ATTI PARLAMENTARI

XIV LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. **XXX**
n. **3**

R E L A Z I O N E

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

(Anno 2002)

(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 30 giugno 2003

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

INDICE

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

La struttura della Relazione ..... » 7

PARTE PRIMA: Indicatori d'impatto del fenomeno ..... » 9

1) Introduzione ..... » 11

2) La situazione che emerge dai dati rilevati dalle Amministrazioni Centrali dello Stato ..... » 11

3) Nuovi indicatori da sviluppare a livello nazionale ed europeo ..... » 32

PARTE SECONDA: Gli interventi istituzionali ..... » 61

1) Introduzione ..... » 63

2) Riferimenti alle politiche di contrasto adottate a livello europeo ..... » 64

3) Politiche e strategie nazionali ..... » 67

4) Le priorità dell'azione dell'Italia e del Governo ..... » 70

5) Gli interventi delle Amministrazioni centrali dello Stato ..... » 75

6) Gli interventi delle Regioni e delle Province Autonome ..... » 104

PARTE TERZA: Il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga ..... » 201

1) La ripartizione del Fondo per le Amministrazioni centrali dello Stato ..... » 203

2) La ripartizione del Fondo per le Amministrazioni regionali ..... » 272

PARTE QUARTA: Approfondimenti ..... » 295

1) Studi di prevalenza sulla popolazione ..... » 297

2) Stime di soggetti con problemi legati all'uso di droghe ..... » 312

3) Decessi droga correlati ..... » 315

4) Uso di droghe e sicurezza di guida ..... » 322

5) Sostanze psicotrope e sicurezza di guida ..... » 327

PARTE QUINTA: Approfondimenti ..... *Pag.* 333

1) Nota metodologica ..... » 335

2) Diffusione della cannabis: droga di ingresso e pericolosità intrinseca ..... » 336

3) La comorbilità psichiatrica nelle dipendenze patologiche da sostanze d'abuso ..... » 346

4) Incremento del consumo di cocaina: un nuovo allarme sociale ..... » 348

ALLEGATI ..... » 357

Tavole statistiche ..... » 359

Acronimi ..... » 477

Introduzione del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali

L'anno 2002 ha registrato un significativo impulso delle funzioni di raccordo e di integrazione svolte, per le politiche ministeriali per la lotta alla droga, dal Dipartimento nazionale per le politiche antidroga e dal Commissario straordinario del Governo per il coordinamento delle iniziative di contrasto alla diffusione del fenomeno della droga e di recupero dei tossicodipendenti.

La presenza dei suddetti nuovi organismi di coordinamento per l'attuazione di politiche complessive, intese a fronteggiare il fenomeno della dipendenza dalla droga, tende a garantire il superamento delle separate competenze ministeriali, mirando al raccordo operativo-funzionale tra le singole attività delle istituzioni operanti nello specifico settore.

Il compito, così delineato, si rivela delicatissimo ed implica capacità di definire indirizzi generali, nel rispetto di competenze articolate, sia di livello centrale che di livello territoriale, ed è, pur tuttavia, opportuno realizzarlo per il superamento di una gestione che prescinda da una reale interazione tra i vari livelli istituzionali competenti ad operare nella materia delle tossicodipendenze.

Nel prefigurato ambito d'intervento, si inserisce la prima definizione del piano quinquennale 2003-2007 in materia di prevenzione dell'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, di contrasto al traffico illecito e di trattamento medico-psicologico e reinserimento socio-lavorativo delle persone tossicodipendenti, che dovrà formare materia di confronto tra i vari Ministeri competenti e le Regioni.

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ponendo tra le priorità d'intervento il proprio impegno nel contrasto alla diffusione dell'uso di ogni tipo di droga, attraverso la competente Direzione Generale ha assicurato il puntuale raggiungimento delle proprie finalità istituzionali, in sinergia con il Comitato Scientifico dell'Osservatorio nazionale, il quale, attuando il necessario raccordo col Commissario ed il Dipartimento per le Politiche Antidroga, ha validamente operato esprimendosi, con frequenza, su varie tematiche (cannabis, organizzazione della giornata 26 giugno, piano quinquennale, ecc..).

L'anno 2002 ha visto la costituzione della Commissione degli operatori e degli esperti, composta di tecnici rappresentanti delle varie istituzioni pubbliche e private operanti nelle tossicodipendenze. Alla riunione plenaria seguirà un programma di incontri articolati in sessioni plenarie e in sessioni di gruppo per problematiche specifiche.

Anche per l'anno 2002 la raccolta, l'analisi e la valutazione dei dati, sono state svolte dal Dipartimento per le politiche sociali e previdenziali del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali attraverso la fattiva collaborazione con le altre Amministrazioni centrali dello Stato e con le Amministrazioni regionali.

La Commissione per l'esame istruttorio dei progetti del Fondo nazionale per la lotta alla droga ha funzionato con regolarità, riunendosi in maniera sollecita e frequente per la valutazione e la approvazione delle attività progettuali da finanziare, delineate secondo le linee guida approvate dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, che, per l'anno 2002, hanno privilegiato la verifica della qualità delle proposte attraverso il monitoraggio dei progetti e l'attenzione ai progetti di riduzione della cronicità, di prevenzione primaria del rischio rappresentato da ogni droga e di prevenzione della ricaduta per coloro che intraprendono percorsi riabilitativi di inserimento sociale e lavorativo, di coinvolgimento delle famiglie, di formazione e aggiornamento degli operatori secondo i criteri tecnico-pratici che caratterizzano l'attuale azione di governo.

Agli aspetti sopra indicati sarà necessario aggiungere le tematiche della ormai vastissima diffusione della cannabis e della sproporzione esistente tra la diffusione delle sostanze ed i trattamenti che vengono dedicati ai suoi numerosi consumatori nonché quella della comorbilità psichiatrica e della doppia diagnosi, che rende sempre più evidente il peso della componente psichiatrica nell'abuso, uso e dipendenza da droghe e la necessità di interventi adeguati al problema che emerge.

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, oltre a garantire e realizzare il pieno funzionamento degli Organismi istituzionali demandati per la specifica materia, ha anche ridefinito ed incrementato la presenza italiana negli Organismi europei sia per quanto riguarda il Gruppo Pompidou, organismo tecnico del settore tossicodipendenze del Consiglio di Europa, sia per quanto riguarda il Comitato Scientifico dell'Osservatorio europeo delle tossicodipendenze di Lisbona ed il relativo Management Board.

Con tale assidua presenza il nostro Paese potrà garantire una completa rappresentanza sia a livello scientifico che a livello amministrativo degli indirizzi nazionali in materia ed una consapevole adesione alle linee di indirizzo confrontate e condivise nell'ambito degli stessi organismi europei.

Nell'ambito della politica nazionale di settore, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha partecipato alla stesura del testo del decreto del 14/06/02 su "Disposizioni di principio sulla organizzazione e sul funzionamento dei servizi per le tossicodipendenze delle aziende unità sanitarie locali Ser.T. di cui al decreto ministeriale 30/11/90 n. 444", attualmente in fase di riformulazione per la compatibilità con la legislazione regionale. La formazione del provvedimento in corso di revisione, la cui centralità non può essere sottaciuta per la delicatezza della materia e per le esigenze di gestione degli interventi nel settore, sarà seguita dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con la particolare e dovuta attenzione.

La campagna informativa sui rischi derivanti dall'uso di droghe, attuata attraverso i tradizionali mezzi di comunicazione, è stata ulteriormente valorizzata con attività di diretto contatto con le popolazioni giovanili che costituiscono il target dei consumi di droga e quindi destinatarie delle specifiche azioni di prevenzione.

I risultati dei processi di validazione dell'intera campagna formeranno le linee di indirizzo per le successive campagne informative.

A completamento della riforma in corso delle politiche del settore tossicodipendenze, il Governo intende proporre una revisione del DPR 309/90 che, evidenziando aspetti di inefficacia ed inefficienza, disciplini e regoli in maniera organica l'intera materia.

Al raggiungimento di questi obiettivi finalizzeremo tutta la collaborazione possibile attraverso i nostri Organismi istituzionali, la cui opera intendiamo sostenere, riformare e rafforzare con la nostra presenza politica, persuasi di dover lasciare segni positivi visibili e concreti della nostra azione in questo delicato settore durante il mandato che ci è stato conferito.

