.639**	**3.785**	**1.654**	**1.551**	**3.225**
Centro	**4.022**	**7.044**	**11.066**	**1.974**	**4.821**	**6.754**	**2.048**	**2.223**	**4.312**
Sud	**5.158**	**10.114**	**15.272**	**3.957**	**8.926**	**12.883**	**1.201**	**1.188**	**2.389**
Isole	**2.307**	**5.388**	**7.695**	**1.738**	**4.926**	**6.664**	**569**	**462**	**1.041**
ITALIA	**20.295**	**34.980**	**55.275**	**11.802**	**27.138**	**38.879**	**8.493**	**7.842**	**16.406**

Fonte: Ministero della Giustizia

Tavola 03/04a - Distribuzione regionale dei detenuti in carcere ed affetti da HIV per stadio di infezione, stato di tossicodipendenza, nazionalità e sesso alla data del 30/6/2001

Regioni e Province Autonome	Soggetti presenti alla data 30/06/2001												Soggetti di nazionalità straniera presenti alla data 30/06/2001											
	Presenti		di cui Tossicodipendenti		Detenuti affetti da HIV secondo gli stadi di infezione						di cui detenuti affetti da HIV tossicodipendenti		Presenti		di cui Tossicodipendenti		Detenuti stranieri affetti secondo gli stadi di infezione						Di cui detenuti affetti da HIV tossicodipendenti	
					Asintomatici		Sintomatici		Affetti da malattie indicative AIDS								Asintomatici		Sintomatici		Affetti da malattie indicative AIDS			
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Piemonte	4.092	186	1.385	90	92	8	20	3	13	1	120	12	1.445	83	421	7	1	0	0	0	0	0	0	0
Valle d'Aosta	240	0	62	0	3	0	0	0	1	0	3	0	126	0	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	7.153	579	1.845	146	237	31	108	2	30	3	285	27	2.503	215	468	10	29	5	3	1	1	1	12	3
Prov. Aut. Bolzano	147	0	54	0	4	0	2	0	1	0	6	0	77	0	26	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	179	15	41	4	4	0	0	0	0	0	4	0	79	4	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Veneto	2.348	180	802	62	54	7	4	3	1	1	53	11	1.225	74	430	5	12	0	0	0	0	0	5	0
Friuli Venezia Giulia	668	28	170	6	9	1	3	0	0	0	11	1	300	10	71	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Liguria	1.552	91	757	34	40	6	23	1	18	1	76	5	783	35	357	6	4	2	1	0	2	0	3	0
Emilia Romagna	3.204	122	1.051	42	71	10	8	0	1	0	74	10	1.242	62	352	9	14	0	0	0	0	0	8	0
Toscana	3.857	142	819	35	52	6	11	4	5	0	52	10	1.579	66	324	3	4	0	1	0	0	0	3	0
Umbria	1.019	52	261	21	18	1	0	0	1	0	13	1	393	16	139	3	2	0	0	0	0	0	1	0
Marche	809	17	193	4	7	1	2	0	2	0	10	1	303	10	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lazio	4.906	382	1.740	135	104	7	31	8	10	0	138	11	1.666	182	564	10	11	1	0	2	0	0	10	1
Abruzzo	1.550	48	415	9	13	2	3	0	1	0	15	0	413	7	61	1	2	1	0	0	0	0	1	0
Molise	353	5	45	1	1	0	2	0	0	0	3	0	83	1	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Campania	6.756	223	1.596	53	32	3	30	5	38	1	87	8	692	41	148	6	8	1	9	0	1	0	14	1
Puglia	3.544	149	1.099	30	32	4	6	0	4	0	40	2	679	43	28	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Basilicata	598	19	131	3	7	3	0	1	1	0	6	1	183	13	41	1	1	2	0	0	0	0	1	2
Calabria	2.029	21	225	0	9	0	5	0	3	0	9	0	372	3	77	0	4	0	0	0	2	0	2	0
Sicilia	6.158	128	1.144	16	41	0	20	0	9	0	57	0	793	10	210	0	3	0	0	0	0	0	2	0
Sardegna	1.659	53	623	24	44	1	21	1	15	1	71	3	384	16	131	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Nord Ovest	**13.037**	**856**	**4.049**	**270**	**372**	**45**	**151**	**6**	**62**	**5**	**484**	**44**	**4.857**	**333**	**1.292**	**23**	**34**	**7**	**4**	**1**	**3**	**1**	**15**	**3**
Nord Est	**6.546**	**345**	**2.118**	**114**	**142**	**18**	**17**	**3**	**3**	**1**	**148**	**22**	**2.923**	**150**	**899**	**14**	**28**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**14**	**0**
Centro	**10.591**	**593**	**3.013**	**195**	**181**	**15**	**44**	**12**	**18**	**0**	**213**	**23**	**3.941**	**274**	**1.067**	**16**	**17**	**1**	**1**	**2**	**0**	**0**	**14**	**1**
Sud	**14.830**	**465**	**3.511**	**96**	**94**	**12**	**46**	**6**	**47**	**1**	**160**	**11**	**2.422**	**108**	**360**	**9**	**16**	**4**	**9**	**0**	**3**	**0**	**18**	**3**
Isole	**7.817**	**181**	**1.767**	**40**	**85**	**1**	**41**	**1**	**24**	**1**	**128**	**3**	**1.177**	**26**	**341**	**0**	**5**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**
ITALIA	**52.821**	**2.440**	**14.458**	**715**	**874**	**91**	**299**	**28**	**154**	**8**	**1.133**	**103**	**15.320**	**891**	**3.959**	**62**	**100**	**12**	**14**	**3**	**6**	**1**	**63**	**7**

Fonte: Ministero della Giustizia

Tavola 03/04b - Distribuzione regionale dei detenuti in carcere ed affetti da HIV per stadio di infezione, stato di tossicodipendenza, nazionalità e sesso alla data del 31/12/2001

Regioni e Province Autonome	Soggetti presenti alla data 31/12/2001												Soggetti di nazionalità straniera presenti alla data 31/12/2001											
	Presenti		di cui Tossicodipendenti		Detenuti affetti da HIV secondo gli stadi di infezione						di cui detenuti affetti da HIV tossicodipendenti		Presenti		di cui Tossicodipendenti		Detenuti stranieri affetti secondo gli stadi di infezione						Di cui detenuti affetti da HIV tossicodipendenti	
					Asintomatici		Sintomatici		Affetti da malattie indicative di AIDS								Asintomatici		Sintomatici		Affetti da malattie indicative di AIDS			
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Piemonte	4.231	151	1.374	82	102	5	28	5	15	1	139	11	1.567	76	412	3	10	2	2	2	1	0	11	4
Valle d'Aosta	232	0	63	0	7	0	0	0	0	0	5	0	109	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	7.412	596	2.029	132	268	28	59	8	32	1	306	33	2.662	255	474	18	25	2	4	0	2	0	10	1
Prov. Aut. Bolzano	147	0	60	0	1	0	4	0	1	0	3	0	77	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	185	15	45	6	4	0	0	0	0	0	3	0	76	4	21	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Veneto	2.416	171	781	39	49	4	2	2	4	2	50	7	1.180	88	312	3	4	0	0	0	0	0	3	0
Friuli Venezia Giulia	743	24	202	12	5	0	2	0	0	0	7	0	353	8	61	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Liguria	1.525	85	731	33	26	2	13	6	12	1	46	8	731	39	356	5	2	0	1	2	1	1	1	3
Emilia Romagna	3.200	109	1.022	33	72	5	6	2	0	0	71	7	1.375	64	352	5	8	1	3	0	0	0	8	1
Toscana	3.949	164	937	61	36	8	12	5	10	1	52	14	1.576	79	294	10	2	1	0	0	0	0	0	0
Umbria	1.027	44	251	14	11	3	1	0	0	0	8	2	422	27	144	4	2	1	0	0	0	0	1	0
Marche	731	14	177	1	7	0	1	0	0	0	5	0	251	9	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lazio	4.768	369	1.908	176	97	4	59	11	21	1	166	14	1.751	197	604	21	19	0	2	3	0	0	6	1
Abruzzo	1.539	51	408	11	13	0	5	0	2	0	17	0	467	12	66	1	2	0	0	0	0	0	0	0
Molise	362	4	55	0	2	0	5	0	0	0	3	0	73	2	12	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Campania	6.663	228	1.523	49	33	9	30	0	40	0	90	7	718	56	162	2	9	1	10	0	2	0	18	0
Puglia	3.669	137	1.069	24	44	0	13	1	5	0	58	1	460	48	12	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Basilicata	586	17	122	3	10	1	1	0	0	0	9	0	179	9	39	1	3	1	0	0	0	0	2	0
Calabria	1.991	25	235	1	8	0	2	0	2	0	8	0	356	9	48	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Sicilia	5.913	112	1.126	20	31	1	16	1	4	0	37	2	679	7	196	1	7	0	2	0	0	0	5	0
Sardegna	1.617	53	599	28	23	6	24	3	13	1	52	10	376	15	129	1	1	0	0	0	0	1	1	1
Nord Ovest	**13.400**	**832**	**4.197**	**247**	**403**	**35**	**100**	**19**	**59**	**3**	**496**	**52**	**5.069**	**370**	**1.267**	**26**	**37**	**4**	**7**	**4**	**4**	**1**	**22**	**8**
Nord Est	**6.691**	**319**	**2.110**	**90**	**131**	**9**	**14**	**4**	**5**	**2**	**134**	**14**	**3.061**	**164**	**777**	**9**	**13**	**1**	**3**	**0**	**0**	**0**	**12**	**1**
Centro	**10.475**	**591**	**3.273**	**252**	**151**	**15**	**73**	**16**	**31**	**2**	**231**	**30**	**4.000**	**312**	**1.093**	**35**	**23**	**2**	**2**	**3**	**0**	**0**	**7**	**1**
Sud	**14.810**	**462**	**3.412**	**88**	**110**	**10**	**56**	**1**	**49**	**0**	**185**	**8**	**2.253**	**136**	**339**	**6**	**16**	**2**	**10**	**0**	**2**	**0**	**22**	**0**
Isole	**7.530**	**165**	**1.725**	**48**	**54**	**7**	**40**	**4**	**17**	**1**	**89**	**12**	**1.055**	**22**	**325**	**2**	**8**	**0**	**2**	**0**	**0**	**1**	**6**	**1**
ITALIA	**52.906**	**2.369**	**14.717**	**725**	**849**	**76**	**283**	**44**	**161**	**8**	**1.135**	**116**	**15.438**	**1.004**	**3.801**	**78**	**97**	**9**	**24**	**7**	**6**	**2**	**69**	**11**

Fonte: Ministero della Giustizia

Tavola 03/05 - Distribuzione regionale dei procedimenti pendenti e dei provvedimenti emessi in ex. della legge 309/90 - Anno 2001

Regioni e Province Autonome	N. proc. per produzione e traffico di stupefacenti in forma individuale (art.73)	N. proc. per produzione e traffico di stupefacenti in forma associativa (art.74)	N. proc. per agevolazione uso sostanze stupefacenti (art.79)	N. proc. per istigazione proselitismo e induzione ai reati di pers. Minore (art.82)	N. proc. per interruzione programma terapeutico o altre violazioni (artt.75 e 76)	N. provv. restrittivi attinenti a reati di tossicodipendenza	N. provv. restrittivi nei confronti di tossicodipendenti	N. sospensione procedimenti per scelta programma terapeutico (art. 76 comma 7)	N. revoche sospensioni di cui al precedente punto 8	N. delle espulsioni di stranieri (art.86)	N. delle sospensioni pene detentive (art.90)	N. revoche sospensioni di cui al precedente punto 11 (art.93)	N. provvedimenti di ritardo od omissione di atti (art.98)
Piemonte	3720	89	4	0	35	355	208	0	0	0	20	0	0
Lombardia	9705	208	2	2	8	3317	520	16	5	42	35	12	0
Prov. Aut. Bolzano	129	4	24	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0
Prov. Aut. Trento	633	0	0	0	0	218	23	0	0	7	9	0	7
Veneto	3972	2	3	1	0	84	48	0	29	41	21	3	2
Friuli Venezia Giulia	1149	38	10	2	0	196	6	28	3	2	1	0	0
Liguria	3130	160	2	4	0	736	220	0	0	0	66	0	0
Emilia Romagna	6995	109	4	8	29	646	499	0	0	9	55	0	2
Toscana	1530	38	0	0	0	87	30	0	0	15	1	0	0
Umbria	1255	72	0	1	3	180	3	0	0	0	3	0	0
Marche	643	4	2	0	1	142	45	0	0	2	0	0	0
Lazio	6164	213	4	1	9	3191	3722	0	0	9	13	0	0
Abruzzo	3233	36	0	3	0	265	272	0	0	3	16	6	0
Molise	630	13	0	0	0	25	4	0	0	13	0	0	0
Campania	8401	2139	11	0	0	2930	134	0	0	0	13	0	0
Puglia	5074	564	1	0	1	857	627	0	0	0	6	0	0
Basilicata	758	16	0	0	0	44	27	3	1	0	3	0	0
Calabria	2682	228	0	2	14	888	71	0	0	3	0	0	0
Sicilia	8664	333	3	2	15	1166	455	0	0	7	124	3	0
Sardegna	2134	10	1	0	0	131	151	10	1	0	88	1	0
Nord Ovest	**16.555**	**457**	**8**	**6**	**43**	**4.408**	**948**	**16**	**5**	**42**	**121**	**12**	**0**
Nord Est	**12.878**	**153**	**41**	**11**	**29**	**1.144**	**576**	**28**	**32**	**59**	**92**	**3**	**11**
Centro	**9.592**	**327**	**6**	**2**	**13**	**3.600**	**3.800**	**0**	**0**	**26**	**17**	**0**	**0**
Sud	**20.778**	**2.996**	**12**	**5**	**15**	**5.009**	**1.135**	**3**	**1**	**19**	**38**	**6**	**0**
Isole	**10.798**	**343**	**4**	**2**	**15**	**1.297**	**606**	**10**	**1**	**7**	**212**	**4**	**0**
ITALIA	**70.601**	**4276**	**71**	**26**	**115**	**15458**	**7065**	**57**	**39**	**153**	**480**	**25**	**11**

Fonte: Ministero della Giustizia

Tavola 03/06 - Distribuzione per anno, per tipologia di servizio della Giustizia minorile, per tipologia di sostanza primaria assunta e per nazionalità dei soggetti transitati presso i Servizi.

Servizi Giustizia minorile	1998									
	Soggetti di nazionalità italiana					Soggetti di nazionalità straniera				
	Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Ansiolit./ Antidepr./ Psicostim.	Altre sostanze (compreso Alcol)	Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Ansiolit./ Antidepr./ Psicostim.	Altre sostanze (compreso Alcol)
C.P.A.	46	19	406	6	25	38	17	67	8	29
I.P.M.	77	37	146	7	26	29	7	41	4	7
U.S.S.M.	49	21	238	7	44	4	0	9	0	4
Comunità	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Servizi Giustizia minorile	1999									
	Soggetti di nazionalità italiana					Soggetti di nazionalità straniera				
	Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Ansiolit./ Antidepr./ Psicostim.	Altre sostanze (compreso Alcol)	Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Ansiolit./ Antidepr./ Psicostim.	Altre sostanze (compreso Alcol)
C.P.A.	34	51	410	7	26	27	13	63	4	17
I.P.M.	51	35	173	7	8	30	13	43	0	7
U.S.S.M.	72	31	250	5	43	9	1	9	0	1
Comunità	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Servizi Giustizia minorile	2000									
	Soggetti di nazionalità italiana					Soggetti di nazionalità straniera				
	Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Ansiolit./ Antidepr./ Psicostim.	Altre sostanze (compreso Alcol)	Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Ansiolit./ Antidepr./ Psicostim.	Altre sostanze (compreso Alcol)
C.P.A.	29	20	381	5	18	30	11	107	5	14
I.P.M.	52	34	136	3	8	35	15	78	2	4
U.S.S.M.	36	32	201	3	22	3	5	4	0	1
Comunità	5	8	48	3	2	0	1	7	0	2

Servizi Giustizia minorile	2001									
	Soggetti di nazionalità italiana					Soggetti di nazionalità straniera				
	Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Ansiolit./ Antidepr./ Psicostim.	Altre sostanze (compreso Alcol)	Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Ansiolit./ Antidepr./ Psicostim.	Altre sostanze (compreso Alcol)
C.P.A.	34	28	345	3	15	19	15	107	1	13
I.P.M.	43	35	113	2	8	33	20	74	0	1
U.S.S.M.	50	27	231	6	47	11	3	17	1	5
Comunità	2	5	23	1	1	2	2	7	0	0

Fonte: Ministero della Giustizia

Tavola 04/01 - Distribuzione regionale per sostanza d'abuso primaria dei soggetti consumatori di sostanze illegali in ambito militare nel corso del 2001

Regioni e Province Autonome	Eroina e altri oppiacei	Cocaina	Cannabinoidi	Ecstasy e analoghi	Altre sostanze	Totale sostanze
Piemonte	2	5	35	2	3	47
Valle d'Aosta	1	0	1	0	0	2
Lombardia	3	2	68	1	3	77
Prov. Aut. Bolzano	0	0	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	0	0	10	0	1	11
Veneto	2	2	35	0	2	41
Friuli Venezia Giulia	0	1	13	0	0	14
Liguria	2	2	43	0	1	48
Emilia Romagna	9	15	86	3	10	123
Toscana	6	5	50	1	9	71
Umbria	1	1	12	0	1	15
Marche	3	4	32	1	0	40
Lazio	8	5	69	2	4	88
Abruzzo	6	4	22	0	8	40
Molise	0	0	5	0	0	5
Campania	1	1	16	0	1	19
Puglia	2	3	24	1	6	36
Basilicata	0	0	1	0	1	2
Calabria	5	3	48	0	4	60
Sicilia	10	3	66	3	5	87
Sardegna	3	0	55	1	2	61
Nord Ovest	**8**	**9**	**147**	**3**	**7**	**174**
Nord Est	**11**	**18**	**144**	**3**	**13**	**189**
Centro	**18**	**15**	**163**	**4**	**14**	**214**
Sud	**14**	**11**	**116**	**1**	**20**	**162**
Isole	**13**	**3**	**121**	**4**	**7**	**148**
ITALIA	**64**	**56**	**691**	**15**	**61**	**887**