On. Roberto Maroni

La struttura della Relazione 2002

Nella stesura della Relazione 2002, al fine di rendere agevole la lettura dei testi e per permettere il confronto con quanto riportato nella relazione dello scorso anno, si è mantenuta l'articolazione dell'elaborato precedente ed è stata aggiunta una quinta parte relativa agli elaborati realizzati dal Comitato scientifico dell'Osservatorio nazionale sulle tossicodipendenze.

Nella prima parte vengono descritti, utilizzando i dati forniti dalle diverse Amministrazioni centrali dello Stato, una serie di indicatori di cui alcuni gia definiti come tali dall'Osservatorio europeo ed altri da considerare come una nuova proposta da approfondire. Gli indicatori riguardano la domanda di trattamento dei soggetti tossicodipendenti nei confronti delle strutture territoriali, la concomitante diffusione della patologia infettiva e della mortalità per overdose, l'impatto di queste persone con la specifica normativa vigente e gli esiti in termini di carcerazione e l'impatto dell'uso di sostanze in ambito militare. Tutti i dati che rappresentano i riferimenti dei commenti della prima parte, forniti dalle diverse Amministrazioni, sono stati riportati negli allegati in forma di tabelle standard.

La seconda parte, mette in evidenza le azioni istituzionali attivate per contrastare la diffusione dell'uso delle droghe e per l'intervento nei confronti della popolazione tossicodipendente. Vengono prese in considerazione le attività svolte nel corso del 2002 dai diversi soggetti istituzionali, rapportandone gli obiettivi e i risultati anche alla luce dei riferimenti normativi ed operativi sviluppati nel contesto dell'Unione europea. E' riportato in questa parte il contributo dato, alla Relazione al Parlamento, da parte delle Regioni e delle Province Autonome attraverso la descrizione particolareggiata dello sviluppo della rete dei servizi territoriali, dei provvedimenti più significativi, della gestione del Fondo nazionale di lotta alla droga, delle esperienze di successo, dei costi sostenuti e degli obiettivi per il 2002.

Nella terza parte vengono riportati, nel dettaglio del finanziamento ricevuto e nell'articolazione dei diversi anni di gestione amministrativa del Fondo nazionale di lotta alla droga, i progetti attivati da ciascuna Amministrazione dello Stato e una sintesi comparativa dei progetti attivati dalle Amministrazioni regionali e delle Province Autonome.

Nella quarta parte della relazione, come di consueto, 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.

Nella quinta parte sono riportati alcuni approfondimenti tematici fatti dal Comitato scientifico dell'Osservatorio nazionale sulle dipendenze riguardanti alcuni aspetti metodologici sottostanti la realizzazione della Relazione al Parlamento, la diffusione dell'uso della cannabis, la comorbilità psichiatrica ed infine il problema dell'incremento del consumo di cocaina.

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

PARTE 1

Indicatori d'impatto del fenomeno.

Introduzione.

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

- 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:

- Operazioni antidroga
- Sostanze e quantitativi sequestrati.
- Indicatore
- Denunce.
- Segnalazioni alla Prefettura.
- Popolazione carceraria maggiorenne.
- Minori e giustizia
- Uso di droghe in ambito militare.

Indicatori d'impatto del fenomeno

Introduzione

Il lavoro svolto dall'*Osservatorio Permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle Droghe e delle Tossicodipendenze* (O.I.D.T.) nel corso del 2002 sta continuando a produrre l'allineamento dei sistemi di rilevazione dati e dei relativi flussi informativi, delle diverse Amministrazioni centrali dello Stato relativamente al fenomeno "droga e tossicodipendenza", verso lo standard richiesto dall'Osservatorio europeo (E.M.C.D.D.A.).
Vengono di seguito presentate, relativamente ai dati disponibili, sia le elaborazioni statistiche inerenti gli "Indicatori chiave" proposti dall'EMCDDA, sia una serie di ulteriori elaborazioni dei dati che consentono di approfondire altri aspetti, per ora non contemplati dagli indicatori standard.

Gli indicatori dell'E.M.C.D.D.A. 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, rappresentando i risultati di indagini campionarie o dell'applicazione di metodi di stima statistici ai flussi informativi correnti, sono trattati nel dettaglio nella sezione di approfondimento, mentre gli altri sono presentati nella presente parte.
Relativamente ai flussi informativi, sono stati analizzati anche:

6. il consumo di sostanze illegali nell'ambito militare
7. segnalazioni (art.75 D.P.R. n. 309/90)
8. reati droga-correlati
9. le operazioni antidroga svolte dalle Forze dell'Ordine
10. le sostanze e i quantitativi sequestrati
11. popolazione carceraria tossicodipendente (maggiorenni e minorenni)

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

La qualità dei dati raccolti

Durante l'anno 2002 è continuato, da parte dell'Osservatorio nazionale, il lavoro di indirizzo e coordinamento delle diverse Amministrazioni ai fini dello sviluppo della 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 più significativi del processo di sviluppo e di standardizzazione del sistema di rilevazione dei dati nazionali continuano ad essere:

- la revisione, l'analisi dei dati e l'adozione dei formati di raccolta standard (proposti alle Amministrazioni centrali e regionali dello

Stato), ad opera dell'OIDT del 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); è importante segnalare l'apporto del progetto SESIT (Standard Europei per il Sistema Informativo Tossicodipendenze) del Ministero della salute, del progetto del Ministero dell'interno sulla revisione dei flussi informativi relativi alle competenze della Direzione Centrale per la Documentazione la Statistica e del progetto SET (Sorveglianza Epidemiologica delle Tossicodipendenze) del Ministero del lavoro e delle politiche sociali– Dipartimento delle politiche sociali e previdenziali, ai fini della sperimentazione di osservatori epidemiologici su piccole aree territoriali.

I principali risultati raggiunti nel corso del 2002, 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 (di particolare rilievo le sperimentazioni delle Regioni Veneto e Liguria);
- 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.

Nel corso del 2002, al fine di migliorare la qualità dei dati, si è continuato a lavorare sulle modalità e su gli strumenti necessari a passare da un sistema di flussi informativi basati su dati aggregati, come l'attuale, ad un sistema basato su record individuali (salvaguardando l'anonimato delle persone interessate). In questo modo sarà possibile distinguere se uno stesso record è presente in più flussi informativi e quindi conteggiato più volte, durante un determinato intervallo di tempo di osservazione.

A questo proposito, nel corso del 2002, sono continuate le sperimentazioni di sistemi di raccolta e gestione dei dati, basate su record individuali, nella Regione Veneto, nella Provincia Autonoma di Trento, nella Regione Liguria e al Ministero dell'interno – Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica, a cui si sono aggiunte la Regione Abruzzo e la Regione Sicilia. Si conferma la potenzialità di queste nuove modalità di rete informativa da sperimentare in altri contesti nei prossimi anni.

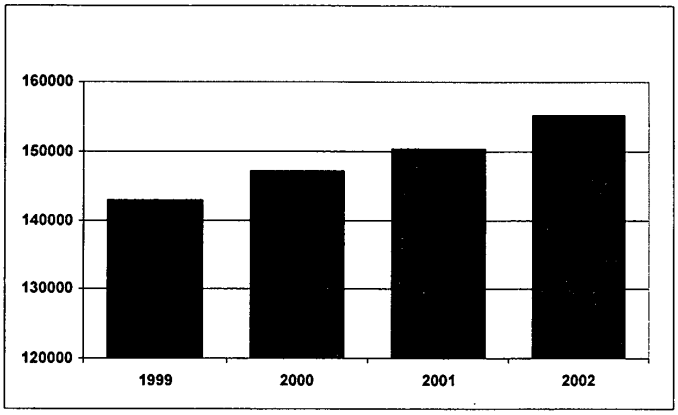
I flussi informativi e le fonti dei dati

Per rendere di più facile lettura il commento all'analisi dei dati disponibili, i testi che seguono sono stati redatti privilegiando la rappresentazione iconografica. I dati di partenza forniti dalle Amministrazioni centrali dello Stato, in merito ai rispettivi flussi informativi, secondo un formato standard con gli altri anni, è stato sintetizzato nelle tabelle riportate nella parte Allegati della presente relazione.