Fonte: Ministero della Difesa

Tavola 04/02 - Distribuzione regionale per sostanza d'abuso primaria e per anno dei soggetti consumatori di sostanze illegali in ambito militar

Regioni e Province Autonome	Anno 1998					Anno 1999					Anno 2000					Anno 2001				
	Eroina	Cocaina	Amfetamine	Cannabinoidi	Altre sostanze	Eroina	Cocaina	Amfetamine	Cannabinoidi	Altre sostanze	Eroina	Cocaina	Amfetamine	Cannabinoidi	Altre sostanze	Eroina	Cocaina	Amfetamine	Cannabinoidi	Altre sostanze
Piemonte	9	5	0	63	4	9	10	3	90	13	8	8	0	123	8	1	5	0	35	6
Valle d'Aosta	1	0	2	16	2	1	1	0	12	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
Lombardia	6	19	1	190	20	6	26	0	186	6	0	16	0	75	3	3	2	0	68	4
Prov. Aut. Bolzano	0	0	0	2	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	10	7	1	43	6	2	3	0	29	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1
Veneto	10	8	3	182	7	7	8	0	112	7	1	2	1	52	2	0	2	0	35	4
Friuli Venezia Giulia	7	1	1	46	9	5	2	0	34	2	3	2	1	35	2	0	1	0	13	0
Liguria	4	6	3	89	3	7	7	0	87	1	3	8	0	71	1	1	2	1	43	1
Emilia Romagna	14	15	3	196	41	11	22	1	215	20	5	5	0	65	2	7	15	0	86	15
Toscana	10	6	1	110	11	8	7	1	116	11	19	16	2	178	75	6	5	0	50	10
Umbria	5	12	4	77	15	0	9	0	67	3	0	0	0	2	0	1	1	0	12	1
Marche	8	8	1	76	9	10	11	1	72	1	2	8	1	37	6	2	4	0	32	2
Lazio	31	26	4	256	18	12	29	2	220	11	3	21	1	143	10	4	5	0	69	10
Abruzzo	9	9	1	41	11	5	7	1	53	11	0	3	0	28	2	4	4	0	22	10
Molise	0	3	0	10	1	2	0	0	16	3	0	0	0	4	0	0	0	0	5	0
Campania	8	5	2	98	7	9	3	4	100	6	11	11	1	167	12	1	1	0	16	1
Puglia	9	6	2	50	9	4	12	1	61	11	12	7	1	151	11	0	3	0	24	9
Basilicata	3	0	0	7	1	3	2	0	6	2	2	1	0	13	0	0	0	1	1	0
Calabria	8	41	5	206	12	3	38	5	176	9	5	1	0	35	1	2	3	2	48	5
Sicilia	21	13	4	166	10	11	9	1	159	20	9	5	1	113	6	4	3	0	66	14
Sardegna	22	11	3	164	25	18	14	1	152	23	1	3	0	130	6	2	0	0	55	4
Nord Ovest	**20**	**30**	**6**	**358**	**29**	**23**	**44**	**3**	**375**	**20**	**11**	**32**	**0**	**270**	**12**	**5**	**9**	**1**	**147**	**12**
Nord Est	**41**	**31**	**8**	**469**	**63**	**26**	**35**	**1**	**393**	**30**	**9**	**9**	**2**	**152**	**6**	**7**	**18**	**0**	**144**	**20**
Centro	**54**	**52**	**10**	**519**	**53**	**30**	**56**	**4**	**475**	**26**	**24**	**45**	**4**	**360**	**91**	**13**	**15**	**0**	**163**	**23**
Sud	**37**	**64**	**10**	**412**	**41**	**26**	**62**	**11**	**412**	**42**	**30**	**23**	**2**	**398**	**26**	**7**	**11**	**3**	**116**	**25**
Isole	**43**	**24**	**7**	**330**	**35**	**29**	**23**	**2**	**311**	**43**	**10**	**8**	**1**	**243**	**12**	**6**	**3**	**0**	**121**	**18**
ITALIA	**195**	**201**	**41**	**2.088**	**221**	**134**	**220**	**21**	**1.966**	**161**	**84**	**117**	**9**	**1.423**	**147**	**38**	**56**	**4**	**691**	**98**

Fonte: Ministero della Difesa

Tavola 04/03 - Distribuzione per tipo di sostanza primaria e caratteristiche dei consumatori di sostanze illegali in ambito militare nel 2001

Sostanza primaria d'abuso	Posizione di leva					Posizione militare					Frequenza d'uso					Motivo dell'assunzione						Periodo di assunzione			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	12	6	9	1	1	16	1	0	2	10	1	1	8	10	9	1	0	1	1	7	19	22	3	4	18	1	0	10
Cocaina	2	5	16	0	1	20	0	2	0	2	5	5	1	2	11	1	0	6	0	1	16	18	6	0	22	0	0	2
Amfetamine	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0
Cannabinoidi	551	187	692	2	15	921	3	131	14	378	168	278	212	62	727	169	2	118	0	19	1.139	1.000	284	163	992	2	3	450
Altre sostanze	9	4	18	0	0	20	0	1	0	3	2	2	10	2	8	0	1	1	0	1	21	18	1	5	19	0	0	5
Sostanza non indicata	2	19	6	17	0	26	18	0	6	1	4	7	2	0	38	1	0	1	0	0	49	11	1	39	27	1	0	23
Totale Sostanze	576	221	743	20	17	1.004	22	135	22	394	180	293	235	76	793	173	3	128	1	28	1.244	1.069	297	211	1.080	4	3	490

Fonte: Ministero della Difesa

Tavola 05/01 - Distribuzione regionale e per anni del numero di soggetti in carico per "trattamento" presso i Ser.T.

Regioni e Province Autonome	Anno 1998						Anno 1999					
	attivi	rilevati (*)	nuovi soggetti	già in carico	appoggiati	in strutture socio-riabilitative	attivi	rilevati (*)	nuovi soggetti	già in carico	appoggiati	in strutture socio-riabilitative
Piemonte	63	62	2.202	11.475	1.078	2.340	63	63	2.589	11.492	1.211	2.070
Valle d'Aosta	1	1	58	280	65	57	1	1	66	309	40	86
Lombardia	78	76	4.252	17.048	7.710	3.715	78	73	5.058	16.976	9.437	3.281
Prov. Aut. Bolzano	4	3	151	811	95	184	4	4	273	764	110	204
Prov. Aut. Trento	2	1	114	482	103	86	1	1	140	543	173	89
Veneto	38	36	2.504	8.111	1.644	1.618	37	36	2.616	8.872	1.015	1.914
Friuli Venezia Giulia	6	6	594	1.997	255	246	6	6	613	2.013	227	374
Liguria	5	5	986	4.560	487	444	5	5	945	4.739	572	528
Emilia Romagna	44	43	1.796	7.146	2.234	2.051	44	44	1.973	7.449	2.985	2.007
Toscana	40	38	1.924	7.684	2.465	1.583	40	37	2.197	8.032	2.033	1.440
Umbria	11	10	526	2.558	574	501	10	10	651	2.292	569	509
Marche	14	14	1.299	2.811	870	623	14	13	1.132	2.796	742	586
Lazio	47	41	2.640	8.373	5	272	46	42	2.317	9.028	33	254
Abruzzo	11	11	1.132	2.396	518	496	11	9	816	1.916	333	455
Molise	6	5	148	386	74	40	6	6	160	419	196	44
Campania	38	33	3.109	8.780	1.610	1.444	39	35	3.227	9.601	2.230	1.610
Puglia	57	57	2.534	10.644	1.831	1.466	57	56	2.332	10.068	2.028	1.291
Basilicata	6	6	168	725	120	153	6	6	180	747	152	139
Calabria	15	15	1.330	2.964	1.315	747	15	12	1.128	2.518	1.425	994
Sicilia	50	47	2.390	5.713	1.233	852	50	46	2.498	6.099	1.546	898
Sardegna	14	14	1.545	3.961	445	702	14	14	1.487	3.878	602	793
Nord Ovest	**147**	**144**	**7.498**	**33.363**	**9.340**	**6.556**	**147**	**142**	**8.658**	**33.516**	**11.260**	**5.965**
Nord Est	**94**	**89**	**5.159**	**18.547**	**4.331**	**4.185**	**92**	**91**	**5.615**	**19.641**	**4.510**	**4.588**
Centro	**112**	**103**	**6.389**	**21.426**	**3.914**	**2.979**	**110**	**102**	**6.297**	**22.148**	**3.377**	**2.789**
Sud	**133**	**127**	**8.421**	**25.895**	**5.468**	**4.346**	**134**	**124**	**7.843**	**25.269**	**6.364**	**4.533**
Isole	**64**	**61**	**3.935**	**9.674**	**1.678**	**1.554**	**64**	**60**	**3.985**	**9.977**	**2.148**	**1.691**
ITALIA	**550**	**524**	**31.402**	**108.905**	**24.731**	**19.620**	**547**	**519**	**32.398**	**110.551**	**27.659**	**19.566**

Fonte: Ministero della Salute

(*)=Servizi che hanno fornito informazioni sulle caratteristiche degli soggetti in trattamento

Tavola 05/01 - Distribuzione regionale e per anni del numero di soggetti in carico per "trattamento" presso i Ser.T (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 2000						Anno 2001					
	attivi	rilevati (*)	nuovi soggetti	già in carico	appoggiati	in strutture socio-riabilitative	attivi	rilevati (*)	nuovi soggetti	già in carico	appoggiati	in strutture socio-riabilitative
Piemonte	63	61	2.167	11.395	1.631	2.182	63	60	2.307	11.276	1.761	1.860
Valle d'Aosta	1	1	33	298	56	103	1	1	42	292	76	89
Lombardia	75	72	4.582	17.331	4.605	3.344	79	70	5.353	17.602	5.351	3.437
Prov. Aut. Bolzano	4	4	266	786	148	118	4	1	20	215	43	52
Prov. Aut. Trento	2	1	121	627	162	82	2	1	129	679	143	87
Veneto	38	34	2.108	8.724	1.030	1.534	38	38	2.934	10.178	1.210	1.910
Friuli Venezia Giulia	6	6	693	2.060	221	140	6	6	568	2.295	176	190
Liguria	6	5	1.118	4.626	830	579	6	5	1.385	4.807	185	599
Emilia Romagna	44	44	1.902	7.836	3.746	1.922	44	43	2.033	7.977	4.117	1.778
Toscana	41	39	2.250	8.371	1.925	1.648	41	36	2.036	7.249	2.035	1.113
Umbria	12	10	627	2.650	668	492	11	11	657	2.671	738	526
Marche	14	11	1.198	2.672	783	469	14	11	1.051	2.452	781	409
Lazio	48	40	2.299	9.425	33	326	47	38	1.453	9.468	0	423
Abruzzo	11	10	979	2.345	456	538	11	11	872	2.973	562	666
Molise	6	3	148	249	161	32	6	3	140	260	174	36
Campania	40	35	3.276	10.555	2.696	1.748	40	38	3.663	12.224	3.328	2.260
Puglia	57	55	2.430	10.609	2.611	1.353	57	51	2.611	9.412	1.681	1.100
Basilicata	6	5	186	658	162	96	6	6	199	792	313	102
Calabria	16	15	1.443	2.958	1.718	1.215	16	16	1.592	3.116	1.522	1.083
Sicilia	50	47	2.597	7.362	1.643	825	51	48	2.878	7.234	1.652	899
Sardegna	14	14	1.087	4.099	566	808	14	14	997	4.235	630	846
Nord Ovest	**145**	**139**	**7.900**	**33.650**	**7.122**	**6.208**	**149**	**136**	**9.087**	**33.977**	**7.373**	**5.985**
Nord Est	**94**	**89**	**5.090**	**20.033**	**5.307**	**3.796**	**94**	**89**	**5.684**	**21.344**	**5.689**	**4.017**
Centro	**115**	**100**	**6.374**	**23.118**	**3.409**	**2.935**	**113**	**96**	**5.197**	**21.840**	**3.554**	**2.471**
Sud	**136**	**123**	**8.462**	**27.374**	**7.804**	**4.982**	**136**	**125**	**9.077**	**28.777**	**7.580**	**5.247**
Isole	**64**	**61**	**3.684**	**11.461**	**2.209**	**1.633**	**65**	**62**	**3.875**	**11.469**	**2.282**	**1.745**
ITALIA	**554**	**512**	**31.510**	**115.636**	**25.851**	**19.554**	**557**	**508**	**32.920**	**117.407**	**26.478**	**19.465**

Fonte: Ministero della Salute

(*)=Servizi che hanno fornito informazioni sulle caratteristiche degli soggetti in trattamento

Tavola 05/02a - Distribuzione regionale per sesso ed età dei nuovi soggetti in trattamento presso i Ser.T. - Anno 2001

Regioni e Province Autonome	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	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	2	2	116	48	403	76	485	81	445	72	284	34	217	42
Valle d'Aosta	0	0	2	1	11	1	6	2	6	1	6	1	4	1
Lombardia	3	0	288	77	948	190	1.083	151	991	144	732	126	519	101
Prov. Aut. Bolzano	0	0	6	2	5	0	4	0	2	0	1	0	0	0
Prov. Aut. Trento	0	0	5	4	31	8	32	5	13	4	16	1	9	1
Veneto	3	0	250	66	671	144	550	90	506	75	337	63	152	27
Friuli Venezia Giulia	9	3	72	24	162	48	103	21	65	14	27	6	13	1
Liguria	4	0	104	9	264	27	249	33	223	25	199	32	187	29
Emilia Romagna	4	2	130	42	437	88	396	70	348	54	261	37	135	29
Toscana	2	0	106	40	412	78	460	78	303	72	260	32	159	34
Umbria	0	0	46	18	153	36	135	42	108	19	66	6	24	4
Marche	1	1	90	23	264	38	205	27	169	29	96	16	78	14
Lazio	1	0	50	9	226	50	254	30	219	40	144	22	345	63
Abruzzo	0	0	38	9	206	44	212	36	148	23	85	7	53	11
Molise	0	0	10	1	41	1	42	2	27	1	8	0	7	0
Campania	0	0	231	48	1.028	107	958	98	547	51	307	29	225	34
Puglia	6	0	151	35	675	48	659	34	485	16	271	18	193	20
Basilicata	0	0	15	0	57	5	49	0	34	2	20	4	13	0
Calabria	0	1	92	16	354	37	411	34	311	27	186	15	104	4
Sicilia	7	19	137	65	589	61	660	55	577	48	401	34	194	31
Sardegna	0	2	27	7	145	22	224	20	211	13	167	21	116	22
Nord Ovest	**9**	**2**	**510**	**135**	**1.626**	**294**	**1.823**	**267**	**1.665**	**242**	**1.221**	**193**	**927**	**173**
Nord Est	**16**	**5**	**463**	**138**	**1.306**	**288**	**1.085**	**186**	**934**	**147**	**642**	**107**	**309**	**58**
Centro	**4**	**1**	**292**	**90**	**1.055**	**202**	**1.054**	**177**	**799**	**160**	**566**	**76**	**606**	**115**
Sud	**6**	**1**	**537**	**109**	**2.361**	**242**	**2.331**	**204**	**1.552**	**120**	**877**	**73**	**595**	**69**
Isole	**7**	**21**	**164**	**72**	**734**	**83**	**884**	**75**	**788**	**61**	**568**	**55**	**310**	**53**
ITALIA	**42**	**30**	**1.966**	**544**	**7.082**	**1.109**	**7.177**	**909**	**5.738**	**730**	**3.874**	**504**	**2.747**	**468**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/02b - Distribuzione regionale per sesso ed età dei soggetti "già in carico" in trattamento presso i Ser.T. - Anno 2001

Regioni e Province Autonome	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	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	3	5	78	36	820	240	2.057	440	2.802	492	2.168	399	1.511	225
Valle d'Aosta	0	0	0	0	10	4	71	4	70	27	71	15	15	5
Lombardia	1	1	146	64	1.135	319	2.870	549	4.245	733	3.747	669	2.697	426
Prov. Aut. Bolzano	0	0	5	0	16	1	29	9	50	12	35	7	42	9
Prov. Aut. Trento	0	0	2	1	45	15	98	20	150	27	153	37	109	22
Veneto	2	0	173	72	1.056	194	1.807	277	2.391	371	2.011	326	1.256	242
Friuli Venezia Giulia	6	1	27	12	242	75	450	128	491	120	358	115	225	45
Liguria	7	2	29	12	320	49	711	148	1.083	204	1.104	188	789	161
Emilia Romagna	0	0	72	25	573	131	1.200	289	1.766	368	1.755	396	1.160	242
Toscana	1	0	52	23	489	156	1.163	266	1.647	362	1.654	316	923	197
Umbria	1	0	27	17	249	70	501	113	707	123	436	93	277	57
Marche	0	0	47	13	307	83	548	86	561	97	383	59	228	40
Lazio	1	0	37	9	425	74	1.193	216	1.921	293	1.531	248	3.042	478
Abruzzo	0	0	56	12	410	94	694	103	688	112	448	61	249	46
Molise	0	0	1	1	26	10	73	12	70	6	30	4	26	1
Campania	1	0	273	23	1.891	228	3.294	317	2.941	217	1.774	132	1.071	62
Puglia	1	0	129	25	1.199	90	2.538	170	2.676	190	1.471	103	748	72
Basilicata	0	0	3	1	80	6	242	24	223	12	129	11	56	5
Calabria	0	1	29	11	321	45	779	53	814	49	610	40	346	18
Sicilia	3	4	100	25	816	87	1.866	144	1.946	148	1.202	120	691	82
Sardegna	0	0	14	5	208	48	812	71	1.221	125	981	111	583	56
Nord Ovest	**11**	**8**	**253**	**112**	**2.285**	**612**	**5.709**	**1.141**	**8.200**	**1.456**	**7.090**	**1.271**	**5.012**	**817**
Nord Est	**8**	**1**	**279**	**110**	**1.932**	**416**	**3.584**	**723**	**4.848**	**898**	**4.312**	**881**	**2.792**	**560**
Centro	**3**	**0**	**163**	**62**	**1.470**	**383**	**3.405**	**681**	**4.836**	**875**	**4.004**	**716**	**4.470**	**772**
Sud	**2**	**1**	**491**	**73**	**3.927**	**473**	**7.620**	**679**	**7.412**	**586**	**4.462**	**351**	**2.496**	**204**
Isole	**3**	**4**	**114**	**30**	**1.024**	**135**	**2.678**	**215**	**3.167**	**273**	**2.183**	**231**	**1.274**	**138**
ITALIA	**27**	**14**	**1.300**	**387**	**10.638**	**2.019**	**22.996**	**3.439**	**28.463**	**4.088**	**22.051**	**3.450**	**16.044**	**2.491**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/03a - Distribuzione regionale per sostanza d'abuso primaria del totale dei soggetti in trattamento presso i Ser.T. - Anno 2001

Regioni e Province Autonome	Eroina	Metadone	Morfina	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfetamine	Ecstasy e analoghi	Barbiturici	Benzodiazepine	Allucinogeni	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze
Piemonte	12.114	18	2	21	561	3	22	57	12	48	11	3	588	95
Valle d'Aosta	324	0	0	0	7	0	0	0	0	2	0	0	1	0
Lombardia	18.139	18	7	19	2.488	33	66	198	6	96	33	9	1.548	292
Prov. Aut. Bolzano	222	0	1	3	10	0	0	2	0	9	2	0	59	0
Prov. Aut. Trento	750	0	1	2	15	1	0	5	0	3	0	0	31	0
Veneto	9.310	19	4	454	737	5	13	189	8	137	7	14	1.415	291
Friuli Venezia Giulia	2.241	18	1	10	59	2	5	105	2	20	4	4	293	2
Liguria	3.937	3	0	0	320	3	12	43	19	4	8	0	590	166
Emilia Romagna	7.692	36	6	18	723	6	24	93	4	65	6	5	867	278
Toscana	7.491	0	3	10	412	3	22	98	1	20	11	0	1.055	54
Umbria	2.706	4	1	2	89	0	6	46	1	21	0	0	284	28
Marche	2.560	0	14	10	128	1	31	30	0	28	5	4	375	151
Lazio	9.882	2	1	6	431	2	7	19	0	25	5	0	398	6
Abruzzo	3.108	0	0	0	175	1	14	78	0	9	16	0	247	286
Molise	285	0	1	0	12	2	0	0	0	1	0	0	54	0
Campania	12.550	273	8	290	752	77	25	68	21	151	21	5	1.598	59
Puglia	9.324	196	2	32	893	1	52	59	1	93	8	0	1.176	344
Basilicata	900	0	0	0	20	0	0	0	0	1	2	0	66	3
Calabria	3.919	7	0	11	80	0	2	3	0	33	3	0	508	64
Sicilia	7.480	32	0	5	418	2	1	18	0	69	1	1	842	445
Sardegna	4.881	7	0	0	72	4	3	14	0	15	2	1	86	16
Nord Ovest	**34.514**	**39**	**9**	**40**	**3.376**	**39**	**100**	**298**	**37**	**150**	**52**	**12**	**2.727**	**553**
Nord Est	**20.215**	**73**	**13**	**487**	**1.544**	**14**	**42**	**394**	**14**	**234**	**19**	**23**	**2.665**	**571**
Centro	**22.639**	**6**	**19**	**28**	**1.060**	**6**	**66**	**193**	**2**	**94**	**21**	**4**	**2.112**	**239**
Sud	**30.086**	**476**	**11**	**333**	**1.932**	**81**	**93**	**208**	**22**	**288**	**50**	**5**	**3.649**	**756**
Isole	**12.361**	**39**	**0**	**5**	**490**	**6**	**4**	**32**	**0**	**84**	**3**	**2**	**928**	**461**
ITALIA	**119.815**	**633**	**52**	**893**	**8.402**	**146**	**305**	**1.125**	**75**	**850**	**145**	**46**	**12.081**	**2.580**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/03b - Distribuzione regionale per sostanza d'abuso secondaria del totale dei soggetti in trattamento presso i Ser.T. - Anno 2001

Regioni e Province Autonome	Eroina	Metadone	Morfina	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfetamine	Ecstasy e analoghi	Barbiturici	Benzodiazepine	Allucinogeni	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze	Alcool (uso secondario)
Piemonte	153	11	1	5	2.188	3	90	200	7	654	39	0	2.136	42	869
Valle d'Aosta	0	5	0	0	16	0	0	0	0	101	0	0	98	0	0
Lombardia	453	146	5	45	5.847	6	171	360	39	1.247	149	175	3.906	86	2.144
Prov. Aut. Bolzano	4	0	0	10	12	0	0	7	0	53	0	0	34	0	51
Prov. Aut. Trento	5	1	0	1	65	0	1	4	0	40	0	1	79	4	122
Veneto	204	28	4	16	1.830	9	72	302	22	1.204	32	32	2.710	141	1.789
Friuli Venezia Giulia	66	175	1	28	400	5	65	161	5	390	60	8	1.020	9	448
Liguria	76	26	2	0	542	6	27	57	57	70	31	8	820	16	284
Emilia Romagna	247	81	18	23	1.349	4	42	106	10	349	30	1	1.507	68	614
Toscana	118	22	3	9	1.575	11	177	311	73	936	178	4	2.969	18	935
Umbria	49	10	1	2	369	0	78	56	4	215	44	65	1.135	34	118
Marche	13	29	6	7	325	10	113	91	0	347	13	0	832	1	383
Lazio	85	15	9	30	2.021	4	49	47	9	831	22	1	2.189	32	754
Abruzzo	134	94	1	6	716	0	90	211	3	263	67	0	1.169	612	655
Molise	6	0	0	0	42	1	0	4	0	0	0	0	87	0	0
Campania	1.158	924	1	35	2.703	73	179	620	238	2.732	221	1	5.458	2	1.439
Puglia	344	173	9	48	1.816	7	178	144	15	495	110	0	3.891	38	1.174
Basilicata	14	11	0	0	201	0	7	7	6	50	10	0	397	0	185
Calabria	50	141	3	14	716	3	128	13	17	337	16	3	1.277	81	481
Sicilia	112	86	2	1	1.006	0	31	81	5	688	7	12	2.898	33	894
Sardegna	113	41	0	2	1.124	0	18	16	0	529	9	0	1.311	2	273
Nord Ovest	**682**	**188**	**8**	**50**	**8.593**	**15**	**288**	**617**	**103**	**2.072**	**219**	**183**	**6.960**	**144**	**3.297**
Nord Est	**526**	**285**	**23**	**78**	**3.656**	**18**	**180**	**580**	**37**	**2.036**	**122**	**42**	**5.350**	**222**	**3.024**
Centro	**265**	**76**	**19**	**48**	**4.290**	**25**	**417**	**505**	**86**	**2.329**	**257**	**70**	**7.125**	**85**	**2.190**
Sud	**1.706**	**1.343**	**14**	**103**	**6.194**	**84**	**582**	**999**	**279**	**3.877**	**424**	**4**	**12.279**	**733**	**3.934**
Isole	**225**[1]	**127**	**2**	**3**	**2.130**	**0**	**49**	**97**	**5**	**1.217**	**16**	**12**	**4.209**	**35**	**1.167**
ITALIA	**3.404**	**2.019**	**66**	**282**	**24.863**	**142**	**1.516**	**2.798**	**510**	**11.531**	**1.038**	**311**	**35.923**	**1.219**	**13.612**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/04 - Distribuzione regionale e per anno del totale dei soggetti in trattamento presso i Ser.T. secondo la sostanza d'abuso primaria.

Regioni e Province Autonome	Anno 1998					Anno 1999				
	Eroina	Cocaina	Amfetamine	Cannabinoidi	Altre sostanze	Eroina	Cocaina	Amfetamine	Cannabinoidi	Altre sostanze
Piemonte	12.796	289	32	371	81	11.451	360	27	477	54
Valle d'Aosta	329	4	0	2	0	368	3	0	2	0
Lombardia	18.601	1.217	58	1.050	136	17.891	1.593	54	1.666	156
Prov. Aut. Bolzano	739	8	0	164	1	686	16	2	156	1
Prov. Aut. Trento	519	12	0	16	0	615	21	0	23	0
Veneto	8.576	335	8	1.128	217	9.044	476	9	1.118	145
Friuli Venezia Giulia	2.020	49	17	313	27	1.770	61	16	233	24
Liguria	2.801	131	14	323	27	4.840	188	9	378	26
Emilia Romagna	7.653	313	28	559	73	7.629	500	18	644	254
Toscana	8.385	215	24	918	47	8.627	384	36	968	20
Umbria	2.763	40	10	207	23	2.527	54	8	262	14
Marche	3.007	108	25	637	103	2.628	139	28	639	114
Lazio	9.920	336	12	539	10	10.189	387	11	524	7
Abruzzo	2.694	102	9	299	225	2.042	94	8	238	267
Molise	342	14	0	56	0	348	31	0	64	0
Campania	9.013	228	21	1.396	13	9.855	356	45	1.232	6
Puglia	11.084	665	57	1.157	57	10.120	871	67	1.028	101
Basilicata	816	11	0	64	0	820	19	0	86	0
Calabria	3.431	72	10	593	29	2.904	92	7	479	5
Sicilia	7.072	129	2	552	46	7.105	251	8	732	128
Sardegna	5.374	14	1	115	18	4.961	40	2	92	40
Nord Ovest	**34.527**	**1.641**	**104**	**1.746**	**244**	**34.550**	**2.144**	**90**	**2.523**	**236**
Nord Est	**19.507**	**717**	**53**	**2.180**	**318**	**19.744**	**1.074**	**45**	**2.174**	**424**
Centro	**24.075**	**699**	**71**	**2.301**	**183**	**23.971**	**964**	**83**	**2.393**	**155**
Sud	**27.380**	**1.092**	**97**	**3.565**	**324**	**26.089**	**1.463**	**127**	**3.127**	**379**
Isole	**12.446**	**143**	**3**	**667**	**64**	**12.066**	**291**	**10**	**824**	**168**
ITALIA	**117.935**	**4.292**	**328**	**10.459**	**1.133**	**116.420**	**5.936**	**355**	**11.041**	**1.362**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/04 - Distribuzione regionale e per anno del totale dei soggetti in trattamento presso i Ser.T. secondo la sostanza d'abuso primaria (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 2000					Anno 2001				
	Eroina	Cocaina	Amfetamine	Cannabinoidi	Altre sostanze	Eroina	Cocaina	Amfetamine	Cannabinoidi	Altre sostanze
Piemonte	12.330	475	21	535	40	12.114	561	22	588	95
Valle d'Aosta	325	3	0	3	0	324	7	0	1	0
Lombardia	17.643	2.222	46	1.428	137	18.139	2.488	66	1.548	292
Prov. Aut. Bolzano	728	33	0	218	1	222	10	0	59	0
Prov. Aut. Trento	702	16	1	21	0	750	15	0	31	0
Veneto	8.191	635	10	1.134	229	9.310	737	13	1.415	291
Friuli Venezia Giulia	2.068	70	18	270	1	2.241	59	5	293	2
Liguria	4.916	260	10	431	0	3.937	320	12	590	166
Emilia Romagna	7.685	613	19	761	176	7.692	723	24	867	278
Toscana	9.181	464	16	987	100	7.491	412	22	1.055	54
Umbria	2.722	81	10	268	22	2.706	89	6	284	28
Marche	2.864	131	34	544	163	2.560	128	31	375	151
Lazio	10.531	429	9	491	24	9.882	431	7	398	6
Abruzzo	2.380	132	14	193	323	3.108	175	14	247	286
Molise	292	17	0	63	1	285	12	0	54	0
Campania	10.281	606	55	1.589	29	12.550	752	25	1.598	59
Puglia	10.207	957	47	1.077	257	9.324	893	52	1.176	344
Basilicata	737	20	0	72	1	900	20	0	66	3
Calabria	3.480	123	13	516	39	3.919	80	2	508	64
Sicilia	7.927	344	9	850	208	7.480	418	1	842	445
Sardegna	4.787	72	2	119	8	4.881	72	3	86	16
Nord Ovest	**35.214**	**2.960**	**77**	**2.397**	**177**	**34.514**	**3.376**	**100**	**2.727**	**553**
Nord Est	**19.374**	**1.367**	**48**	**2.404**	**407**	**20.215**	**1.544**	**42**	**2.665**	**571**
Centro	**25.298**	**1.105**	**69**	**2.290**	**309**	**22.639**	**1.060**	**66**	**2.112**	**239**
Sud	**27.377**	**1.855**	**129**	**3.510**	**650**	**30.086**	**1.932**	**93**	**3.649**	**756**
Isole	**12.714**	**416**	**11**	**969**	**216**	**12.361**	**490**	**4**	**928**	**461**
ITALIA	**119.977**	**7.703**	**334**	**11.570**	**1.759**	**119.815**	**8.402**	**305**	**12.081**	**2.580**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/05 - Distribuzione regionale dei test diagnostici effettuati sui soggetti in trattamento presso i Ser.T. e dei test risultati positivi, per anno e tipo di test.

Regioni e Province Autonome	Test sierologico anti-HIV							
	Anno 1998		Anno 1999		Anno 2000		Anno 2001	
	Test pos.	Totale Test	Test pos.	Totale Test	Test pos.	Totale Test	Test pos.	Totale Test
Piemonte	901	7.935	800	6.641	932	6.110	903	6.969
Valle d'Aosta	1	175	3	180	2	66	2	97
Lombardia	4.352	15.922	4.066	15.624	4.080	14.702	3.830	14.670
Prov. Aut. Bolzano	51	241	34	220	70	253	18	53
Prov. Aut. Trento	69	426	66	379	65	340	67	321
Veneto	528	4.615	706	4.923	478	4.437	579	5.163
Friuli Venezia Giulia	129	1.539	154	1.548	153	1.573	163	1.701
Liguria	277	1.682	256	1.653	270	1.326	520	2.579
Emilia Romagna	1.265	4.485	1.134	4.155	1.169	3.564	1.143	3.343
Toscana	486	3.999	471	3.855	511	5.027	419	4.170
Umbria	104	1.336	40	758	47	870	84	1.397
Marche	251	1.852	245	1.687	210	1.727	145	1.220
Lazio	979	4.541	915	4.514	813	4.328	817	4.251
Abruzzo	89	1.682	73	1.370	100	1.716	127	2.312
Molise	8	202	14	222	9	184	9	138
Campania	251	7.006	163	8.141	170	7.293	327	9.161
Puglia	924	6.893	445	5.285	602	6.136	520	5.505
Basilicata	57	417	52	475	34	295	40	415
Calabria	137	2.201	95	1.578	99	1.461	131	1.899
Sicilia	259	3.636	343	3.659	302	4.405	296	4.516
Sardegna	594	2.732	470	1.982	568	1.912	501	1.889
Nord Ovest	**5.531**	**25.714**	**5.125**	**24.098**	**5.284**	**22.204**	**5.255**	**24.315**
Nord Est	**2.042**	**11.306**	**2.094**	**11.225**	**1.935**	**10.167**	**1.970**	**10.581**
Centro	**1.820**	**11.728**	**1.671**	**10.814**	**1.581**	**11.952**	**1.465**	**11.038**
Sud	**1.466**	**18.401**	**842**	**17.071**	**1.014**	**17.085**	**1.154**	**19.430**
Isole	**853**	**6.368**	**813**	**5.641**	**870**	**6.317**	**797**	**6.405**
ITALIA	**11.712**	**73.517**	**10.545**	**68.849**	**10.684**	**67.725**	**10.641**	**71.769**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/05 - Distribuzione regionale dei test diagnostici effettuati sui soggetti in trattamento presso i Ser.T. e dei test risultati positivi, per anno e tipo di test (segue).