La domanda di trattamento

L'analisi relativa alla domanda di trattamento costituisce un elemento chiave della lettura del fenomeno. In accordo con l'EMCDDA essa rappresenta infatti uno dei cinque indicatori chiave di tipo epidemiologico per la descrizione e il monitoraggio delle tossicodipendenze. A tale proposito, ai fini del miglioramento della qualità dei dati, per la prima volta sono stati attivati, attraverso la collaborazione diretta delle Regioni e Province Autonome, gli strumenti di collezione dei dati statistici secondo il formato standard della tabella Reitox 03 proposta dall'Osservatorio di Lisbona.
Dal quadro di insieme si evidenzia che, nell'ultimo quadriennio, il numero dei soggetti in trattamento per problemi di droga presso le strutture territoriali è in aumento, che la quota parte dei soggetti che sono in trattamento presso le strutture del privato sociale accreditato (PSA) presenta un leggero decremento, che è stabile la quota di soggetti sottoposti a trattamenti di tipo psicosociale e/o riabilitativo, che aumenta la quota di soggetti sottoposti a trattamenti farmacologici sostitutivi maggiori di sei mesi e, di conseguenza, che diminuisce la quota di soggetti sottoposti ad altri trattamenti farmacologici.
I dati relativi ai Servizi pubblici (Ser.T.) sono stati forniti dal Ministero della salute, quelli che si riferiscono alle strutture del "Privato sociale" dal Ministero dell'interno. Al momento del loro invio ai fini della stesura della Relazione al Parlamento (giugno 2003) entrambi i flussi di dati risultano parzialmente incompleti nella loro "copertura" di tutte le strutture presenti (512 Ser.T. su 557 esistenti e 1.192 strutture del privato sociale censite su 1.283 esistenti).
Coerentemente con quanto rilevato in tutta l'Europa, in Italia si registra un costante incremento del numero di soggetti sottoposti a trattamento (grafico 1.1): dal 1999 al 2002 si è passati da 142.949 a 155.096 utenti.

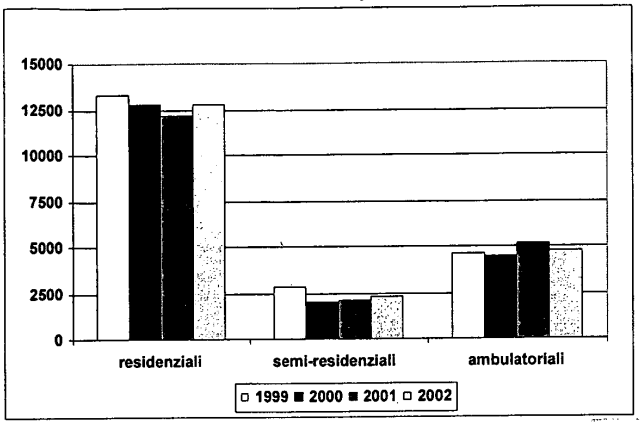
Grafico 1.1 – Utenti in trattamento presso i Ser.T.



Fonte: Ministero della salute

Le strutture del privato sociale hanno ospitato, passando dal 1999 al 2002, rispettivamente 19.566, 19.554, 19.465 e 19.058 soggetti inviati dai Ser.T. (dati del Ministero della salute). Secondo i dati 2002, forniti dal Ministero dell'interno, 12.061 soggetti in media (66% del totale), sono stati seguiti dalle strutture residenziali, 1.999 dalle strutture semi-residenziali (11%) e 4.159 soggetti (23%) presso strutture ambulatoriali. Nel caso dei dati del Ministero dell'interno si parla di numeri medi poiché, per quanto riguarda i soggetti trattati presso tali strutture (diversamente dal sistema di rilevazione dei dati del Ministero della salute che fa riferimento ai soggetti in carico presso i Ser.T. che risultano in trattamento durante l'anno di riferimento), quelli forniti dal Ministero dell'Interno sono rilevati in modo "puntuale", ovvero conteggiando il numero degli utenti in un particolare giorno dell'anno (ogni trimestre).
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); i secondi rappresentano, in media sui quattro rilevamenti, il numero dei soggetti che sono presenti in un determinato giorno (alla scadenza di ogni trimestre), presso le medesime 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.
Rispetto agli anni passati, considerando sia i dati del Ministero della salute, sia i dati del Ministero dell'interno, si registra un leggero decremento nell'utenza nel privato sociale: a livello complessivo si passa dai 20.781 utenti del 1999 ai 19.822 del 2002, mentre scendendo ad un livello di dettaglio maggiore, quindi facendo un analisi per le diverse tipologie di accoglienza (grafico 1.2), si registra un decremento nei quattro anni per le strutture di tipo residenziale e semi-residenziale (rispettivamente, dai 13.333 ai 12.760 e dai 2.822 ai 2.320) e un leggero aumento degli utenti nei servizi di tipo ambulatoriale (da 4.626 a 4.742).

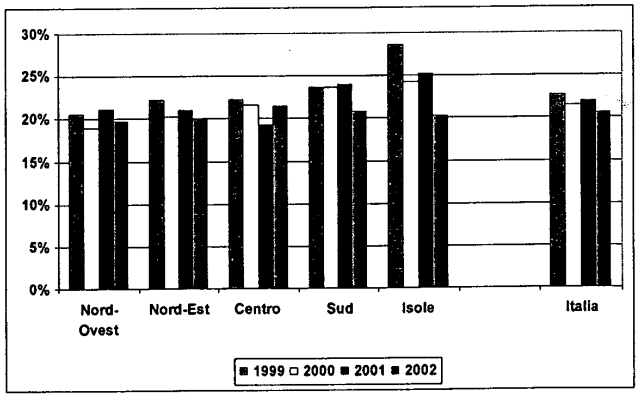
Grafico 1.2 – Utenti in trattamento presso le strutture del Privato Sociale



Fonte: Ministero dell'interno – DCD

Il numero di soggetti (casi incidenti) che si recano per la prima volta nei Ser.T. per un trattamento è sostanzialmente stabile nel periodo 1999-2002: diminuisce la quota dei casi incidenti rispetto ai casi prevalenti, in quanto i nuovi utenti passano da 32.398 (22,7% del totale dei soggetti che sono stati in trattamento nel 1999) a 31.776 (20,5% sul totale dei soggetti in trattamento nel 2002). Analizzando il trend nelle singole macroaree (grafico 1.3), si osserva lo stesso fenomeno della sostanziale stabilità dei casi incidenti e della diminuzione del loro rapporto rispetto al totale dei casi. Nel Nord-Est (dal 22,2% nel 1999 al 20% nel 2002), nel sud (dal 23,7% nel 1999 al 20,9% nel 2002) e soprattutto nelle isole (dal 28,5% al 20,2%) dove diminuisce sensibilmente anche il numero assoluto dei nuovi casi che si presentano ai servizi. Resta pressoché costante il rapporto nelle aree del Nord-Ovest e del Centro (rispettivamente circa il 20% e 22%). I dati indicano, quindi, che il numero dei soggetti che richiedono un trattamento per la prima volta presso una struttura territoriale si mantiene stabile nel tempo (ad eccezione delle isole) e che al contempo il numero dei soggetti che continua un trattamento per più di dodici mesi o che riattiva un nuovo trattamento per una "ricaduta" è in aumento.

Grafico 1.3 – Distribuzione percentuale dei nuovi utenti in trattamento presso i Ser.T.



Fonte: Ministero della salute

Gli utenti dei Ser.T. hanno un età media di circa 33 anni; il 47% circa dei soggetti ha un'età compresa fra i 25 ed i 34 anni.
Attraverso il confronto tra la distribuzione dell'età nei nuovi casi (soggetti incidenti) e quelli già presenti in trattamento si osserva, come ipotizzabile, che i "vecchi utenti" presentano una classe modale dell'età più alta (30-34 anni per il 26,4% dei casi) rispetto ai "nuovi casi" in cui la classe modale è rappresentata dalle fasce 20-24 anni e 25-29 anni, entrambe con un valore del 23,8% (tabella 1.1).