Regioni e Province Autonome	Test epatite virale B							
	Anno 1998		Anno 1999		Anno 2000		Anno 2001	
	Test pos.	Totale Test	Test pos.	Totale Test	Test pos.	Totale Test	Test pos.	Totale Test
Piemonte	3.406	6.779	2.850	5.941	3.022	5.291	3.295	6.179
Valle d'Aosta	79	127	53	135	13	71	15	57
Lombardia	7.280	13.693	6.965	13.432	6.436	12.485	6.504	12.708
Prov. Aut. Bolzano	233	317	186	273	311	382	86	112
Prov. Aut. Trento	63	179	154	328	168	353	186	368
Veneto	1.987	4.295	2.179	4.376	1.428	3.564	1.614	4.452
Friuli Venezia Giulia	773	1.297	829	1.319	372	1.484	387	1.575
Liguria	261	1.143	435	1.416	326	1.379	896	2.755
Emilia Romagna	2.341	3.775	2.341	3.809	2.380	3.479	2.445	3.494
Toscana	1.715	3.737	1.643	3.815	1.877	4.586	1.749	3.697
Umbria	361	1.306	149	645	186	900	243	1.263
Marche	417	1.682	424	1.507	459	1.620	330	1.236
Lazio	1.747	4.039	1.687	4.104	1.604	3.859	1.529	3.716
Abruzzo	610	1.712	416	1.297	435	1.679	643	1.986
Molise	69	181	61	182	102	177	46	93
Campania	2.166	6.518	2.663	7.809	2.228	6.444	3.024	8.376
Puglia	2.996	7.141	2.530	5.787	2.634	6.373	2.461	5.670
Basilicata	177	451	99	376	49	192	79	275
Calabria	745	2.201	555	1.515	511	1.482	629	1.681
Sicilia	1.028	3.106	991	3.456	1.668	4.263	1.247	4.500
Sardegna	1.255	2.550	1.158	1.942	1.317	1.810	1.308	1.875
Nord Ovest	**11.026**	**21.742**	**10.303**	**20.924**	**9.797**	**19.226**	**10.710**	**21.699**
Nord Est	**5.397**	**9.863**	**5.689**	**10.105**	**4.659**	**9.262**	**4.718**	**10.001**
Centro	**4.240**	**10.764**	**3.903**	**10.071**	**4.126**	**10.965**	**3.851**	**9.912**
Sud	**6.763**	**18.204**	**6.324**	**16.966**	**5.959**	**16.347**	**6.882**	**18.081**
Isole	**2.283**	**5.656**	**2.149**	**5.398**	**2.985**	**6.073**	**2.555**	**6.375**
ITALIA	**29.709**	**66.229**	**28.368**	**63.464**	**27.526**	**61.873**	**28.716**	**66.068**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/05 - Distribuzione regionale dei test diagnostici effettuati sui soggetti in trattamento presso i Ser.T. e dei test risultati positivi, per anno e tipo di test (segue).

Regioni e Province Autonome	Test epatite virale C							
	Anno 1998		Anno 1999		Anno 2000		Anno 2001	
	Test pos.	Totale Test	Test pos.	Totale Test	Test pos.	Totale Test	Test pos.	Totale Test
Piemonte	5.096	7.402	4.775	7.050	5.305	6.949	5.998	7.865
Valle d'Aosta	153	176	61	142	9	68	22	60
Lombardia	10.747	15.064	10.875	15.401	10.625	14.965	10.872	15.331
Prov. Aut. Bolzano	306	329	249	274	446	480	134	148
Prov. Aut. Trento	309	413	433	508	455	525	446	529
Veneto	3.334	4.797	3.722	5.127	2.517	3.915	3.062	4.465
Friuli Venezia Giulia	1.035	1.295	1.007	1.295	1.088	1.403	1.117	1.474
Liguria	1.228	1.586	1.412	1.664	1.317	1.696	2.295	3.422
Emilia Romagna	3.964	4.968	4.377	5.333	4.421	5.159	4.482	5.261
Toscana	3.379	4.600	3.375	4.802	3.531	5.544	3.432	5.019
Umbria	1.027	1.354	516	744	608	975	537	1.030
Marche	1.191	1.821	1.201	1.783	1.536	2.197	985	1.508
Lazio	2.732	4.187	2.763	4.250	2.655	4.054	2.614	4.000
Abruzzo	902	1.669	672	1.329	839	1.662	1.126	2.328
Molise	204	295	212	319	188	266	124	207
Campania	3.530	7.017	3.685	8.327	3.864	8.354	4.341	9.421
Puglia	4.784	7.939	4.146	6.494	4.555	7.202	4.237	6.741
Basilicata	301	456	329	488	329	424	349	541
Calabria	1.407	2.401	1.115	1.821	967	1.724	1.156	2.117
Sicilia	2.312	3.557	2.326	3.821	2.939	4.601	3.148	5.086
Sardegna	1.828	2.539	1.954	2.349	2.167	2.608	1.983	2.543
Nord Ovest	**17.224**	**24.228**	**17.123**	**24.257**	**17.256**	**23.678**	**19.187**	**26.678**
Nord Est	**8.948**	**11.802**	**9.788**	**12.537**	**8.927**	**11.482**	**9.241**	**11.877**
Centro	**8.329**	**11.962**	**7.855**	**11.579**	**8.330**	**12.770**	**7.568**	**11.557**
Sud	**11.128**	**19.777**	**10.159**	**18.778**	**10.742**	**19.632**	**11.333**	**21.355**
Isole	**4.140**	**6.096**	**4.280**	**6.170**	**5.106**	**7.209**	**5.131**	**7.629**
ITALIA	**49.769**	**73.865**	**49.205**	**73.321**	**50.361**	**74.771**	**52.460**	**79.096**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/06a - Distribuzione regionale dei nuovi soggetti in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'HIV, per sesso e per anno.

Regioni e Province Autonome	Anno 1998								Anno 1999							
	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
Piemonte	27	1.011	487	345	11	209	95	55	28	952	540	232	8	172	108	48
Valle d'Aosta	0	45	5	0	0	2	6	0	2	48	4	0	0	7	5	0
Lombardia	211	1.782	659	778	62	355	119	128	272	1.834	1.256	945	70	336	116	114
Prov. Aut. Bolzano	0	22	19	65	0	5	3	15	0	15	2	112	0	2	3	18
Prov. Aut. Trento	3	45	50	0	0	10	8	0	3	49	0	65	0	13	0	10
Veneto	27	762	736	368	9	165	87	49	16	674	945	486	13	141	168	66
Friuli Venezia Giulia	0	180	222	41	1	49	31	7	8	167	229	0	4	38	43	0
Liguria	11	224	412	59	4	55	80	12	7	137	371	6	4	47	90	1
Emilia Romagna	45	599	768	69	26	159	143	15	37	651	856	95	12	142	161	19
Toscana	21	443	499	580	9	134	102	126	17	424	679	597	4	108	120	147
Umbria	11	185	134	115	0	37	20	28	1	133	220	43	1	53	37	5
Marche	14	365	417	245	5	75	85	25	19	279	260	353	4	86	31	60
Lazio	130	607	133	1.502	14	56	18	180	76	422	65	1.538	5	50	12	149
Abruzzo	2	353	331	180	2	56	38	11	7	297	280	86	1	53	39	12
Molise	1	50	40	25	0	6	3	0	1	58	38	21	1	7	6	2
Campania	18	1.516	806	370	4	175	44	17	25	1.951	458	324	4	225	40	9
Puglia	45	940	812	604	8	86	76	45	11	613	802	449	4	76	58	28
Basilicata	1	60	73	25	0	3	7	0	0	56	77	31	0	5	8	1
Calabria	20	367	512	313	3	32	24	24	5	234	511	300	0	25	30	20
Sicilia	31	658	1.001	349	18	79	60	22	31	761	785	459	7	84	71	37
Sardegna	56	481	274	585	15	74	44	42	33	312	268	651	3	39	63	60
Nord Ovest	**249**	**3.062**	**1.563**	**1.182**	**77**	**621**	**300**	**195**	**309**	**2.971**	**2.171**	**1.183**	**82**	**562**	**319**	**163**
Nord Est	**75**	**1.608**	**1.795**	**543**	**36**	**388**	**272**	**86**	**64**	**1.556**	**2.032**	**758**	**29**	**336**	**375**	**113**
Centro	**176**	**1.600**	**1.183**	**2.442**	**28**	**302**	**225**	**359**	**113**	**1.258**	**1.224**	**2.531**	**14**	**297**	**200**	**361**
Sud	**87**	**3.286**	**2.574**	**1.517**	**17**	**358**	**192**	**97**	**49**	**3.209**	**2.166**	**1.211**	**10**	**391**	**181**	**72**
Isole	**87**	**1.139**	**1.275**	**934**	**33**	**153**	**104**	**64**	**64**	**1.073**	**1.053**	**1.110**	**10**	**123**	**134**	**97**
ITALIA	**674**	**10.695**	**8.390**	**6.618**	**191**	**1.822**	**1.093**	**801**	**599**	**10.067**	**8.646**	**6.793**	**145**	**1.709**	**1.209**	**806**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/06a - Distribuzione regionale dei nuovi soggetti in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'HIV, per sesso e per anno (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 2000								Anno 2001							
	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
Piemonte	31	740	493	539	10	154	80	94	35	783	582	473	13	148	102	75
Valle d'Aosta	1	49	0	0	0	3	0	0	0	33	2	0	0	5	2	0
Lombardia	230	1.637	933	1.067	68	335	142	170	237	1.856	981	1.285	68	305	199	181
Prov. Aut. Bolzano	2	17	8	134	0	7	2	16	0	2	0	32	0	0	3	5
Prov. Aut. Trento	0	38	7	53	0	14	1	8	0	40	66	0	0	11	12	0
Veneto	21	693	902	268	9	181	145	54	19	726	1.093	629	2	169	175	135
Friuli Venezia Giulia	3	204	259	16	3	44	25	5	1	170	197	12	2	49	23	4
Liguria	5	160	527	165	0	35	91	58	6	280	796	111	2	45	91	16
Emilia Romagna	40	492	959	128	11	97	151	22	18	449	1.136	106	14	103	185	22
Toscana	14	552	420	872	9	137	86	178	15	487	413	749	2	118	107	102
Umbria	5	242	390	10	3	42	29	0	2	168	132	21	1	36	28	0
Marche	12	430	213	335	1	56	35	57	9	335	107	265	2	48	18	40
Lazio	34	354	61	1.639	9	44	9	149	21	261	46	871	8	49	10	143
Abruzzo	14	351	200	284	3	56	7	46	17	447	72	216	3	97	6	21
Molise	2	44	54	0	0	3	3	0	1	51	32	51	0	2	0	3
Campania	33	1.665	740	368	2	231	37	16	44	1.895	781	335	3	272	48	38
Puglia	22	685	757	465	6	73	81	22	30	838	585	789	5	78	44	29
Basilicata	0	54	91	30	0	4	6	0	1	49	125	13	0	3	6	2
Calabria	4	209	258	247	1	50	16	20	17	288	428	233	1	27	48	20
Sicilia	26	770	893	597	3	71	94	71	14	741	1.008	627	4	95	103	95
Sardegna	25	360	158	441	3	46	21	33	14	283	227	384	3	45	26	39
Nord Ovest	**267**	**2.586**	**1.953**	**1.771**	**78**	**527**	**313**	**322**	**278**	**2.952**	**2.361**	**1.869**	**83**	**503**	**394**	**272**
Nord Est	**66**	**1.444**	**2.135**	**599**	**23**	**343**	**324**	**105**	**38**	**1.387**	**2.492**	**779**	**18**	**332**	**398**	**166**
Centro	**65**	**1.578**	**1.084**	**2.856**	**22**	**279**	**159**	**384**	**47**	**1.251**	**698**	**1.906**	**13**	**251**	**163**	**285**
Sud	**75**	**3.008**	**2.100**	**1.394**	**12**	**417**	**150**	**104**	**110**	**3.568**	**2.023**	**1.637**	**12**	**479**	**152**	**113**
Isole	**51**	**1.130**	**1.051**	**1.038**	**6**	**117**	**115**	**104**	**28**	**1.024**	**1.235**	**1.011**	**7**	**140**	**129**	**134**
ITALIA	**524**	**9.746**	**8.323**	**7.658**	**141**	**1.683**	**1.061**	**1.019**	**501**	**10.182**	**8.809**	**7.202**	**133**	**1.705**	**1.236**	**970**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/06b - Distribuzione regionale dei soggetti "già in carico" in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'HIV, per sesso e per anno.

Regioni e Province Autonome	Anno 1998								Anno 1999							
	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
Piemonte	651	4.886	2.917	1.450	212	928	529	516	575	3.986	2.856	536	189	731	509	99
Valle d'Aosta	1	109	0	0	0	18	0	0	1	85	171	0	0	37	15	0
Lombardia	3.275	7.994	1.886	933	804	1.439	323	182	3.002	7.985	2.461	958	722	1.403	407	159
Prov. Aut. Bolzano	37	124	206	143	14	39	68	27	21	136	83	238	13	33	32	56
Prov. Aut. Trento	49	223	101	0	17	79	13	0	48	189	0	189	15	62	0	40
Veneto	378	2.654	2.659	285	114	506	451	72	516	2.863	3.160	612	161	539	463	50
Friuli Venezia Giulia	100	916	333	118	28	265	108	22	113	932	317	0	29	257	125	0
Liguria	207	923	1.604	17	55	203	367	18	197	975	1.512	317	48	238	330	32
Emilia Romagna	864	2.052	2.825	133	330	410	577	26	774	1.828	3.177	254	311	400	636	69
Toscana	314	2.368	2.579	1.049	142	568	545	251	308	2.307	2.603	755	142	545	529	113
Umbria	65	833	833	318	28	177	160	57	29	414	419	61	9	118	86	11
Marche	181	994	612	244	51	167	146	55	179	933	491	280	43	144	97	52
Lazio	655	2.510	481	3.502	180	389	57	599	659	2.705	631	3.776	175	422	76	584
Abruzzo	69	1.047	916	145	16	137	141	19	52	843	399	354	13	104	40	54
Molise	6	129	113	23	1	9	12	3	9	129	143	18	3	14	17	1
Campania	194	4.736	1.851	558	35	328	135	20	109	5.286	1.815	728	25	516	195	40
Puglia	788	4.596	3.300	847	83	347	312	53	371	3.881	3.732	1.035	59	270	325	74
Basilicata	47	279	257	83	9	18	24	7	41	333	260	60	11	29	10	3
Calabria	105	1.567	753	244	9	98	44	13	82	1.136	937	206	8	88	53	9
Sicilia	171	2.455	1.913	359	39	185	149	36	258	2.271	1.692	415	47	200	133	22
Sardegna	421	1.429	1.039	580	102	154	139	36	364	1.059	1.143	761	70	102	156	96
Nord Ovest	**4.134**	**13.912**	**6.407**	**2.400**	**1.071**	**2.588**	**1.219**	**716**	**3.775**	**13.031**	**7.000**	**1.811**	**959**	**2.409**	**1.261**	**290**
Nord Est	**1.428**	**5.969**	**6.124**	**679**	**503**	**1.299**	**1.217**	**147**	**1.472**	**5.948**	**6.737**	**1.293**	**529**	**1.291**	**1.256**	**215**
Centro	**1.215**	**6.705**	**4.505**	**5.113**	**401**	**1.301**	**908**	**962**	**1.175**	**6.359**	**4.144**	**4.872**	**369**	**1.229**	**788**	**760**
Sud	**1.209**	**12.354**	**7.190**	**1.900**	**153**	**937**	**668**	**115**	**664**	**11.608**	**7.286**	**2.401**	**119**	**1.021**	**640**	**181**
Isole	**592[1]**	**3.884**	**2.952**	**939**	**141**	**339**	**288**	**72**	**622**	**3.330**	**2.835**	**1.176**	**117**	**302**	**289**	**118**
ITALIA	**8.578**	**42.824**	**27.178**	**11.031**	**2.269**	**6.464**	**4.300**	**2.012**	**7.708**	**40.276**	**28.002**	**11.553**	**2.093**	**6.252**	**4.234**	**1.564**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/06b - Distribuzione regionale dei soggetti "già in carico" in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'HIV, per sesso e per anno (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 2000								Anno 2001							
	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
Piemonte	702	3.626	1.874	3.325	189	658	346	702	654	4.332	2.481	2.488	201	803	455	522
Valle d'Aosta	1	12	38	0	0	0	12	0	2	37	0	0	0	20	0	0
Lombardia	3.064	7.401	2.686	1.507	718	1.249	455	251	2.818	7.438	2.835	1.956	707	1.241	506	342
Prov. Aut. Bolzano	49	123	273	185	19	36	83	33	16	25	108	70	2	8	24	13
Prov. Aut. Trento	51	173	141	137	14	50	32	29	51	158	348	0	16	45	61	0
Veneto	348	2.678	2.724	787	100	407	480	111	423	3.156	2.974	738	135	533	496	94
Friuli Venezia Giulia	115	897	453	11	32	275	111	3	121	1.046	487	23	39	273	127	10
Liguria	204	686	1.736	840	61	175	403	97	392	1.434	1.626	294	120	300	278	23
Emilia Romagna	803	1.505	3.911	186	315	301	787	39	807	1.360	4.153	206	304	288	819	40
Toscana	342	3.129	1.882	1.544	146	698	409	270	287	2.569	1.843	1.044	115	577	415	176
Umbria	29	425	463	0	10	114	118	2	64	931	324	90	17	178	92	15
Marche	161	883	344	321	36	148	84	46	113	600	366	231	21	92	86	45
Lazio	600	2.690	626	4.201	170	427	91	620	591	2.709	416	4.159	197	415	47	591
Abruzzo	66	1.082	737	89	17	127	96	11	84	1.399	454	484	23	242	40	70
Molise	4	119	88	0	3	9	11	0	5	70	124	27	3	6	23	2
Campania	116	4.764	1.905	610	19	463	213	28	246	6.062	2.515	745	34	605	292	35
Puglia	508	4.491	4.093	830	66	285	334	44	418	3.835	2.670	1.322	67	234	214	84
Basilicata	28	190	313	77	6	13	28	3	33	309	333	59	6	14	35	4
Calabria	85	1.019	713	290	9	84	28	22	103	1.337	663	271	10	116	30	34
Sicilia	223	3.018	2.351	965	50	244	174	63	232	3.165	2.113	669	46	219	184	83
Sardegna	458	834	1.560	835	82	104	127	101	400	967	1.589	863	84	93	156	87
Nord Ovest	**3.971**	**11.725**	**6.334**	**5.672**	**968**	**2.082**	**1.216**	**1.050**	**3.866**	**13.241**	**6.942**	**4.738**	**1.028**	**2.364**	**1.239**	**887**
Nord Est	**1.366**	**5.376**	**7.502**	**1.306**	**480**	**1.069**	**1.493**	**215**	**1.418**	**5.745**	**8.070**	**1.037**	**496**	**1.147**	**1.527**	**157**
Centro	**1.132**	**7.127**	**3.315**	**6.066**	**362**	**1.387**	**702**	**938**	**1.055**	**6.809**	**2.949**	**5.524**	**350**	**1.262**	**640**	**827**
Sud	**807**	**11.665**	**7.849**	**1.896**	**120**	**981**	**710**	**108**	**889**	**13.012**	**6.759**	**2.908**	**143**	**1.217**	**634**	**229**
Isole	**681**	**3.852**	**3.911**	**1.800**	**132**	**348**	**301**	**164**	**632**	**4.132**	**3.702**	**1.532**	**130**	**312**	**340**	**170**
ITALIA	**7.957**	**39.745**	**28.911**	**16.740**	**2.062**	**5.867**	**4.422**	**2.475**	**7.860**	**42.939**	**28.422**	**15.739**	**2.147**	**6.302**	**4.380**	**2.270**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/07a - Distribuzione regionale dei nuovi soggetti in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'epatite B, per sesso e per anno.

Regioni e Province Autonome	Anno 1998									
	Maschi					Femmine				
	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disp.	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disp.
Piemonte	257	560	541	183	390	54	141	78	36	63
Valle d'Aosta	28	22	0	2	0	0	8	0	1	0
Lombardia	484	1.221	644	221	874	119	223	123	62	152
Prov. Aut. Bolzano	3	15	21	3	65	0	2	6	0	15
Prov. Aut. Trento	3	47	48	0	0	0	11	7	0	0
Veneto	163	482	726	130	434	40	106	92	28	50
Friuli Venezia Giulia	75	119	179	34	10	13	32	23	12	4
Liguria	15	125	386	5	63	4	36	73	3	17
Emilia Romagna	152	354	749	42	160	44	102	148	12	32
Toscana	134	299	468	71	572	36	85	97	20	131
Umbria	44	143	147	59	116	9	32	19	9	27
Marche	48	276	434	17	244	7	64	76	10	25
Lazio	260	436	130	15	1.531	25	46	18	4	175
Abruzzo	73	283	340	31	149	14	44	37	3	11
Molise	5	30	42	9	36	1	4	3	3	0
Campania	495	1.003	791	257	402	37	123	44	32	68
Puglia	285	642	800	76	629	17	80	59	9	61
Basilicata	14	46	50	3	45	0	3	5	0	2
Calabria	72	252	495	76	354	8	31	22	3	22
Sicilia	156	472	1.045	116	239	13	59	93	5	14
Sardegna	156	301	282	7	659	16	45	44	1	71
Nord Ovest	**784**	**1.928**	**1.571**	**411**	**1.327**	**177**	**408**	**274**	**102**	**232**
Nord Est	**396**	**1.017**	**1.723**	**209**	**669**	**97**	**253**	**276**	**52**	**101**
Centro	**486**	**1.154**	**1.179**	**162**	**2.463**	**77**	**227**	**210**	**43**	**358**
Sud	**944**	**2.256**	**2.518**	**452**	**1.615**	**77**	**285**	**170**	**50**	**164**
Isole	**312**	773	**1.327**	**123**	**898**	**29**	**104**	**137**	**6**	**85**
ITALIA	**2.922**	**7.128**	**8.318**	**1.357**	**6.972**	**457**	**1.277**	**1.067**	**253**	**940**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/07a - Distribuzione regionale dei nuovi soggetti in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'epatite B, per sesso e per anno (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 1999									
	Maschi					Femmine				
	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disp.	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disp.
Piemonte	207	669	494	232	223	38	116	99	50	44
Valle d'Aosta	13	35	6	0	0	1	8	3	0	0
Lombardia	465	1.283	1.384	252	923	92	234	140	51	127
Prov. Aut. Bolzano	1	11	2	2	115	0	3	3	1	16
Prov. Aut. Trento	15	34	0	0	68	4	8	0	0	11
Veneto	121	436	944	81	564	58	96	173	31	80
Friuli Venezia Giulia	81	96	193	34	0	16	25	36	8	0
Liguria	11	113	373	9	16	5	38	90	2	6
Emilia Romagna	147	417	876	29	170	34	85	168	15	32
Toscana	96	304	685	105	587	23	76	123	86	91
Umbria	33	98	168	24	43	3	33	29	10	5
Marche	32	235	268	28	360	8	56	33	7	65
Lazio	135	356	66	17	1.527	9	42	13	3	149
Abruzzo	62	237	273	27	94	10	33	39	8	14
Molise	7	25	46	11	30	2	2	6	2	3
Campania	620	1.260	401	284	351	73	164	35	42	6
Puglia	207	372	775	55	483	21	58	55	14	22
Basilicata	3	34	71	14	42	1	6	4	1	1
Calabria	57	193	488	50	277	4	27	22	7	18
Sicilia	150	599	785	38	424	10	73	66	6	40
Sardegna	124	150	252	12	729	12	20	67	2	64
Nord Ovest	**696**	**2.100**	**2.257**	**493**	**1.162**	**136**	**396**	**332**	**103**	**177**
Nord Est	**365**	**994**	**2.015**	**146**	**917**	**112**	**217**	**380**	**55**	**139**
Centro	**296**	**993**	**1.187**	**174**	**2.517**	**43**	**207**	**198**	**106**	**310**
Sud	**956**	**2.121**	**2.054**	**441**	**1.277**	**111**	**290**	**161**	**74**	**64**
Isole	**274**	**749**	**1.037**	**50**	**1.153**	**22**	**93**	**133**	**8**	**104**
ITALIA	**2.587**	**6.957**	**8.550**	**1.304**	**7.026**	**424**	**1.203**	**1.204**	**346**	**794**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/07a - Distribuzione regionale dei nuovi soggetti in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'epatite B, per sesso e per anno (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 2000									
	Maschi					Femmine				
	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disp.	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disp.
Piemonte	170	420	485	96	614	29	103	86	31	95
Valle d'Aosta	10	30	6	3	0	1	4	0	0	0
Lombardia	374	1.112	876	203	1.302	105	209	148	63	190
Prov. Aut. Bolzano	5	14	10	3	129	0	5	1	3	16
Prov. Aut. Trento	12	33	1	1	51	2	13	1	0	7
Veneto	92	394	779	135	312	15	123	118	40	52
Friuli Venezia Giulia	11	191	232	86	38	10	29	30	18	3
Liguria	15	267	433	19	123	4	42	82	6	50
Emilia Romagna	121	316	956	8	219	25	70	148	0	38
Toscana	104	403	491	190	682	26	114	109	45	121
Umbria	21	111	171	29	58	5	29	26	7	11
Marche	58	354	189	35	381	5	47	33	13	63
Lazio	110	242	63	14	1.659	15	31	9	7	149
Abruzzo	60	363	78	22	353	14	46	1	5	52
Molise	4	18	40	9	11	1	1	3	1	0
Campania	387	1.002	722	297	259	43	152	44	21	15
Puglia	159	518	824	90	453	14	67	81	9	22
Basilicata	3	45	83	11	33	0	4	6	1	0
Calabria	42	180	224	95	222	5	40	18	22	20
Sicilia	179	584	781	75	510	12	134	86	14	63
Sardegna	134	141	139	5	538	12	21	15	2	52
Nord Ovest	**569**	**1.829**	**1.800**	**321**	**2.039**	**139**	**358**	**316**	**100**	**335**
Nord Est	**241**	**948**	**1.978**	**233**	**749**	**52**	**240**	**298**	**61**	**116**
Centro	**293**	**1.110**	**914**	**268**	**2.780**	**51**	**221**	**177**	**72**	**344**
Sud	**655**	**2.126**	**1.971**	**524**	**1.331**	**77**	**310**	**153**	**59**	**109**
Isole	**313**	**725**	**920**	**80**	**1.048**	**24**	**155**	**101**	**16**	**115**
ITALIA	**2.071**	**6.738**	**7.583**	**1.426**	**7.947**	**343**	**1.284**	**1.045**	**308**	**1.019**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/07a - Distribuzione regionale dei nuovi soggetti in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'epatite B, per sesso e per anno (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 2001									
	Maschi					Femmine				
	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disp.	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disp.
Piemonte	197	518	594	107	457	32	100	107	19	80
Valle d'Aosta	0	31	2	2	0	0	4	2	1	0
Lombardia	446	1.279	937	219	1.476	103	220	171	61	199
Prov. Aut. Bolzano	1	3	0	7	23	0	0	0	3	5
Prov. Aut. Trento	8	33	61	4	0	0	9	13	1	0
Veneto	91	574	1.037	129	663	24	97	156	39	148
Friuli Venezia Giulia	7	134	194	78	24	4	38	28	22	1
Liguria	19	356	785	29	30	7	41	83	3	22
Emilia Romagna	95	302	1.112	13	187	15	76	195	0	38
Toscana	100	260	499	246	618	37	76	97	30	97
Umbria	15	174	120	72	41	4	37	19	15	5
Marche	27	289	108	24	282	3	36	18	9	45
Lazio	71	170	44	28	886	17	30	10	7	146
Abruzzo	89	316	46	59	240	13	67	4	22	21
Molise	8	22	33	3	69	0	1	0	0	4
Campania	588	1.289	676	447	352	48	161	70	72	29
Puglia	283	606	629	89	810	19	56	44	6	39
Basilicata	8	29	97	9	34	1	2	4	2	2
Calabria	63	199	430	97	199	11	28	41	10	11
Sicilia	156	693	903	61	598	10	82	100	15	91
Sardegna	113	162	189	10	424	14	37	11	3	43
Nord Ovest	**662**	**2.184**	**2.318**	**357**	**1.963**	**142**	**365**	**363**	**84**	**301**
Nord Est	**202**	**1.046**	**2.404**	**231**	**897**	**43**	**220**	**392**	**65**	**192**
Centro	**213**	**893**	**771**	**370**	**1.827**	**61**	**179**	**144**	**61**	**293**
Sud	**1.039**	**2.461**	**1.911**	**704**	**1.704**	**92**	**315**	**163**	**112**	**106**
Isole	**269**	**855**	**1.092**	**71**	**1.022**	**24**	**119**	**111**	**18**	**134**
ITALIA	**2.385**	**7.439**	**8.496**	**1.733**	**7.413**	**362**	**1.198**	**1.173**	**340**	**1.026**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/07b - Distribuzione regionale dei soggetti "già in carico" in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'epatite B, per sesso e per anno.

Regioni e Province Autonome	Anno 1998									
	Maschi					Femmine				
	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disp.	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disp.
Piemonte	2.656	2.185	2.809	749	1.418	439	487	541	180	510
Valle d'Aosta	42	16	0	13	0	9	2	0	2	0
Lombardia	5.609	4.110	1.836	1.341	1.289	1.068	859	341	294	212
Prov. Aut. Bolzano	173	55	96	22	157	57	12	34	8	36
Prov. Aut. Trento	40	45	288	0	0	20	13	76	0	0
Veneto	1.474	1.467	2.253	627	402	310	253	378	150	87
Friuli Venezia Giulia	538	298	302	198	31	147	75	107	68	6
Liguria	207	566	1.630	5	85	35	155	384	3	12
Emilia Romagna	1.741	811	2.249	330	570	404	167	505	64	156
Toscana	1.236	1.294	1.963	554	1.272	309	344	459	128	288
Umbria	247	631	866	206	286	61	139	159	77	67
Marche	308	791	628	45	248	54	134	138	13	57
Lazio	1.256	1.562	494	70	3.766	206	248	71	16	684
Abruzzo	455	687	921	94	137	68	88	137	15	18
Molise	59	75	70	103	20	4	3	8	11	13
Campania	1.521	3.058	1.651	682	552	113	168	129	48	32
Puglia	2.481	3.155	2.591	605	845	213	268	225	57	58
Basilicata	151	206	198	8	104	12	19	17	0	10
Calabria	607	1.111	618	201	208	58	62	30	15	13
Sicilia	786	1.423	2.006	236	359	73	124	181	5	36
Sardegna	986	830	843	17	824	97	119	102	3	112
Nord Ovest	**8.514**	**6.877**	**6.275**	**2.108**	**2.792**	**1.551**	**1.503**	**1.266**	**479**	**734**
Nord Est	**3.966**	**2.676**	**5.188**	**1.177**	**1.160**	**938**	**520**	**1.100**	**290**	**285**
Centro	**3.047**	**4.278**	**3.951**	**875**	**5.572**	**630**	**865**	**827**	**234**	**1.096**
Sud	**5.274**	**8.292**	**6.049**	**1.693**	**1.866**	**468**	**608**	**546**	**146**	**144**
Isole	**1.772**	**2.253**	**2.849**	**253**	**1.183**	**170**	**243**	**283**	**8**	**148**
ITALIA	**22.573**	**24.376**	**24.312**	**6.106**	**12.573**	**3.757**	**3.739**	**4.022**	**1.157**	**2.407**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/07b - Distribuzione regionale dei soggetti "già in carico" in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'epatite B, per sesso e per anno (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 1999									
	Maschi					Femmine				
	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disp.	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disp.
Piemonte	2.221	1.891	2.603	1.030	628	384	415	465	202	104
Valle d'Aosta	31	25	190	11	0	8	14	30	0	0
Lombardia	5.426	4.148	2.435	1.272	1.321	982	802	466	292	181
Prov. Aut. Bolzano	114	60	42	27	239	71	13	16	8	54
Prov. Aut. Trento	108	103	0	1	214	27	29	0	1	60
Veneto	1.652	1.428	2.420	670	834	348	237	387	149	94
Friuli Venezia Giulia	588	294	342	194	0	144	75	134	57	0
Liguria	346	583	1.691	40	179	73	247	295	8	22
Emilia Romagna	1.767	762	2.504	303	697	393	204	542	69	208
Toscana	1.226	1.436	2.290	691	726	298	356	484	167	121
Umbria	92	284	404	98	96	21	81	87	17	19
Marche	324	678	389	62	436	60	114	89	15	73
Lazio	1.318	1.735	620	90	4.008	225	284	86	19	643
Abruzzo	301	549	406	97	364	43	62	34	10	57
Molise	47	88	135	81	18	5	6	18	9	2
Campania	1.852	3.364	1.835	834	672	118	358	123	110	41
Puglia	2.138	2.599	3.185	625	928	164	228	290	41	59
Basilicata	86	220	247	53	88	9	17	16	6	3
Calabria	454	700	774	320	260	40	40	53	42	12
Sicilia	757	1.662	1.669	198	1.008	74	131	157	6	34
Sardegna	926	561	806	12	1.165	96	53	120	11	149
Nord Ovest	**8.024**	**6.647**	**6.919**	**2.353**	**2.128**	**1.447**	**1.478**	**1.256**	**502**	**307**
Nord Est	**4.229**	**2.647**	**5.308**	**1.195**	**1.984**	**983**	**558**	**1.079**	**284**	**416**
Centro	**2.960**	**4.133**	**3.703**	**941**	**5.266**	**604**	**835**	**746**	**218**	**856**
Sud	**4.878**	**7.520**	**6.582**	**2.010**	**2.330**	**379**	**711**	**534**	**218**	**174**
Isole	**1.683**	**2.223**	**2.475**	**210**	**2.173**	**170**	**184**	**277**	**17**	**183**
ITALIA	**21.774**	**23.170**	**24.987**	**6.709**	**13.881**	**3.583**	**3.766**	**3.892**	**1.239**	**1.936**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/07b - Distribuzione regionale dei soggetti "già in carico" in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'epatite B, per sesso e per anno (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 2000									
	Maschi					Femmine				
	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disp.	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disp.
Piemonte	2.424	1.454	1.330	1.131	3.201	399	292	232	270	700
Valle d'Aosta	1	21	0	5	0	1	3	0	0	0
Lombardia	5.109	3.935	2.019	1.287	2.310	848	793	336	273	421
Prov. Aut. Bolzano	230	38	115	40	207	76	14	30	17	34
Prov. Aut. Trento	125	111	115	3	148	29	28	35	3	30
Veneto	1.104	1.408	2.273	744	776	217	211	398	140	140
Friuli Venezia Giulia	272	702	379	516	25	79	190	108	154	7
Liguria	273	608	1.718	91	776	34	136	458	17	91
Emilia Romagna	1.833	607	2.952	285	728	401	106	667	55	211
Toscana	1.416	1.766	1.578	819	1.361	331	426	297	222	280
Umbria	132	461	309	142	121	28	113	98	33	27
Marche	334	651	206	104	454	62	109	40	34	81
Lazio	1.264	1.695	613	107	4.438	215	287	100	19	687
Abruzzo	312	740	437	72	397	49	95	68	8	36
Molise	92	51	81	76	0	5	5	12	6	0
Campania	1.680	2.742	1.926	795	470	118	320	164	129	29
Puglia	2.307	2.940	3.727	569	498	154	214	312	36	25
Basilicata	45	88	313	92	70	1	6	36	4	3
Calabria	433	697	562	373	296	31	54	28	30	20
Sicilia	1.384	1.716	1.973	263	909	93	161	189	24	65
Sardegna	1.046	295	990	13	1.189	125	36	104	6	137
Nord Ovest	**7.807**	**6.018**	**5.067**	**2.514**	**6.287**	**1.282**	**1.224**	**1.026**	**560**	**1.212**
Nord Est	**3.564**	**2.866**	**5.834**	**1.588**	**1.884**	**802**	**549**	**1.238**	**369**	**422**
Centro	**3.146**	**4.573**	**2.706**	**1.172**	**6.374**	**636**	**935**	**535**	**308**	**1.075**
Sud	**4.869**	**7.258**	**7.046**	**1.977**	**1.731**	**358**	**694**	**620**	**213**	**113**
Isole	**2.430**	**2.011**	**2.963**	**276**	**2.098**	**218**	**197**	**293**	**30**	**202**
ITALIA	**21.816**	**22.726**	**23.616**	**7.527**	**18.374**	**3.296**	**3.599**	**3.712**	**1.480**	**3.024**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/07b - Distribuzione regionale dei soggetti "già in carico" in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'epatite B, per sesso e per anno (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 2001									
	Maschi					Femmine				
	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disp.	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disp.
Piemonte	2.618	1.879	2.108	1.211	2.356	448	387	381	258	506
Valle d'Aosta	9	4	0	2	0	6	3	0	0	0
Lombardia	5.056	3.967	1.973	1.114	2.945	899	738	368	236	548
Prov. Aut. Bolzano	68	18	48	10	75	17	5	11	1	13
Prov. Aut. Trento	146	108	296	7	0	32	32	52	6	0
Veneto	1.269	1.921	2.728	696	681	230	246	477	151	162
Friuli Venezia Giulia	297	798	418	566	62	79	218	125	139	16
Liguria	723	1.222	1.406	144	306	147	240	306	20	21
Emilia Romagna	1.920	550	3.094	291	671	415	121	660	63	192
Toscana	1.308	1.282	1.525	934	1.030	304	330	264	240	214
Umbria	183	647	252	206	303	41	162	101	43	15
Marche	251	508	165	96	371	49	73	40	12	77
Lazio	1.229	1.678	422	142	4.404	212	309	56	32	641
Abruzzo	444	836	160	202	814	97	124	20	34	132
Molise	33	21	75	25	72	5	3	9	4	13
Campania	2.140	3.538	2.067	1.363	479	248	364	172	200	52
Puglia	2.035	2.378	1.789	454	1.526	124	169	147	52	97
Basilicata	65	160	237	112	165	5	5	20	7	20
Calabria	510	751	557	377	296	45	74	30	57	14
Sicilia	1.006	2.279	1.862	250	771	75	199	164	18	74
Sardegna	1.060	319	926	34	1.260	121	49	77	7	157
Nord Ovest	**8.406**	**7.072**	**5.487**	**2.471**	**5.607**	**1.500**	**1.368**	**1.055**	**514**	**1.075**
Nord Est	**3.700**	**3.395**	**6.584**	**1.570**	**1.489**	**773**	**622**	**1.325**	**360**	**383**
Centro	**2.971**	**4.115**	**2.364**	**1.378**	**6.108**	**606**	**874**	**461**	**327**	**947**
Sud	**5.227**	**7.684**	**4.885**	**2.533**	**3.352**	**524**	**739**	**398**	**354**	**328**
Isole	**2.066**	**2.598**	**2.788**	**284**	**2.031**	**196**	**248**	**241**	**25**	**231**
ITALIA	**22.370**	**24.864**	**22.108**	**8.236**	**18.587**	**3.599**	**3.851**	**3.480**	**1.580**	**2.964**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/08a - Distribuzione regionale dei nuovi soggetti in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'epatite C, per sesso e per anno.