Tabella 1.1 - Nuovi utenti: distribuzione percentuale nel quadriennio secondo la classe d'età

Aree	1999							
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	≥40	utenti
Nord-Ovest	0,4%	9,2%	26,7%	24,6%	20,1%	12,1%	7,0%	8658
Nord-Est	0,3%	12,8%	29,5%	24,5%	18,7%	9,5%	4,8%	5615
Centro	0,1%	8,6%	23,4%	23,4%	18,5%	10,5%	15,5%	6297
Sud	0,2%	8,5%	31,5%	29,7%	17,5%	8,0%	4,6%	7843
Isole	0,2%	9,1%	22,8%	27,6%	21,6%	10,5%	8,1%	3985
ITALIA	0,3%	9,5%	27,2%	25,9%	19,1%	10,1%	7,8%	32398

Aree	2000							
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	≥40	utenti
Nord-Ovest	0,1%	7,7%	23,3%	23,8%	22,0%	14,7%	8,4%	7900
Nord-Est	0,5%	12,9%	28,7%	23,1%	18,0%	10,8%	6,0%	5090
Centro	0,1%	7,7%	22,3%	22,3%	19,2%	11,9%	16,4%	6374
Sud	0,1%	8,0%	32,0%	28,1%	18,5%	8,4%	4,9%	8462
Isole	0,2%	7,8%	24,8%	27,2%	20,2%	11,5%	8,2%	3684
ITALIA	0,2%	8,6%	26,5%	24,9%	19,6%	11,4%	8,7%	31510

Aree	2001							
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	≥40	utenti
Nord-Ovest	0,1%	7,1%	21,1%	22,9%	21,0%	15,6%	12,2%	9087
Nord-Est	0,4%	11,1%	28,4%	22,1%	18,7%	12,9%	6,4%	5706
Centro	0,1%	7,3%	24,2%	23,3%	18,4%	12,3%	14,5%	5197
Sud	0,1%	7,1%	28,7%	27,9%	18,4%	10,5%	7,3%	9077
Isole	0,7%	6,1%	21,1%	24,7%	21,9%	16,1%	9,4%	3875
ITALIA	0,2%	7,7%	24,9%	24,5%	19,6%	13,3%	9,9%	32942

Aree	2002							
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	≥40	utenti
Nord-Ovest	0,9%	8,1%	23,9%	22,5%	18,5%	14,5%	11,6%	8286
Nord-Est	0,2%	10,7%	26,0%	23,2%	18,6%	13,0%	8,4%	5520
Centro	0,2%	6,1%	20,0%	22,6%	22,5%	14,1%	14,5%	6805
Sud	0,1%	7,4%	27,2%	26,7%	19,1%	11,6%	7,9%	8201
Isole	0,2%	6,4%	20,1%	23,2%	19,7%	13,2%	17,2%	2964
ITALIA	0,3%	7,8%	23,9%	23,8%	19,6%	13,3%	11,2%	31776

Fonte: Ministero della salute

Il confronto fra vecchi e nuovi utenti, aggregando le classi d'età, permette di osservare che circa il 49% di "vecchi utenti " ha un età compresa fra 30 ed i 39 anni e circa il 44% nei "nuovi utenti" si distribuisce fra i 25 ed i 34 anni.
L'analisi stratificata per macroaree permettere di esplicitare alcune importanti osservazioni: relativamente ai soggetti che per la prima volta fanno domanda di trattamento si conferma, per i più giovani (utenti sotto i 19 anni), una

diminuzione (10% nel 1999, 9% nel 2000 e 8% nel 2001). Da evidenziare, tuttavia, un valore meno ridotto nel Nord-Est, dove i giovanissimi rappresentano l'11% circa dell'intera popolazione dei soggetti che per la prima volta fanno domanda di trattamento.
Considerando i "vecchi" utenti (tabella 1.2) è da segnalare che l'utenza del Sud si presenta in media più giovane (l'età media è vicina ai 31 anni, a fronte del 34 nazionale): il 45% degli utenti conosciuti dai servizi ha un'età inferiore ai 29 anni, contro il 33% del dato nazionale o il 30% della media delle altre zone escluso il Sud. In questo caso l'elemento positivo è rappresentato dal fatto che la stessa popolazione di giovani tossicodipendenti del Sud rappresentava nel 1999 il 54% del totale della popolazione di tossicodipendenti conosciuta dai servizi e dal confronto con il dato nazionale che allora era del 40% e quello delle altre zone escluso il sud che era del 37%.

Tabella 1.2 – Utenti già in carico: distribuzione percentuale nel quadriennio secondo la classe d'età

Aree	1999							
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	>40	Utenti
Nord-Ovest	0,2%	1,5%	10,1%	25,3%	30,3%	20,8%	11,9%	33516
Nord-Est	0,0%	1,4%	11,1%	23,4%	30,1%	22,4%	11,6%	19641
Centro	0,0%	1,2%	10,0%	22,2%	27,3%	18,9%	20,4%	21935
Sud	0,0%	2,4%	18,8%	32,6%	26,6%	13,7%	5,9%	25269
Isole	0,1%	1,2%	11,6%	29,2%	30,0%	18,4%	9,5%	9977
ITALIA	0,1%	1,6%	12,4%	26,3%	28,8%	18,9%	12,0%	110338

Aree	2000							
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	>40	Utenti
Nord-Ovest	0,0%	1,3%	9,4%	22,5%	29,5%	22,9%	14,3%	33650
Nord-Est	0,0%	1,7%	10,8%	21,6%	28,5%	23,6%	13,7%	20033
Centro	0,0%	1,0%	8,9%	20,3%	27,0%	20,9%	22,0%	23118
Sud	0,0%	2,2%	16,5%	30,8%	27,8%	15,2%	7,5%	27374
Isole	0,0%	1,6%	11,5%	27,2%	29,8%	19,5%	10,4%	11461
ITALIA	0,0%	1,5%	11,4%	24,3%	28,4%	20,5%	13,7%	115636

Aree	2001							
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	>40	Utenti
Nord-Ovest	0,1%	1,1%	8,4%	20,1%	28,4%	24,7%	17,3%	33977
Nord-Est	0,0%	1,8%	11,1%	20,1%	27,2%	24,4%	15,4%	21395
Centro	0,0%	1,0%	8,3%	18,6%	26,1%	21,5%	24,6%	21840
Sud	0,0%	2,0%	15,3%	28,8%	27,8%	16,7%	9,4%	28777
Isole	0,1%	1,3%	10,1%	25,2%	30,0%	21,0%	12,3%	11469
ITALIA	0,0%	1,4%	10,8%	22,6%	27,8%	21,7%	15,7%	117458

Aree	2002							
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	>40	Utenti
Nord-Ovest	0,0%	1,0%	8,1%	18,4%	27,2%	25,5%	19,7%	33566
Nord-Est	0,0%	2,2%	11,1%	18,3%	25,4%	24,4%	18,6%	22122
Centro	0,0%	1,1%	9,4%	17,9%	24,5%	22,2%	24,9%	24906
Sud	0,0%	3,0%	14,9%	27,0%	27,1%	17,9%	10,2%	31033
Isole	0,0%	1,5%	9,9%	22,6%	28,6%	22,7%	14,6%	11693
ITALIA	0,0%	1,8%	10,8%	20,9%	26,4%	22,5%	17,7%	123320

Fonte: Ministero della salute

Come già evidenziato negli anni precedenti, il dato nazionale indica che gli utenti maschi sono 6 volte superiori alle utenti femmine, dato che si conferma sia rispetto all'utenza dei Ser.T. (dai dati forniti dal Ministero della salute) che per i soggetti trattati presso le strutture del privato sociale (dati del Ministero dell'interno).
Nell'analisi per genere e per aree geografiche, la distinzione tra "nuovi" e "vecchi" utenti evidenzia per i primi un rapporto inferiore (5 maschi per 1 femmina) nel Nord-est e superiore (9 maschi per 1 femmina) nel Sud; per i secondi si registra un rapporto di 15/1 nel Nord-est e di 10/1 al sud.
Relativamente al privato sociale, anche in questo caso si evidenzia una proporzione maggiore di maschi al Sud e minore nel Nord-est, e ciò in tutti e tre i tipi di struttura: in quelle residenziali (circa 5/1 nel nord-est e circa 12/1 al sud), nelle semiresidenziali (5/1 nel nord-est e circa 13/1 al sud) e nelle ambulatoriali (4/1 nel nord-est e circa 7/1 al sud).
Il 79,5% dei soggetti che manifestano una domanda di trattamento presenta come sostanza di abuso primaria l'eroina (tabella 1.3). Una percentuale molto minore riferisce come sostanza d'abuso primaria i cannabinoidi (9,1%) e la cocaina (7%).
Coerentemente con quanto evidenziato dall'analisi dei sequestri effettuati delle diverse sostanze per cui i soggetti sono stati deferiti all'Autorità Giudiziaria, il Nord-est si caratterizza per una presenza maggiore di assuntori di cannabis (11,8%) e di ecstasy (1,5%), ed una conseguente percentuale inferiore, rispetto alle altre aree geografiche, di assuntori di eroina (75,8%).
Nel Nord-ovest, invece, si rileva una proporzione maggiore (9,1%) di tossicodipendenti da cocaina (e crack).