Regioni e Province Autonome	Anno 1998								Anno 1999							
	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
Piemonte	462	450	446	431	93	103	73	68	416	506	526	260	81	82	112	52
Valle d'Aosta	36	14	0	0	0	2	6	0	20	27	7	0	2	5	5	0
Lombardia	872	1.007	598	914	187	208	112	150	898	1.075	1.327	1.057	180	194	140	126
Prov. Aut. Bolzano	11	6	25	65	1	1	5	14	6	8	2	114	3	1	2	17
Prov. Aut. Trento	22	36	50	0	5	6	7	0	26	28	0	63	2	9	0	12
Veneto	289	435	773	418	73	120	89	49	222	452	887	557	63	79	177	78
Friuli Venezia Giulia	118	62	224	11	22	28	31	3	112	59	233	0	19	26	40	0
Liguria	126	88	406	82	44	21	73	17	108	40	342	39	26	24	92	1
Emilia Romagna	316	297	741	70	92	78	142	17	329	337	873	100	88	58	167	21
Toscana	204	250	495	596	60	76	89	135	164	333	705	564	51	66	132	142
Umbria	117	96	91	117	25	18	13	29	63	76	177	43	11	26	35	5
Marche	159	209	486	224	26	59	86	26	116	200	290	316	26	55	31	57
Lazio	384	339	130	1.519	39	36	19	174	235	273	69	1.524	26	28	13	149
Abruzzo	148	206	352	147	24	34	36	10	103	195	281	105	16	39	40	14
Molise	19	31	39	30	1	5	3	0	19	37	40	24	2	4	7	3
Campania	559	1.134	945	205	63	148	57	15	682	1.402	481	209	67	166	36	13
Puglia	428	588	689	641	43	76	62	51	287	374	816	441	33	56	57	24
Basilicata	22	39	73	24	2	3	5	0	17	33	72	42	3	2	7	4
Calabria	193	209	478	305	13	23	22	26	154	151	472	272	10	24	23	18
Sicilia	385	328	1.091	239	26	42	91	21	323	496	798	387	32	52	65	30
Sardegna	219	153	121	587	28	34	17	53	199	123	268	667	22	23	64	58
Nord Ovest	**1.496**	**1.559**	**1.450**	**1.427**	**324**	**334**	**264**	**235**	**1.442**	**1.648**	**2.202**	**1.356**	**289**	**305**	**349**	**179**
Nord Est	**756**	**836**	**1.813**	**564**	**193**	**233**	**274**	**83**	**695**	**884**	**1.995**	**834**	**175**	**173**	**386**	**128**
Centro	**864**	**894**	**1.202**	**2.456**	**150**	**189**	**207**	**364**	**578**	**882**	**1.241**	**2.447**	**114**	**175**	**211**	**353**
Sud	**1.369**	**2.207**	**2.576**	**1.352**	**146**	**289**	**185**	**102**	**1.262**	**2.192**	**2.162**	**1.093**	**131**	**291**	**170**	**76**
Isole	**604**	**481**	**1.212**	**826**	**54**	**76**	**108**	**74**	**522**	**619**	**1.066**	**1.054**	**54**	**75**	**129**	**88**
ITALIA	**5.089**	**5.977**	**8.253**	**6.625**	**867**	**1.121**	**1.038**	**858**	**4.499**	**6.225**	**8.666**	**6.784**	**763**	**1.019**	**1.245**	**824**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/08a - Distribuzione regionale dei nuovi soggetti in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'epatite C, per sesso e per anno (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 2000								Anno 2001							
	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
Piemonte	334	330	494	630	67	88	88	101	354	449	627	443	73	81	114	76
Valle d'Aosta	8	40	0	0	1	2	0	0	2	31	2	0	0	5	2	0
Lombardia	769	1.011	987	1.100	184	202	147	182	882	1.212	959	1.304	179	202	197	177
Prov. Aut. Bolzano	13	8	9	131	5	3	1	16	2	0	0	32	0	0	0	8
Prov. Aut. Trento	23	19	1	55	7	8	1	7	13	34	59	0	5	6	12	0
Veneto	207	334	728	310	50	102	108	66	200	345	1.040	575	53	90	161	125
Friuli Venezia Giulia	106	66	301	9	15	28	28	6	76	67	200	16	18	30	23	6
Liguria	269	88	335	65	28	25	88	43	235	182	760	16	30	36	74	14
Emilia Romagna	235	287	968	130	50	60	148	23	195	299	1.108	107	43	67	194	20
Toscana	188	442	402	840	43	98	64	197	210	305	444	752	55	86	95	101
Umbria	72	92	174	11	13	28	31	2	52	84	144	45	8	26	19	6
Marche	436	272	221	363	21	46	34	55	176	207	84	254	29	20	19	40
Lazio	190	211	60	1.627	27	25	9	150	120	161	40	878	29	25	10	146
Abruzzo	156	254	118	325	16	44	4	55	165	282	42	240	28	72	4	21
Molise	9	34	38	12	1	3	3	0	6	46	32	51	1	1	0	3
Campania	595	1.138	675	286	76	147	47	12	712	1.280	639	309	86	187	44	26
Puglia	288	476	1.322	442	31	60	78	24	463	510	605	758	21	57	93	30
Basilicata	27	32	86	30	0	5	6	0	21	32	102	33	1	23	4	2
Calabria	114	179	219	232	8	42	19	21	111	219	420	215	18	27	38	15
Sicilia	365	419	841	491	40	71	85	63	357	564	889	562	26	91	107	88
Sardegna	245	150	156	433	30	22	16	35	201	126	186	351	27	27	13	34
Nord Ovest	**1.380**	**1.469**	**1.816**	**1.795**	**280**	**317**	**323**	**326**	**1.473**	**1.874**	**2.348**	**1.763**	**282**	**324**	**387**	**267**
Nord Est	**584**	**714**	**2.007**	**635**	**127**	**201**	**286**	**118**	**486**	**745**	**2.407**	**730**	**119**	**193**	**390**	**159**
Centro	**886**	**1.017**	**857**	**2.841**	**104**	**197**	**138**	**404**	**558**	**757**	**712**	**1.929**	**121**	**157**	**143**	**293**
Sud	**1.189**	**2.113**	**2.458**	**1.327**	**132**	**301**	**157**	**112**	**1.478**	**2.369**	**1.840**	**1.606**	**155**	**367**	**183**	**97**
Isole	**610**	**569**	**997**	**924**	**70**	**93**	**101**	**98**	**558**	**690**	**1.075**	**913**	**53**	**118**	**120**	**122**
ITALIA	**4.649**	**5.882**	**8.135**	**7.522**	**713**	**1.109**	**1.005**	**1.058**	**4.553**	**6.435**	**8.382**	**6.941**	**730**	**1.159**	**1.223**	**938**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/08b - Distribuzione provinciale e per anno dei soggetti "già in carico" in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'epatiteC.

Regioni e Province Autonome	Anno 1998								Anno 1999							
	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
Piemonte	3.796	1.442	2.127	1.511	745	311	356	584	3.551	1.408	2.058	668	727	279	351	101
Valle d'Aosta	101	5	0	0	16	2	0	0	30	36	191	0	9	13	30	0
Lombardia	8.098	2.588	1.896	1.306	1.590	514	455	234	8.217	2.738	2.310	1.337	1.580	519	407	218
Prov. Aut. Bolzano	216	11	99	174	78	5	24	39	179	12	39	245	61	4	15	53
Prov. Aut. Trento	213	43	117	0	69	19	21	0	312	27	0	87	93	11	0	13
Veneto	2.488	750	2.401	428	484	158	410	92	2.865	760	2.482	840	572	114	407	89
Friuli Venezia Giulia	677	135	526	31	218	35	144	6	668	160	591	0	208	43	154	0
Liguria	862	203	1.674	72	196	46	385	16	1.030	142	1.613	184	248	46	356	21
Emilia Romagna	2.844	543	1.854	317	712	86	372	69	3.150	478	2.026	379	810	83	411	112
Toscana	2.445	722	1.953	1.265	670	173	419	298	2.517	840	2.265	669	643	188	478	96
Umbria	691	177	671	381	194	36	113	73	366	106	405	55	76	20	82	10
Marche	861	305	717	239	145	57	178	57	911	275	362	349	148	52	89	53
Lazio	1.974	937	477	3.760	335	143	71	676	2.119	1.031	629	3.992	383	155	87	632
Abruzzo	636	467	979	160	94	60	139	17	479	388	462	395	74	35	38	59
Molise	169	52	62	24	15	3	9	3	175	64	81	24	16	2	17	2
Campania	2.770	2.072	1.814	417	138	133	146	21	2.722	2.765	2.089	562	214	309	136	53
Puglia	4.041	2.263	2.187	1.063	272	228	157	64	3.588	1.781	3.194	799	238	137	238	56
Basilicata	249	104	189	125	28	9	13	12	281	112	175	126	28	12	6	7
Calabria	1.117	721	629	190	84	41	38	11	887	495	740	239	64	36	46	12
Sicilia	1.750	806	1.850	365	151	69	166	38	1.802	859	1.480	436	169	88	126	19
Sardegna	1.388	457	535	637	193	67	51	41	1.553	228	750	797	180	21	90	122
Nord Ovest	**12.857**	**4.238**	**5.697**	**2.889**	**2.547**	**873**	**1.196**	**834**	**12.828**	**4.324**	**6.172**	**2.189**	**2.564**	**857**	**1.144**	**340**
Nord Est	**6.438**	**1.482**	**4.997**	**950**	**1.561**	**303**	**971**	**206**	**7.174**	**1.437**	**5.138**	**1.551**	**1.744**	**255**	**987**	**267**
Centro	**5.971**	**2.141**	**3.818**	**5.645**	**1.344**	**409**	**781**	**1.104**	**5.913**	**2.252**	**3.661**	**5.065**	**1.250**	**415**	**736**	**791**
Sud	**8.982**	**5.679**	**5.860**	**1.979**	**631**	**474**	**502**	**128**	**8.132**	**5.605**	**6.741**	**2.145**	**634**	**531**	**481**	**189**
Isole	**3.138**	**1.263**	**2.385**	**1.002**	**344**	**136**	**217**	**79**	**3.355**	**1.087**	**2.230**	**1.233**	**349**	**109**	**216**	**141**
ITALIA	**37.386**	**14.803**	**22.757**	**12.465**	**6.427**	**2.195**	**3.667**	**2.351**	**37.402**	**14.705**	**23.942**	**12.183**	**6.541**	**2.167**	**3.564**	**1.728**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/08b - Distribuzione provinciale e per anno dei soggetti "già in carico" in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'epatiteC (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 2000								Anno 2001							
	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
Piemonte	4.110	1.018	1.397	3.008	794	208	251	621	4.714	1.090	2.041	2.321	857	247	415	470
Valle d'Aosta	0	12	0	0	0	5	0	0	11	2	0	0	9	0	0	0
Lombardia	8.138	2.628	2.082	1.812	1.534	499	350	288	8.265	2.542	2.250	1.997	1.546	503	378	362
Prov. Aut. Bolzano	315	20	67	228	113	3	17	38	103	11	22	83	29	3	2	13
Prov. Aut. Trento	341	31	20	110	84	12	3	26	345	31	181	0	83	12	27	0
Veneto	1.896	847	2.087	893	364	115	326	267	2.360	833	2.565	503	449	135	426	88
Friuli Venezia Giulia	722	166	572	11	245	55	123	2	790	199	660	25	233	61	144	5
Liguria	858	212	1.658	738	162	54	440	80	1.669	747	1.068	262	361	162	182	16
Emilia Romagna	3.331	329	2.342	400	805	62	463	110	3.413	350	2.470	291	831	63	481	76
Toscana	2.639	1.210	1.669	1.310	661	263	343	272	2.516	951	1.544	925	651	245	267	153
Umbria	423	196	317	233	100	51	85	46	383	317	186	76	94	66	90	18
Marche	909	288	185	327	170	55	36	50	668	254	188	222	112	42	40	48
Lazio	2.070	1.007	614	4.426	368	156	101	683	2.078	1.043	415	4.339	387	157	59	647
Abruzzo	584	467	157	752	83	58	22	91	810	720	143	809	123	128	19	137
Molise	164	36	57	0	14	5	8	0	101	34	67	24	16	2	14	2
Campania	2.904	2.705	2.025	446	289	500	183	23	3.170	3.088	2.177	348	373	525	161	79
Puglia	3.986	1.970	3.606	548	250	141	259	25	3.552	1.806	1.603	1.091	201	131	137	63
Basilicata	270	56	208	74	32	2	12	4	297	133	216	88	30	4	19	5
Calabria	780	497	501	407	65	39	22	19	947	649	574	240	80	66	28	16
Sicilia	2.349	1.063	1.956	836	185	109	169	50	2.561	1.154	1.693	560	204	129	129	70
Sardegna	1.698	217	927	839	194	52	74	100	1.589	367	871	856	166	40	72	111
Nord Ovest	**13.106**	**3.870**	**5.137**	**5.558**	**2.490**	**766**	**1.041**	**989**	**14.659**	**4.381**	**5.359**	**4.580**	**2.773**	**912**	**975**	**848**
Nord Est	**6.605**	**1.393**	**5.088**	**1.642**	**1.611**	**247**	**932**	**443**	**7.011**	**1.424**	**5.898**	**902**	**1.625**	**274**	**1.080**	**182**
Centro	**6.041**	**2.701**	**2.785**	**6.296**	**1.299**	**525**	**565**	**1.051**	**5.645**	**2.565**	**2.333**	**5.562**	**1.244**	**510**	**456**	**866**
Sud	**8.688**	**5.731**	**6.554**	**2.227**	**733**	**745**	**506**	**162**	**8.877**	**6.430**	**4.780**	**2.600**	**823**	**856**	**378**	**302**
Isole	**4.047**	**1.280**	**2.883**	**1.675**	**379**	**161**	**243**	**150**	**4.150**	**1.521**	**2.564**	**1.416**	**370**	**169**	**201**	**181**
ITALIA	**38.487**	**14.975**	**22.447**	**17.398**	**6.512**	**2.444**	**3.287**	**2.795**	**40.342**	**16.321**	**20.934**	**15.060**	**6.835**	**2.721**	**3.090**	**2.379**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/09a - Distribuzione regionale dei trattamenti effettuati nei Ser.T. ai soggetti in carico, per tipologia di trattamento e per anno.

Regioni e Province Autonome	Anno 1998								
	Psico-sociale e/o riabilitativo			Farmacologico					
	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	2.029	858	3.019	2.029	2.210	3.283	911	504	618
Valle d'Aosta	30	8	72	38	71	93	13	10	18
Lombardia	3.015	865	5.094	874	1.374	8.023	722	768	1.977
Prov. Aut. Bolzano	52	0	113	71	144	220	10	26	67
Prov. Aut. Trento	75	10	268	145	202	67	2	0	0
Veneto	2.434	919	1.898	545	1.089	2.233	909	437	1.182
Friuli Venezia Giulia	653	184	572	278	305	769	279	123	1.031
Liguria	570	219	1.201	140	345	852	494	543	579
Emilia Romagna	3.157	1.035	3.802	400	868	2.432	804	437	1.320
Toscana	915	644	2.045	672	1.150	3.371	309	68	125
Umbria	568	230	512	991	597	720	125	59	57
Marche	1.042	348	1.083	305	444	665	245	88	194
Lazio	120	123	126	1.855	1.775	3.623	388	27	467
Abruzzo	435	179	1.306	332	704	763	156	30	290
Molise	32	16	106	20	74	120	33	3	33
Campania	1.558	593	2.505	2.920	2.912	3.249	592	206	673
Puglia	3.695	1.395	6.853	1.636	1.614	2.914	439	529	894
Basilicata	149	48	160	130	36	197	18	30	121
Calabria	716	208	1.624	563	731	1.180	139	33	120
Sicilia	2.100	728	2.656	838	833	2.344	1.065	1.009	856
Sardegna	696	190	506	441	413	1.872	380	28	155
Nord Ovest	**5.644**	**1.950**	**9.386**	**3.081**	**4.000**	**12.251**	**2.140**	**1.825**	**3.192**
Nord Est	**6.371**	**2.148**	**6.653**	**1.439**	**2.608**	**5.721**	**2.004**	**1.023**	**3.600**
Centro	**2.645**	**1.345**	**3.766**	**3.823**	**3.966**	**8.379**	**1.067**	**242**	**843**
Sud	**6.585**	**2.439**	**12.554**	**5.601**	**6.071**	**8.423**	**1.377**	**831**	**2.131**
Isole	**2.796**	**918**	**3.162**	**1.279**	**1.246**	**4.216**	**1.445**	**1.037**	**1.011**
ITALIA	**24.041**	**8.800**	**35.521**	**15.223**	**17.891**	**38.990**	**8.033**	**4.958**	**10.777**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/09a - Distribuzione regionale dei trattamenti effettuati nei Ser.T. ai soggetti in carico, per tipologia di trattamento e per anno (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 1999								
	Psico-sociale e/o riabilitativo			Farmacologico					
	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	1.709	825	3.069	1.859	1.806	3.670	518	318	623
Valle d'Aosta	41	20	110	57	100	64	15	30	6
Lombardia	2.660	674	5.674	563	1.245	8.454	572	650	1.418
Prov. Aut. Bolzano	213	55	359	105	208	225	22	18	73
Prov. Aut. Trento	40	13	220	81	181	220	3	0	20
Veneto	2.399	1.120	1.976	659	1.162	2.915	891	431	1.249
Friuli Venezia Giulia	647	99	481	247	270	1.006	254	60	815
Liguria	766	384	1.319	133	1.443	886	369	274	936
Emilia Romagna	3.204	860	4.058	376	1.000	2.790	725	380	1.247
Toscana	1.852	1.423	3.242	955	991	3.939	321	55	349
Umbria	472	206	470	767	439	819	123	80	105
Marche	1.068	302	1.356	273	382	737	195	85	189
Lazio	136	134	147	1.539	1.698	4.594	388	12	430
Abruzzo	315	72	897	194	502	808	96	13	147
Molise	60	39	144	32	70	155	19	4	29
Campania	1.123	495	2.999	2.224	3.264	2.939	550	238	580
Puglia	4.128	2.052	6.726	1.549	1.789	2.773	477	358	879
Basilicata	286	35	270	103	69	291	20	43	69
Calabria	454	279	1.650	536	443	903	123	73	215
Sicilia	2.076	771	2.407	829	801	2.667	870	897	1.008
Sardegna	931	275	570	402	644	2.248	369	24	275
Nord Ovest	**5.176**	**1.903**	**10.172**	**2.612**	**4.594**	**13.074**	**1.474**	**1.272**	**2.983**
Nord Est	**6.503**	**2.147**	**7.094**	**1.468**	**2.821**	**7.156**	**1.895**	**889**	**3.404**
Centro	**3.528**	**2.065**	**5.215**	**3.534**	**3.510**	**10.089**	**1.027**	**232**	**1.073**
Sud	**6.366**	**2.972**	**12.686**	**4.638**	**6.137**	**7.869**	**1.285**	**729**	**1.919**
Isole	**3.007**	**1.046**	**2.977**	**1.231**	**1.445**	**4.915**	**1.239**	**921**	**1.283**
ITALIA	**24.580**	**10.133**	**38.144**	**13.483**	**18.507**	**43.103**	**6.920**	**4.043**	**10.662**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/09a - Distribuzione regionale dei trattamenti effettuati nei Ser.T. ai soggetti in carico, per tipologia di trattamento e per anno (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 2000								
	Psico-sociale e/o riabilitativo			Farmacologico					
	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	1.556	830	3.079	1.935	2.173	4.486	392	244	496
Valle d'Aosta	50	22	35	79	100	42	17	15	35
Lombardia	2.113	630	4.425	417	1.122	8.857	392	452	1.526
Prov. Aut. Bolzano	285	8	259	135	208	220	19	4	59
Prov. Aut. Trento	65	37	104	98	199	319	4	1	90
Veneto	2.209	964	2.222	325	814	2.703	720	497	1.093
Friuli Venezia Giulia	382	100	382	308	696	1.077	198	79	786
Liguria	538	309	1.271	214	1.574	1.043	287	330	1.063
Emilia Romagna	2.732	930	4.153	405	1.226	2.697	522	285	1.235
Toscana	1.681	939	3.457	761	1.050	4.528	334	48	310
Umbria	852	123	292	661	587	928	119	35	172
Marche	912	399	1.292	434	331	793	109	15	182
Lazio	174	116	132	1.521	1.757	4.852	369	21	462
Abruzzo	432	112	1.203	240	568	990	80	2	164
Molise	43	26	119	14	18	118	15	1	9
Campania	1.407	697	2.599	1.654	2.957	3.690	401	170	663
Puglia	3.367	1.664	6.072	1.331	1.354	3.067	307	202	648
Basilicata	103	45	253	18	69	330	7	26	26
Calabria	688	325	2.062	645	583	1.157	127	40	133
Sicilia	2.343	840	3.040	659	788	2.956	608	424	717
Sardegna	930	254	602	396	636	2.289	235	6	370
Nord Ovest	**4.257**	**1.791**	**8.810**	**2.645**	**4.969**	**14.428**	**1.088**	**1.041**	**3.120**
Nord Est	**5.673**	**2.039**	**7.120**	**1.271**	**3.143**	**7.016**	**1.463**	**866**	**3.263**
Centro	**3.619**	**1.577**	**5.173**	**3.377**	**3.725**	**11.101**	**931**	**119**	**1.126**
Sud	**6.040**	**2.869**	**12.308**	**3.902**	**5.549**	**9.352**	**937**	**441**	**1.643**
Isole	**3.273**	**1.094**	**3.642**	**1.055**	**1.424**	**5.245**	**843**	**430**	**1.087**
ITALIA	**22.862**	**9.370**	**37.053**	**12.250**	**18.810**	**47.142**	**5.262**	**2.897**	**10.239**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/09a - Distribuzione regionale dei trattamenti effettuati nei Ser.T. ai soggetti in carico, per tipologia di trattamento e per anno (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 2001								
	Psico-sociale e/o riabilitativo			Farmacologico					
	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	1.447	647	3.017	1.497	2.033	4.353	263	216	423
Valle d'Aosta	18	28	23	40	10	98	8	11	26
Lombardia	2.538	741	5.793	328	1.143	9.366	224	261	1.599
Prov. Aut. Bolzano	48	9	115	37	62	80	3	0	63
Prov. Aut. Trento	62	22	93	109	194	410	2	18	84
Veneto	2.298	1.046	2.230	540	1.019	3.384	627	356	1.304
Friuli Venezia Giulia	423	123	375	174	279	1.189	76	31	350
Liguria	499	347	1.387	135	1.878	764	253	368	1.413
Emilia Romagna	2.866	778	4.210	268	1.174	3.247	439	270	1.478
Toscana	1.198	481	2.394	464	898	3.453	202	20	216
Umbria	979	352	461	493	457	844	49	25	186
Marche	483	233	796	98	225	591	102	4	207
Lazio	629	281	356	1.088	1.395	5.123	313	9	277
Abruzzo	337	133	1.093	305	941	1.097	151	1	249
Molise	62	3	111	23	22	48	22	0	41
Campania	2.208	921	3.434	1.736	2.874	5.376	495	238	1.021
Puglia	3.370	1.416	5.274	1.127	1.009	2.898	159	101	485
Basilicata	174	30	215	20	53	340	5	17	26
Calabria	744	298	2.113	659	547	1.093	111	22	211
Sicilia	4.102	918	3.815	816	762	4.555	582	438	806
Sardegna	779	228	438	270	508	2.441	183	5	234
Nord Ovest	**4.502**	**1.763**	**10.220**	**2.000**	**5.064**	**14.581**	**748**	**856**	**3.461**
Nord Est	**5.697**	**1.978**	**7.023**	**1.128**	**2.728**	**8.310**	**1.147**	**675**	**3.279**
Centro	**3.289**	**1.347**	**4.007**	**2.143**	**2.975**	**10.011**	**666**	**58**	**886**
Sud	**6.895**	**2.801**	**12.240**	**3.870**	**5.446**	**10.852**	**943**	**379**	**2.033**
Isole	**4.881**	**1.146**	**4.253**	**1.086**	**1.270**	**6.996**	**765**	**443**	**1.040**
ITALIA	**25.264**	**9.035**	**37.743**	**10.227**	**17.483**	**50.750**	**4.269**	**2.411**	**10.699**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/09b - Distribuzione regionale dei trattamenti effettuati nelle Strutture Riabilitative ai soggetti in carico presso i Ser.T., per tipologia di trattamento e per anno.

Regioni e Province Autonome	Anno 1998								
	Psico-sociale e/o riabilitativo			Farmacologico					
	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
Valle d'Aosta	0	0	15	11	0	0	0	3	9
Lombardia	879	141	1.663	72	188	185	1	3	133
Prov. Aut. Bolzano	39	14	14	3	0	3	0	0	0
Prov. Aut. Trento	5	1	122	10	8	6	0	0	0
Veneto	460	41	678	165	93	60	62	13	125
Friuli Venezia Giulia	122	41	115	0	2	43	2	3	53
Liguria	37	0	44	18	0	1	0	0	10
Emilia Romagna	176	7	197	17	46	32	3	1	27
Toscana	162	34	750	72	38	60	13	1	10
Umbria	71	13	104	33	5	1	0	1	1
Marche	170	46	179	12	7	0	6	0	2
Lazio	1	0	12	2	0	2	3	0	0
Abruzzo	62	19	175	0	10	0	7	0	11
Molise	0	0	15	0	0	0	0	0	20
Campania	334	159	445	38	22	4	14	0	0
Puglia	138	115	172	38	21	35	19	0	3
Basilicata	17	0	64	0	0	0	0	0	0
Calabria	77	14	449	213	94	10	2	0	35
Sicilia	290	39	332	45	11	0	18	7	3
Sardegna	50	9	56	19	7	0	0	0	0
Nord Ovest	**1.241**	**197**	**2.179**	**390**	**451**	**191**	**4**	**6**	**154**
Nord Est	**802**	**104**	**1.126**	**195**	**149**	**144**	**67**	**17**	**205**
Centro	**404**	**93**	**1.045**	**119**	**50**	**63**	**22**	**2**	**13**
Sud	**628**	**307**	**1.320**	**289**	**147**	**49**	**42**	**0**	**69**
Isole	**340**	**48**	**388**	**64**	**18**	**0**	**18**	**7**	**3**
ITALIA	**3.415**	**749**	**6.058**	**1.057**	**815**	**447**	**153**	**32**	**444**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/09b - Distribuzione regionale dei trattamenti effettuati nelle Strutture Riabilitative ai soggetti in carico presso i Ser.T., per tipologia di trattamento e per anno (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 1999								
	Psico-sociale e/o riabilitativo			Farmacologico					
	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	307	91	487	76	72	11	3	0	23
Valle d'Aosta	0	0	0	19	0	0	0	0	26
Lombardia	715	77	1.721	106	255	266	23	5	31
Prov. Aut. Bolzano	61	17	32	14	18	7	2	0	7
Prov. Aut. Trento	30	6	133	5	18	33	0	0	0
Veneto	444	63	559	139	129	55	62	4	97
Friuli Venezia Giulia	111	24	107	7	3	43	8	6	49
Liguria	14	0	69	30	0	0	0	0	13
Emilia Romagna	158	26	232	20	69	56	8	4	51
Toscana	229	104	714	114	54	57	3	2	191
Umbria	97	26	116	67	12	0	16	0	0
Marche	243	22	167	0	0	0	2	0	23
Lazio	1	2	9	1	3	2	4	0	1
Abruzzo	31	0	209	0	0	0	0	0	0
Molise	0	0	29	0	0	0	0	0	11
Campania	328	197	635	77	23	2	16	0	0
Puglia	277	56	331	231	26	5	23	0	9
Basilicata	30	0	33	0	5	0	1	20	20
Calabria	25	15	569	315	44	0	0	0	30
Sicilia	270	77	222	28	3	5	8	2	28
Sardegna	232	10	39	12	17	3	0	1	8
Nord Ovest	**1.036**	**168**	**2.277**	**231**	**327**	**277**	**26**	**5**	**93**
Nord Est	**804**	**136**	**1.063**	**185**	**237**	**194**	**80**	**14**	**204**
Centro	**570**	**154**	**1.006**	**182**	**69**	**59**	**25**	**2**	**215**
Sud	**691**	**268**	**1.806**	**623**	**98**	**7**	**40**	**20**	**70**
Isole	**502**	**87**	**261**	**40**	**20**	**8**	**8**	**3**	**36**
ITALIA	**3.603**	**813**	**6.413**	**1.261**	**751**	**545**	**179**	**44**	**618**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/09b - Distribuzione regionale dei trattamenti effettuati nelle Strutture Riabilitative ai soggetti in carico presso i Ser.T., per tipologia di trattamento e per anno (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 2000								
	Psico-sociale e/o riabilitativo			Farmacologico					
	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	248	23	754	80	84	19	5	1	11
Valle d'Aosta	0	0	0	11	0	0	0	0	0
Lombardia	548	85	1.725	51	151	318	4	21	140
Prov. Aut. Bolzano	50	9	16	7	17	9	0	1	3
Prov. Aut. Trento	20	7	135	8	7	10	0	0	0
Veneto	352	136	697	141	180	36	59	72	131
Friuli Venezia Giulia	92	2	25	1	1	3	2	0	8
Liguria	0	1	36	10	2	2	0	0	15
Emilia Romagna	145	77	180	24	63	69	5	5	44
Toscana	237	245	792	116	70	79	4	4	1
Umbria	112	21	126	62	12	0	8	3	15
Marche	177	49	187	39	17	7	7	1	30
Lazio	0	2	16	1	0	2	7	0	0
Abruzzo	67	5	206	32	2	3	1	0	0
Molise	0	0	8	0	0	0	0	0	0
Campania	372	264	717	250	7	15	0	0	7
Puglia	203	36	337	207	25	6	24	0	3
Basilicata	17	0	43	0	13	0	0	0	0
Calabria	19	0	718	384	115	28	1	0	5
Sicilia	333	44	346	40	29	7	0	0	14
Sardegna	128	2	106	25	32	4	0	0	0
Nord Ovest	**796**	**109**	**2.515**	**152**	**237**	**339**	**9**	**22**	**166**
Nord Est	**659**	**231**	**1.053**	**181**	**268**	**127**	**66**	**78**	**186**
Centro	**526**	**317**	**1.121**	**218**	**99**	**88**	**26**	**8**	**46**
Sud	**678**	**305**	**2.029**	**873**	**162**	**52**	**26**	**0**	**15**
Isole	**461**	**46**	**452**	**65**	**61**	**11**	**0**	**0**	**14**
ITALIA	**3.120**	**1.008**	**7.170**	**1.489**	**827**	**617**	**127**	**108**	**427**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/09b - Distribuzione regionale dei trattamenti effettuati nelle Strutture Riabilitative ai soggetti in carico presso i Ser.T., per tipologia di trattamento e per anno (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 2001								
	Psico-sociale e/o riabilitativo			Farmacologico					
	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	276	42	697	107	104	27	9	0	11
Valle d'Aosta	0	0	2	4	0	0	2	0	14
Lombardia	479	39	1.897	72	223	388	3	20	110
Prov. Aut. Bolzano	24	5	2	5	6	6	0	0	2
Prov. Aut. Trento	12	0	108	3	19	15	0	0	0
Veneto	440	72	974	203	191	135	51	76	144
Friuli Venezia Giulia	56	2	16	3	24	15	1	1	4
Liguria	30	1	109	4	12	2	0	0	26
Emilia Romagna	120	30	208	36	58	71	3	9	45
Toscana	143	160	658	16	77	26	2	0	39
Umbria	81	52	77	61	4	1	0	0	10
Marche	100	39	128	58	20	5	5	1	20
Lazio	4	1	31	5	5	3	6	0	1
Abruzzo	119	6	245	19	1	1	0	0	20
Molise	28	0	15	2	0	0	0	0	5
Campania	639	196	1.277	176	6	4	3	0	2
Puglia	122	26	498	120	34	5	28	0	0
Basilicata	20	0	39	3	11	0	0	8	0
Calabria	29	6	499	320	79	17	1	1	1
Sicilia	408	60	460	134	7	13	6	6	112
Sardegna	268	3	104	17	36	8	0	0	7
Nord Ovest	**785**	**82**	**2.705**	**187**	**339**	**417**	**14**	**20**	**161**
Nord Est	**652**	**109**	**1.308**	**250**	**298**	**242**	**55**	**86**	**195**
Centro	**328**	**252**	**894**	**140**	**106**	**35**	**13**	**1**	**70**
Sud	**957**	**234**	**2.573**	**640**	**131**	**27**	**32**	**9**	**28**
Isole	**676**	**63**	**564**	**151**	**43**	**21**	**6**	**6**	**119**
ITALIA	**3.398**	**740**	**8.044**	**1.368**	**917**	**742**	**120**	**122**	**573**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/09c - Distribuzione regionale dei trattamenti effettuati nelle Carceri ai soggetti in carico presso i Ser.T., per tipologia di trattamento e per anno.