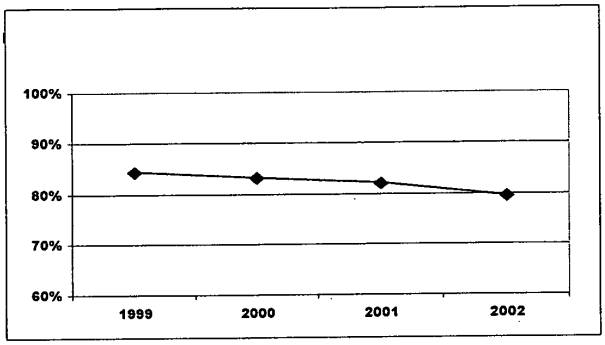
Tabella 1.3 – Distribuzione percentuale delle sostanze primarie d'abuso

2002	Eroina	Cannabinoidi	Cocaina	Ecstasy e analoghi	Altre sostanze
Nord-Ovest	78,6%	8,7%	9,1%	0,7%	2,9%
Nord-Est	75,8%	11,8%	6,9%	1,5%	2,4%
Centro	82,9%	7,7%	6,8%	0,7%	1,3%
Sud	78,6%	9,7%	5,4%	0,6%	5,0%
Isole	84,0%	6,2%	5,0%	0,2%	1,5%
Italia	79,5%	9,1%	7,0%	0,8%	3,0%

Fonte: Ministero della salute

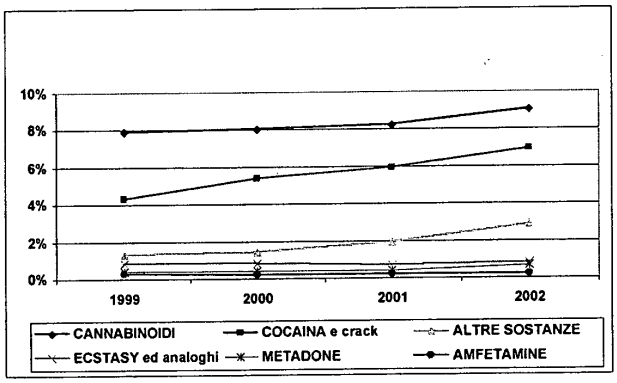
L'eroina (grafico 1.4), indagata come sostanza di abuso primaria per l'accesso al trattamento, presenta nel periodo di osservazione (dal 1999 al 2002), sull'intero territorio nazionale, un leggero ma costante decremento (dall'84,2% del 1999 al 79,5%); un trend inverso si evidenzia (grafico 1.5) per la cocaina (dal 4,3% al 7%).

Grafico 1.4 – Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento presso i Ser.T. per abuso di eroina come sostanza primaria



Fonte: Ministero della salute

Grafico 1.5 – Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento presso i Ser.T. per tipologia di sostanza d'abuso primaria (esclusa eroina)



Fonte: Ministero della salute

La tabella 1.4 permette una migliore osservazione del trend: essa riferisce la variazione percentuale, rispetto al numero di utenti in trattamento per sostanza d'abuso primaria, relativa al periodo 1999-2002. Si evidenzia che gli assuntori di eroina ed ecstasy sono lievemente aumentati (rispettivamente, del 5,1% e del 4,1%), gli assuntori di amfetamine sono decisamente diminuiti (-17,1%) mentre sono aumentati esponenzialmente gli assuntori di cocaina e metadone (rispettivamente, dell'80% e del 71,5%).

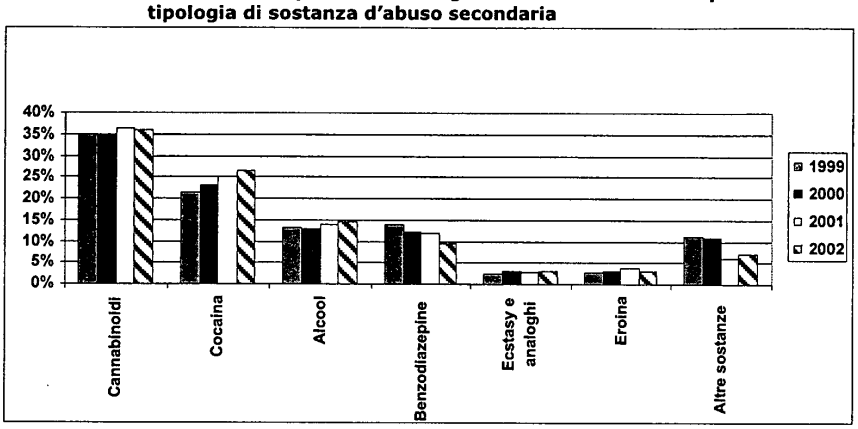
Tabella 1.4 – Variazione percentuale del numero degli utenti in trattamento secondo la tipologia di sostanza primaria d'abuso

	1999	2000	2001	2002	variaz. % 99-02
eroina	117124	120450	116515	123154	5,1%
metadone	594	626	604	1019	71,5%
cocaina	5992	7838	8325	10788	80,0%
amfetamine	356	334	300	295	-17,1%
ecstasy	1170	1176	1044	1218	4,1%
cannabinoidi	11064	11570	11668	14056	27,0%
altre sostanze	2872	3010	3600	4445	54,8%

Fonte: Ministero della salute

Si evidenzia (grafico 1.6) nel corso del quadriennio un incremento di utilizzo di cocaina (dal 21,3% al 26,6%) in questo caso associato ma secondario alla sostanza che ha motivato la presa in carico per gli interventi terapeutici. Un lieve incremento (dal 2,8% al 3%), 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.

Grafico 1.6 – Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento presso i Ser.T. per tipologia di sostanza d'abuso secondaria



Fonte: Ministero della salute

Il rapporto tra sostanza d'abuso primaria e secondaria è rimasto costante nel quadriennio considerato (0,7): ciò significa che il fenomeno della poliassunzione di sostanze stupefacenti è rimasto costante nei quattro anni.
Complessivamente, quindi, i dati 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.

Le patologie infettive correlate

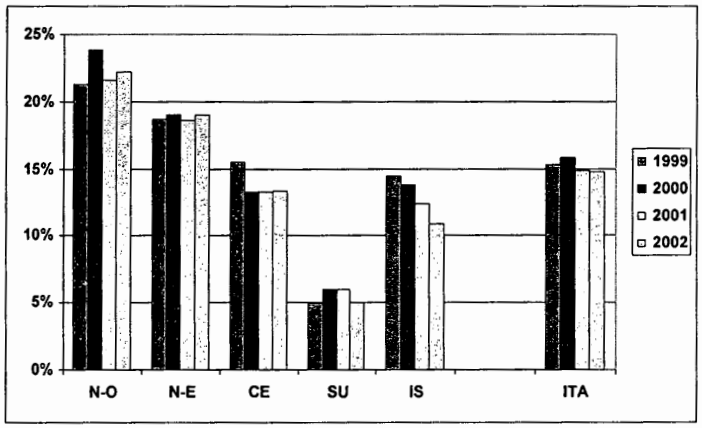
L'EMCDDA individua nel monitoraggio delle patologie infettive correlate uno degli indicatori utili alla valutazione dei risultati delle strategie preventive fin ora adottate in materia di tossicodipendenza.
A questo scopo gli utenti dei Servizi per le Tossicodipendenze sottoposti nel corso dell'anno ad accertamenti diagnostici per la rilevazione di HIV, epatite B e C sono stati suddivisi in nuovi utenti (casi incidenti) e utenti già in carico ai Servizi negli anni precedenti (casi prevalenti).
L'analisi della distribuzione geografica delle infezioni rilevate fra i nuovi utenti e gli utenti già in carico negli anni precedenti potrebbe rappresentare un efficace indicatore di differenze anche significative all'interno di macroaree, in

cui politiche territoriali e caratteristiche della popolazione dei Servizi possono influenzare la diffusione dell'infezione.

Infezioni HIV

Su un totale di 70.009 test effettuati nel corso del 2002 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 positività si attesta al 14,8% evidenziando un trend sostanzialmente stabile rispetto agli anni precedenti (1999-2001).
La distribuzione geografica dei soggetti sieropositivi sul territorio nazionale mostra una diminuzione da Nord a Sud (grafico 1.7). In particolare il settore Nord-ovest ospita il 22,2% dei casi di sieropositività (valore complessivamente costante nel quadriennio 1999-2002, escluso il 24% circa registrato nel 2000), contro il 5% del Sud.
Nel periodo di osservazione si evidenzia inoltre il costante calo di sieropositivi nelle Isole (dal 14,4% nel 1999 al 10,9% nel 2002).

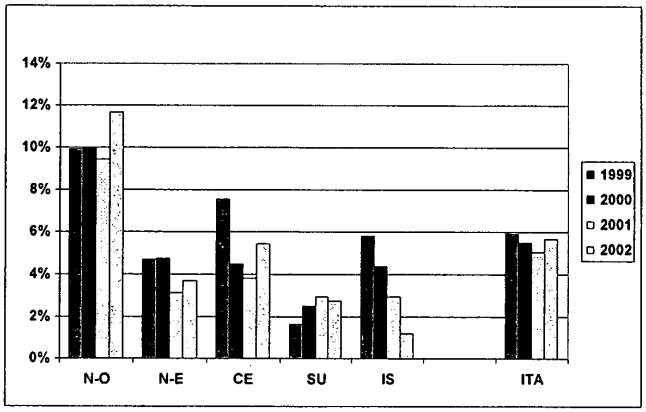
Grafico 1.7 – Distribuzione percentuale di sieropositivi tra gli utenti in trattamento presso i Ser.T. che si sono sottoposti al test



Fonte: Ministero della salute

L'analisi sui casi incidenti (grafico 1.8) evidenzia un aumento dei soggetti sieropositivi nell'ultimo anno (5,7%), in controtendenza rispetto all'andamento decrescente rilevato nel periodo 1999-2001 (dal 5,9% al 5,1%). Tale incremento è determinato da un aumento nell'ultimo anno dei casi incidenti sieropositivi nel Nord e nel Centro, laddove nel Sud e nelle Isole si registra, invece, un decremento.

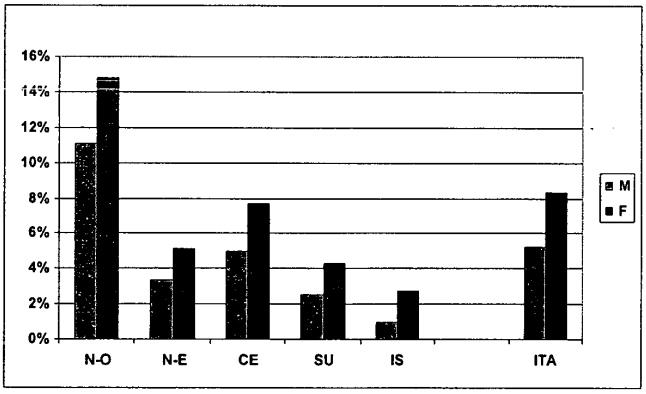
Grafico 1.8 – Distribuzione percentuale di sieropositivi tra i nuovi utenti in trattamento presso i Ser.T. che si sono sottoposti al test



Fonte: Ministero della salute

L'analisi in funzione del sesso dei "nuovi" casi (grafico 1.9) conferma una tendenza, già rilevata negli anni passati: nel 2002 tra le donne tossicodipendenti la diffusione dell'Hiv è molto più frequente rispetto agli uomini, e ciò sia a livello nazionale (8,3% tra le donne, *vs.* il 5,2% degli uomini) che nelle macro-aree, soprattutto nel Nord-ovest e nel Centro (rispettivamente, il 14,8% *vs.* l'11,1% e il 7,7% *vs.* il 5%). La maggiore problematicità delle femmine relativamente alla possibilità di infezione tra i nuovi utenti viene confermata anche dal dato relativo all'anno 2002.

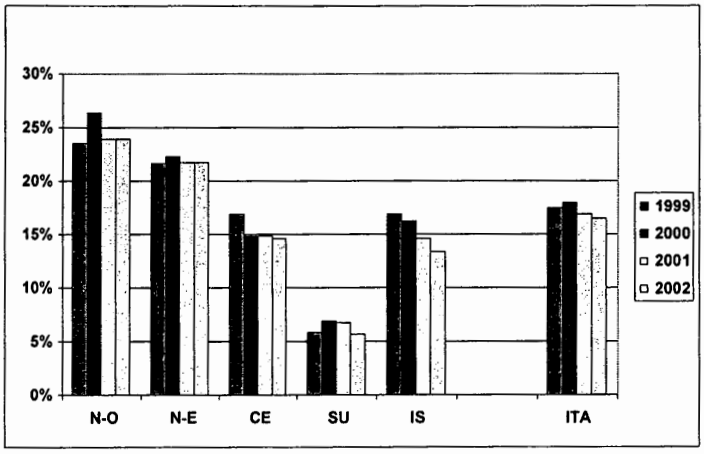
Grafico 1.9 – Distribuzione percentuale di sieropositivi tra i nuovi utenti in trattamento presso i Ser.T. che si sono sottoposti al test, divisi per sesso



Fonte: Ministero della salute

A livello nazionale la percentuale di sieropositivi tra i "vecchi utenti" (16,5%) è nettamente superiore a quella riscontrata tra i "nuovi" (5,7%); contemporaneamente nel periodo 2000–2002 (grafico 1.10) si assiste ad una progressiva riduzione dei casi fra gli utenti già in carico (dal 18% al 16,5%). Tale decremento è determinato dalla diminuzione registrata al Sud ma soprattutto nelle Isole, in cui si passa, rispettivamente, dal 6,8% e 14,6% del 2000 al 5,6% e 13,3% del 2002.

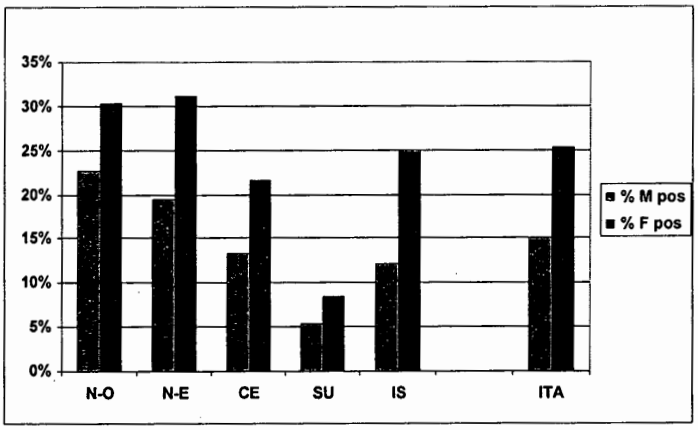
Grafico 1.10 – Distribuzione percentuale di sieropositivi tra gli utenti già in carico presso i Ser.T. che si sono sottoposti al test



Fonte: Ministero della salute

Relativamente al rapporto maschi/femmine degli utenti già in carico (grafico 1.11), si conferma la differenza tra i due sessi evidenziata per i casi incidenti: nel 2002 le donne tossicodipendenti sieropositive sono maggiori rispetto agli uomini, sia a livello nazionale (25,2% *vs.* 15,1%) che nelle macro-aree, in particolar modo nel Nord-est e nelle Isole (rispettivamente, il 31,2% *vs.* il 19,4% e il 24,8% *vs.* il 12,2%).