Regioni e Province Autonome	Anno 1998								
	Psico-sociale e/o riabilitativo			Farmacologico					
	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
Valle d'Aosta	2	0	0	56	0	0	0	6	8
Lombardia	238	4	1.450	147	76	196	0	2	6
Prov. Aut. Bolzano	0	0	21	10	7	2	0	0	0
Prov. Aut. Trento	7	0	39	10	0	0	0	0	0
Veneto	131	1	284	76	36	21	0	1	309
Friuli Venezia Giulia	239	0	191	65	2	4	0	6	114
Liguria	133	0	103	34	0	0	5	0	24
Emilia Romagna	81	17	216	12	18	25	2	0	2
Toscana	83	12	630	92	21	57	0	0	19
Umbria	89	0	95	20	8	0	0	0	0
Marche	60	1	109	3	3	0	0	0	0
Lazio	3	0	52	369	39	19	3	0	48
Abruzzo	201	5	327	26	32	0	0	0	0
Molise	5	3	64	0	0	0	0	0	4
Campania	162	0	451	28	0	0	0	0	75
Puglia	555	105	1.026	614	37	19	0	0	39
Basilicata	23	1	32	8	7	2	0	0	0
Calabria	9	0	221	61	15	3	0	0	1
Sicilia	620	98	566	184	20	3	0	1	5
Sardegna	94	1	98	174	217	54	2	0	0
Nord Ovest	**561**	**11**	**1.995**	**409**	**86**	**196**	**6**	**8**	**47**
Nord Est	**458**	**18**	**751**	**173**	**63**	**52**	**2**	**7**	**425**
Centro	**235**	**13**	**886**	**484**	**71**	**76**	**3**	**0**	**67**
Sud	**955**	**114**	**2.121**	**737**	**91**	**24**	**0**	**0**	**119**
Isole	**714**	**99**	**664**	**358**	**237**	**57**	**2**	**1**	**5**
ITALIA	**2.923**	**255**	**6.417**	**2.161**	**548**	**405**	**13**	**16**	**663**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/09c - Distribuzione regionale dei trattamenti effettuati nelle Carceri ai soggetti in carico presso i Ser.T., per tipologia di trattamento e per anno (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 1999								
	Psico-sociale e/o riabilitativo			Farmacologico					
	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	185	16	536	174	38	10	2	2	9
Valle d'Aosta	0	0	72	23	10	0	0	0	10
Lombardia	304	4	1.375	100	215	180	6	11	155
Prov. Aut. Bolzano	14	0	62	3	3	2	0	0	0
Prov. Aut. Trento	5	0	33	47	6	1	0	0	0
Veneto	345	51	293	86	92	42	3	0	437
Friuli Venezia Giulia	123	0	184	56	7	0	0	0	87
Liguria	90	0	70	25	12	0	0	0	0
Emilia Romagna	165	26	305	12	33	44	0	0	3
Toscana	115	77	691	318	56	54	2	0	158
Umbria	33	0	113	34	44	0	0	0	0
Marche	67	6	115	2	1	0	0	0	0
Lazio	4	0	11	290	53	37	3	0	46
Abruzzo	39	4	134	31	12	1	0	0	0
Molise	10	3	63	0	0	0	0	0	2
Campania	187	2	380	42	4	1	0	0	71
Puglia	351	34	925	390	22	19	0	0	135
Basilicata	29	0	77	5	9	8	0	0	10
Calabria	5	0	222	81	17	1	0	0	7
Sicilia	668	97	719	200	91	6	12	6	6
Sardegna	240	28	192	159	228	33	24	0	299
Nord Ovest	**579**	**20**	**2.053**	**322**	**275**	**190**	**8**	**13**	**174**
Nord Est	**652**	**77**	**877**	**204**	**141**	**89**	**3**	**0**	**527**
Centro	**219**	**83**	**930**	**644**	**154**	**91**	**5**	**0**	**204**
Sud	**621**	**43**	**1.801**	**549**	**64**	**30**	**0**	**0**	**225**
Isole	**908**	**125**	**911**	**359**	**319**	**39**	**36**	**6**	**305**
ITALIA	**2.979**	**348**	**6.572**	**2.078**	**953**	**439**	**52**	**19**	**1.435**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/09c - Distribuzione regionale dei trattamenti effettuati nelle Carceri ai soggetti in carico presso i Ser.T., per tipologia di trattamento e per anno (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 2000								
	Psico-sociale e/o riabilitativo			Farmacologico					
	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	128	22	558	1.065	38	17	0	50	1
Valle d'Aosta	0	0	0	22	0	0	0	0	0
Lombardia	379	103	1.331	91	122	302	0	30	179
Prov. Aut. Bolzano	25	0	36	21	27	4	0	0	2
Prov. Aut. Trento	5	0	29	10	1	13	0	0	0
Veneto	327	14	508	127	57	100	3	1	0
Friuli Venezia Giulia	113	0	187	61	8	2	1	0	130
Liguria	58	0	222	2	135	3	5	1	121
Emilia Romagna	95	33	285	25	64	48	0	0	1
Toscana	189	100	883	186	190	55	0	0	41
Umbria	79	0	108	7	35	0	0	0	0
Marche	132	5	130	6	1	13	0	1	57
Lazio	6	0	12	128	94	24	1	0	20
Abruzzo	248	1	361	54	14	3	0	0	0
Molise	5	0	45	2	0	0	0	0	0
Campania	173	1	526	101	8	33	0	0	72
Puglia	584	74	568	527	56	26	0	0	94
Basilicata	2	0	45	0	3	3	0	0	0
Calabria	51	24	315	78	11	11	0	0	1
Sicilia	924	12	1.049	183	77	17	16	0	18
Sardegna	351	0	95	108	230	79	21	0	184
Nord Ovest	**565**	**125**	**2.111**	**1.180**	**295**	**322**	**5**	**81**	**301**
Nord Est	**565**	**47**	**1.045**	**244**	**157**	**167**	**4**	**1**	**133**
Centro	**406**	**105**	**1.133**	**327**	**320**	**92**	**1**	**1**	**118**
Sud	**1.063**	**100**	**1.860**	**762**	**92**	**76**	**0**	**0**	**167**
Isole	**1.275**	**12**	**1.144**	**291**	**307**	**96**	**37**	**0**	**202**
ITALIA	**3.874**	**389**	**7.293**	**2.804**	**1.171**	**753**	**47**	**83**	**921**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/09c - Distribuzione regionale dei trattamenti effettuati nelle Carceri ai soggetti in carico presso i Ser.T., per tipologia di trattamento e per anno (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 2001								
	Psico-sociale e/o riabilitativo			Farmacologico					
	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	150	12	534	1.122	21	20	1	0	6
Valle d'Aosta	0	0	0	10	0	0	0	9	12
Lombardia	390	36	1.565	192	197	320	0	98	308
Prov. Aut. Bolzano	3	0	8	1	1	5	0	0	1
Prov. Aut. Trento	4	0	35	6	4	3	0	0	0
Veneto	344	13	559	136	92	79	1	0	90
Friuli Venezia Giulia	203	0	167	116	40	23	0	0	33
Liguria	160	60	247	7	258	1	2	115	227
Emilia Romagna	125	29	360	21	58	49	0	0	1
Toscana	142	31	846	147	241	78	0	2	90
Umbria	113	2	57	69	45	3	0	0	31
Marche	58	0	64	2	16	0	0	0	0
Lazio	73	0	77	55	29	34	0	0	9
Abruzzo	117	3	213	64	41	4	0	0	61
Molise	12	0	41	3	3	0	0	0	1
Campania	254	0	439	39	18	21	0	0	0
Puglia	579	18	617	537	81	19	0	0	50
Basilicata	32	0	36	0	14	0	0	0	0
Calabria	79	0	221	77	44	10	0	0	0
Sicilia	936	68	827	207	38	40	11	0	20
Sardegna	170	15	93	69	298	163	18	0	290
Nord Ovest	**700**	**108**	**2.346**	**1.331**	**476**	**341**	**3**	**222**	**553**
Nord Est	**679**	**42**	**1.129**	**280**	**195**	**159**	**1**	**0**	**125**
Centro	**386**	**33**	**1.044**	**273**	**331**	**115**	**0**	**2**	**130**
Sud	**1.073**	**21**	**1.567**	**720**	**201**	**54**	**0**	**0**	**112**
Isole	**1.106**	**83**	**920**	**276**	**336**	**203**	**29**	**0**	**310**
ITALIA	**3.944**	**287**	**7.006**	**2.880**	**1.539**	**872**	**33**	**224**	**1.230**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/10 - Distribuzione regionale del personale attivo presso i Ser.T. per qualifica professionale e per anno.

Regioni e Province Autonome	Anno 1998							Anno 1999						
	Medici	Infermieri o Assistenti Sanitari	Psicologi	Educatori	Assistenti Sociali	Amministrativi	Altro	Medici	Infermieri o Assistenti Sanitari	Psicologi	Educatori	Assistenti Sociali	Amministrativi	Altro
Piemonte	154	143	129	130	116	43	12	169	158	134	145	117	46	21
Valle d'Aosta	4	5	2	2	4	3	0	4	4	3	2	3	4	0
Lombardia	221	238	185	93	183	60	27	225	232	181	98	182	63	18
Prov. Aut. Bolzano	9	14	11	0	5	4	2	9	19	11	0	7	5	3
Prov. Aut. Trento	4	5	7	0	8	3	3	6	5	7	0	9	3	2
Veneto	91	126	84	83	63	31	34	103	131	93	78	68	33	63
Friuli Venezia Giulia	24	32	26	16	22	6	6	26	34	25	8	23	6	5
Liguria	47	79	35	10	38	9	8	52	73	32	9	42	8	7
Emilia Romagna	116	122	83	89	78	33	46	123	119	86	92	79	28	21
Toscana	121	128	86	52	91	26	70	125	124	80	50	88	28	23
Umbria	24	30	12	4	8	7	73	24	34	13	12	11	5	5
Marche	38	32	36	10	27	6	31	34	34	30	11	22	6	15
Lazio	161	158	108	2	82	3	23	204	200	128	9	112	6	24
Abruzzo	24	29	15	6	23	6	48	18	17	10	6	16	5	8
Molise	14	10	9	0	13	1	8	16	10	8	0	10	1	4
Campania	131	128	80	3	103	20	54	135	140	84	4	98	21	69
Puglia	113	90	99	26	96	14	95	112	91	95	34	96	14	57
Basilicata	12	13	13	3	16	3	6	11	14	13	3	11	2	6
Calabria	53	34	17	4	33	12	57	29	24	14	1	23	6	13
Sicilia	88	101	82	12	88	22	128	90	107	83	11	97	19	54
Sardegna	67	68	38	16	25	8	23	74	72	45	14	28	16	23
Nord Ovest	**426**	**465**	**351**	**235**	**341**	**115**	**47**	**450**	**467**	**350**	**254**	**344**	**121**	**46**
Nord Est	**244**	**299**	**211**	**188**	**176**	**77**	**91**	**267**	**308**	**222**	**178**	**186**	**75**	**94**
Centro	**344**	**348**	**242**	**68**	**208**	**42**	**197**	**387**	**392**	**251**	**82**	**233**	**45**	**67**
Sud	**347**	**304**	**233**	**42**	**284**	**56**	**268**	**321**	**296**	**224**	**48**	**254**	**49**	**157**
Isole	**155**	**169**	**120**	**28**	**113**	**30**	**151**	**164**	**179**	**128**	**25**	**125**	**35**	**77**
ITALIA	**1.516**	**1.585**	**1.157**	**561**	**1.122**	**320**	**754**	**1.589**	**1.642**	**1.175**	**587**	**1.142**	**325**	**441**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/10 - Distribuzione regionale del personale attivo presso i Ser.T. per qualifica professionale e per anno (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 2000							Anno 2001						
	Medici	Infermieri o Assistenti Sanitari	Psicologi	Educatori	Assistenti Sociali	Amministrativi	Altro	Medici	Infermieri o Assistenti Sanitari	Psicologi	Educatori	Assistenti Sociali	Amministrativi	Altro
Piemonte	170	159	142	148	114	45	13	172	162	147	156	121	46	21
Valle d'Aosta	3	4	4	2	3	2	0	2	5	3	2	3	2	0
Lombardia	227	242	190	99	183	61	18	235	250	179	96	169	62	12
Prov. Aut. Bolzano	9	18	13	0	7	6	2	4	7	6	0	4	3	2
Prov. Aut. Trento	6	6	7	0	8	3	3	5	7	7	0	8	3	4
Veneto	88	114	83	76	68	28	22	112	138	100	85	76	34	19
Friuli Venezia Giulia	25	38	28	9	23	6	6	24	42	28	8	23	6	5
Liguria	60	82	31	16	42	9	12	54	78	28	9	37	7	5
Emilia Romagna	124	143	82	93	84	32	21	125	149	77	87	82	32	21
Toscana	119	123	78	49	85	23	22	121	121	74	48	87	27	21
Umbria	13	23	12	0	6	3	8	29	38	14	5	13	5	0
Marche	31	28	24	12	17	6	10	26	21	19	1	15	7	5
Lazio	151	122	74	6	58	4	15	152	127	81	5	51	6	21
Abruzzo	23	27	13	5	18	7	11	28	35	14	7	23	8	12
Molise	12	9	5	0	9	2	6	9	7	4	0	7	2	6
Campania	130	152	92	6	103	20	71	134	155	94	8	105	19	74
Puglia	122	93	101	36	97	17	68	104	88	92	32	83	14	53
Basilicata	10	10	10	2	12	2	5	12	16	13	3	13	3	6
Calabria	48	32	21	9	26	9	20	52	37	24	11	33	10	19
Sicilia	102	113	87	13	98	17	59	112	115	91	13	96	18	59
Sardegna	73	68	45	16	29	15	29	68	66	43	16	26	13	25
Nord Ovest	**460**	**487**	**367**	**265**	**342**	**117**	**43**	**463**	**495**	**357**	**263**	**330**	**117**	**38**
Nord Est	**252**	**319**	**213**	**178**	**190**	**75**	**54**	**270**	**343**	**218**	**180**	**193**	**78**	**51**
Centro	**314**	**296**	**188**	**67**	**166**	**36**	**55**	**328**	**307**	**188**	**59**	**166**	**45**	**47**
Sud	**345**	**323**	**242**	**58**	**265**	**57**	**181**	**339**	**338**	**241**	**61**	**264**	**56**	**170**
Isole	**175**	**181**	**132**	**29**	**127**	**32**	**88**	**180**	**181**	**134**	**29**	**122**	**31**	**84**
ITALIA	**1.546**	**1.606**	**1.142**	**597**	**1.090**	**317**	**421**	**1.580**	**1.664**	**1.138**	**592**	**1.075**	**327**	**390**

Fonte: Ministero della Salute

PAGINA BIANCA

Acronimi

A.M.- Aeronautica Militare
A.S.L. - Azienda Sanitaria Locale
C.E.A.R.T. - Coordinamento Enti Ausiliari Regione Toscana
C.I.C. - Centro d'Informazione e Consulenza
C.N.S.R. - Centro Nazionale Servizio Reclutamento
C.O.I. - Comandi Operativi Intermedi
C.P.A. - Centro Prima Accoglienza
C.S.S. - Consiglio Superiore Sanità
C.S.S.A. - Centro di Servizio Sociale per Adulti
C.T. - Comunità terapeutiche
C.T.T. - Comitato Tecnico Territoriale
D.C.S.A. - Direzione Centrale per i Servizi Antidroga
D.G.M. - Dipartimento di Giustizia Minorile
E.M.C.D.D.A. - Osservatorio Europeo sulle Droghe e sulle Tossicodipendenze
F.A. - Forza Armata
I.C.A.T.T. - Istituto Carcerario a Custodia Attenuata
I.N.C.B. - Comitato di Controllo Internazionale delle Droghe
I.P.M. - Istituto Penale per Minorenni
ISTAT - Istituto Nazionale di Statistica
M.A.E. - Ministero Affari Esteri
M.M. - Marina Militare
N.O.T. - Nucleo Operativo Tossicodipendenze
O.D.C.C.P. - Ufficio per il Controllo delle Droghe e la Prevenzione del Crimine
O.E.D. - Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze
O.E.D.T. - Osservatorio Europeo sulle Droghe e sulle Tossicodipendenze
O.I.C.P. - Ufficio Internazionale Programma di Controllo
O.I.D.T. - Osservatorio Italiano sulle Droghe e sulle Tossicodipendenze
O.M. - Organi Medico-legali
O.N.U. - Organizzazione delle Nazioni Unite
P.S. - Pubblica Sicurezza
S.I.R.T. - Sistema Informativo Regionale delle Tossicodipendenze
S.S.N. - Servizio Sanitario Nazionale
Ser.D. - Servizio Dipendenze Territoriale
Ser.T. - Servizio Tossicodipendenze Territoriale
U.E. - Unione Europea
U.N.D.C.P. - Programma di Controllo delle Droghe delle Nazioni Unite
U.O. - Unità Operative
U.O.I. - Unità Operativa Interdistrettuale
U.O.T. - Unità Operativa Territoriale
U.S.S.M. - Ufficio di Servizio Sociale per Minorenni