Grafico 1.11 – Distribuzione percentuale di sieropositivi tra gli utenti già in carico presso i Ser.T. che si sono sottoposti al test, divisi per sesso



Fonte: Ministero della salute

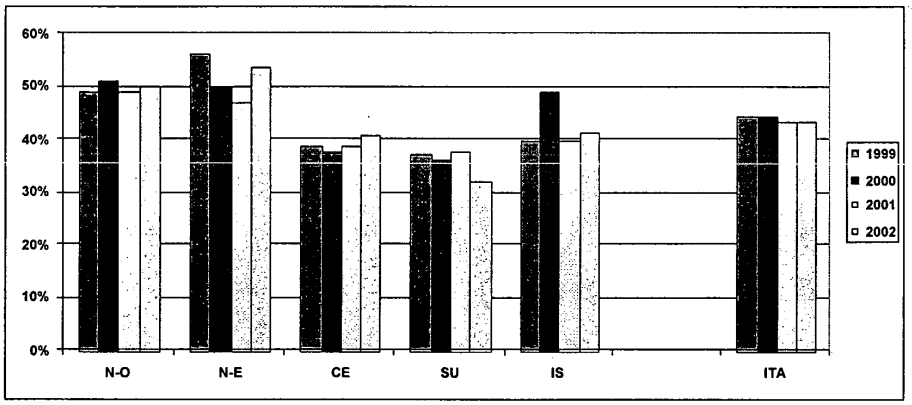
La maggior frequenza di infezioni nelle donne emerge sia dall'analisi dei nuovi utenti che da quella dei soggetti già in carico; ciò potrebbe essere conseguenza di una maggiore attenzione verso il sesso femminile espressa

attraverso un controllo diagnostico più frequente legato anche alla possibilità di trasmissione dell'infezione ad eventuali figli.
Nel 2002, ad esempio, nonostante il rapporto maschi/femmine fra i nuovi utenti ammontasse a 6 uomini per ogni donna, il test per l'HIV è stato effettuato in egual misura tra uomini e donne (103 uomini ogni 100 donne).

Infezioni da epatiti virali B e C.

Il risultato di politiche sanitarie preventive alla diffusione delle infezioni da epatite B e C non può essere valutato univocamente in quanto, 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).
L'andamento delle quote di soggetti risultati positivi al test per l'epatite B mostra una certa stabilità nel periodo 1999-2002, sebbene evidenzi una chiara variabilità a livello di macroaree geografiche (grafico 1.12).
Il Sud rappresenta l'area in cui si manifesta una riduzione rilevante con percentuali che vanno dal 37,3% del 1999 al 32,2% del 2002, contro un valore medio nazionale sull'intero periodo vicino al 43-44%.
Le restanti aree mantengono più o meno costante la quota di tossicodipendenti infetti, con una chiara predominanza del Nord-est dove si registra anche il maggior aumento, soprattutto rispetto all'anno precedente (dal 47,2% del 2001 si passa al 53,5% del 2002).

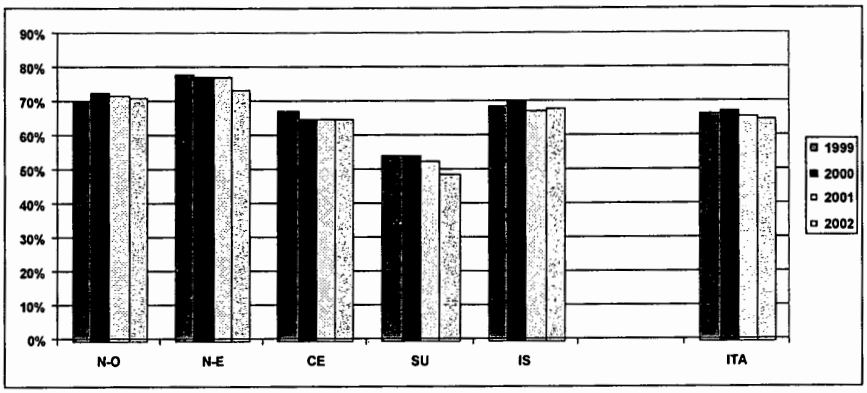
Grafico 1.12 – Distribuzione percentuale di positivi all'epatite B tra gli utenti in trattamento presso i Ser.T. che si sono sottoposti al test



Fonte: Ministero della salute

Per l'epatite C (grafico 1.13) si registra una situazione più o meno stabile negli anni per quanto riguarda il dato nazionale, mentre analizzando il fenomeno nelle cinque macroaree si può notare una più marcata diminuzione nel Nord-est e nel Sud (rispettivamente, dal 78,1% al 73,7% e dal 54,1% al 49,4%).

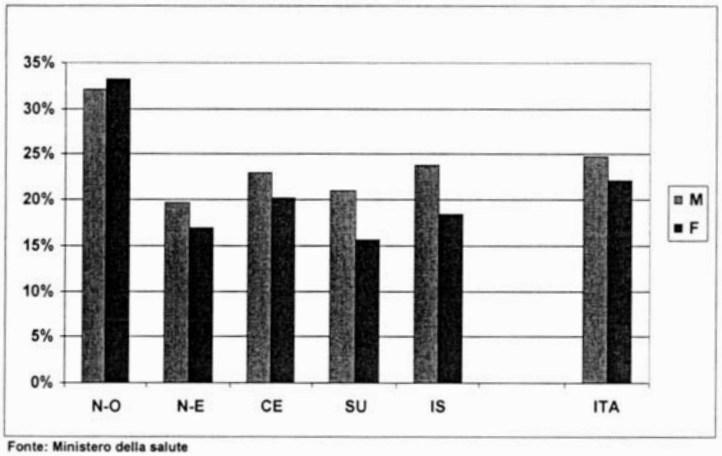
Grafico 1.13 – Distribuzione percentuale di positivi all'epatite C tra gli utenti in trattamento presso i Ser.T. che si sono sottoposti al test



Fonte: Ministero della salute

Caratterizzando la popolazione dei soggetti infetti oltre che in funzione della ripartizione territoriale anche in base al sesso, emergono alcune differenze fra nuovi e vecchi utenti.
A livello nazionale l'infezione di epatite B tra i nuovi utenti (grafico 1.14) sembra interessare maggiormente il sesso maschile (22,2% delle femmine e il 24,7 dei maschi); nel Nord-ovest, dove le percentuali di positivi risultano nettamente superiori alla media nazionale, si assiste invece ad una inversione fra i sessi in termini di percentuale di soggetti infetti.

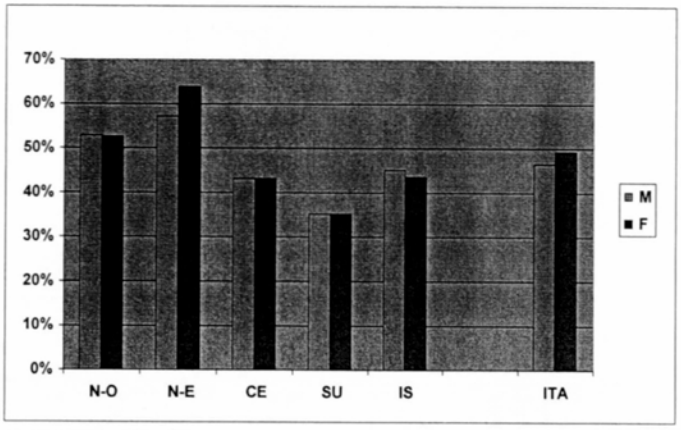
Grafico 1.14 – Distribuzione percentuale di positivi all'epatite B tra i nuovi utenti dei Ser.T. che si sono sottoposti al test, divisi per sesso



Fonte: Ministero della salute

Rispetto ai "vecchi utenti" (grafico 1.15) le distribuzioni dei positivi tra i generi nelle macroaree appaiono sostanzialmente simili, mentre a livello nazionale le femmine sembrano predominare (49,4% vs 46,4% dei maschi).
Questo risultato sembra essere influenzato principalmente dalla distribuzione per sesso del Nord-est (63,9% delle femmine e il 57,3% dei maschi).

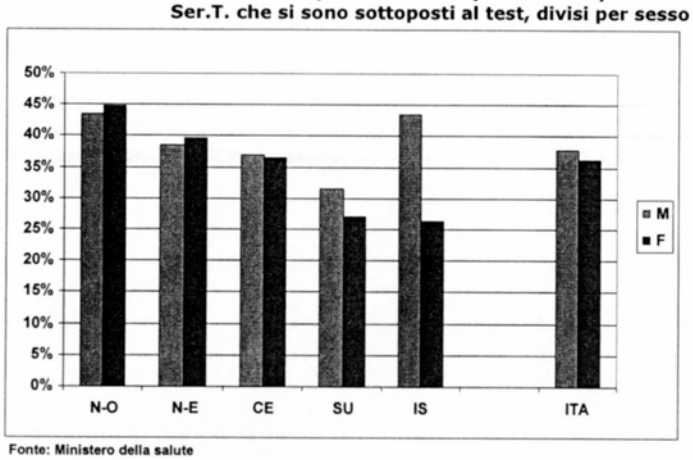
Grafico 1.15 – Distribuzione percentuale di positivi all'epatite B tra gli utenti già in carico dei Ser.T. che si sono sottoposti al test, divisi per sesso



Fonte: Ministero della salute

Le infezioni tra i nuovi utenti dovute all'epatite C mostrano a livello nazionale un andamento di sostanziale equilibrio tra i sessi con una lieve tendenza alla diminuzione negli gli anni (dal 42% nel 1999 al 37,9% nel 2002 fra i maschi e dal 42,8%1999 al 36,3% nel 2002 fra le femmine).
Tuttavia a livello di macroaree (grafico 1.16) si evidenzia nel 2002 una situazione di maggiore infezione per la popolazione maschile nelle Isole (il 43,6% risultano infetti, laddove le donne sono il 26,3%).

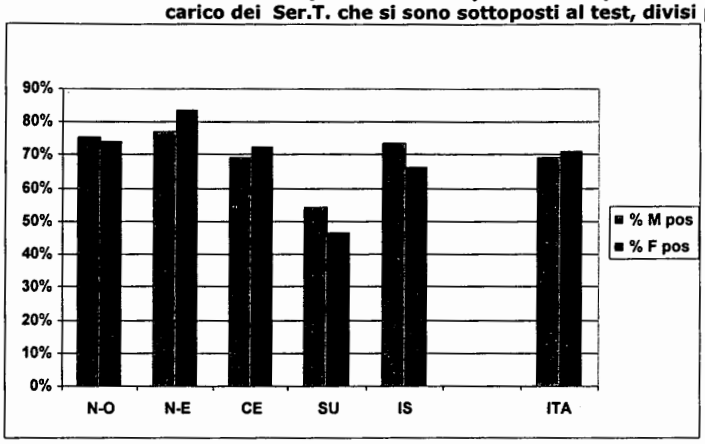
Grafico 1.16 – Distribuzione percentuale di positivi all'epatite C tra i nuovi utenti dei Ser.T. che si sono sottoposti al test, divisi per sesso



Fonte: Ministero della salute

Tra gli utenti già in carico non si evidenziano sostanziali diversità tra i sessi: durante tutto il quadriennio risulta che circa il 70% di uomini e donne sottoposte al test per l'epatite C risulta infetto.
Relativamente al 2002 (grafico 1.17), infine, si registrano quote più basse al Sud (il 54,3% dei maschi e il 46,3% delle femmine) e più elevate nel Nord-est (il 76,9% degli uomini e l'83,7% delle donne).

Grafico 1.17 – Distribuzione percentuale di positivi all'epatite C tra gli utenti già in carico dei Ser.T. che si sono sottoposti al test, divisi per sesso

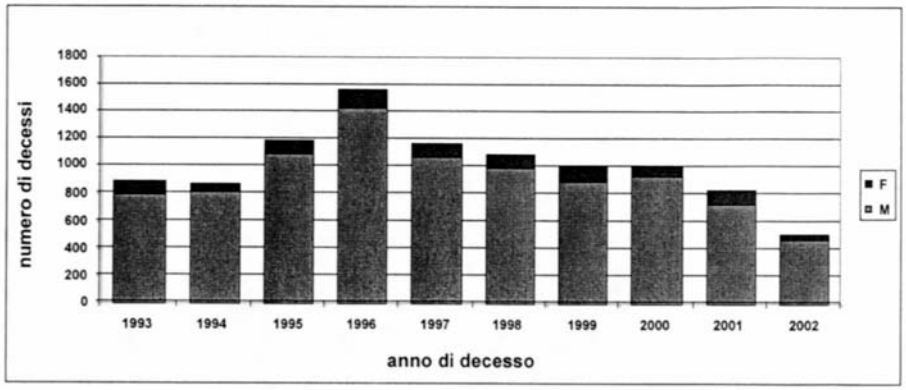


Fonte: Ministero della salute

Decessi droga correlati

I decessi droga correlati costituiscono uno tra i più importanti indicatori dell'EMCDDA in quanto ritenuto fonte di preoccupazione sociale e quindi possibile fattore d'influenza per la formulazione e valutazione delle linee politiche in materia di droga.
Ogni anno dai paesi dell'UE vengono segnalati 7000-8000 decessi; va però considerata una possibile sottovalutazione del fenomeno, che in alcuni casi potrebbe raggiungere livelli significativi.
In Europa le vittime sono soprattutto giovani tra i venti ed i trenta anni che hanno fatto uso di oppiacei per parecchi anni; i casi legati all'abuso di altre sostanze quali la cocaina, amfetamine ed ecstasy sono meno frequenti.
In Italia, sulla base dei dati forniti dalla Direzione centrale per i servizi antidroga, nel 2002 il numero di decessi droga-correlati risulta sensibilmente inferiore a quello rilevato nell'anno precedente, sia per i maschi che per le femmine; in totale, infatti, nel 2002 risultano deceduti, per cause legate all'utilizzo di sostanze stupefacenti, 516 soggetti di cui 475 maschi e 41 femmine contro gli 822 dell'anno precedente, di cui 734 maschi ed 88 femmine.
Osservando la distribuzione del numero di decessi nell'ultimo decennio (grafico 1.18) si può notare come, dopo il picco del 1996 (1566 decessi), il dato sia costantemente diminuito nel corso degli anni, con l'unica battuta d'arresto negli anni 1999 e 2000 nei quali il numero dei deceduti è rimasto sostanzialmente stabile.

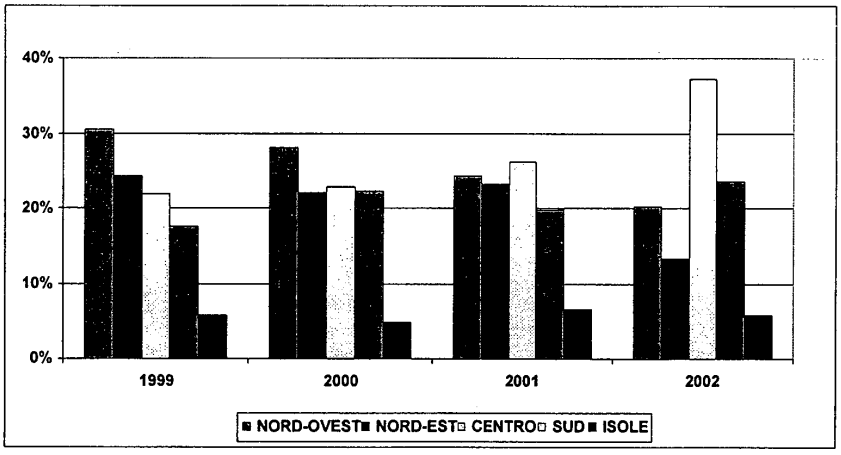
Grafico 1.18 – Distribuzione dei decessi droga-correlati, per sesso e anno di decesso



Fonte: Ministero dell'interno – DCSA

Il rapporto tra maschi e femmine nel 2002 è di circa 11 maschi per ogni femmina, in lieve aumento rispetto all'anno precedente (circa 8 maschi per ogni femmina).
Nel 2002, a livello di aree geografiche, si può osservare (grafico 1.19) come il 37,3% dei decessi sia avvenuto nel Centro, il 23,5% nel Sud, il 20,2% nel Nord-Ovest, il 13,2 nel Nord-Est ed il rimanente 5,8% nelle Isole. Tale distribuzione percentuale risulta variabile nel tempo: si può notare come le quote di decessi avvenuti nelle aree settentrionali della penisola risultino in calo negli ultimi anni, al contrario delle quote del Centro e del Sud che risultano in aumento.

Grafico 1.19 – Distribuzione percentuale dei decessi droga-correlati secondo l'area geografica di decesso

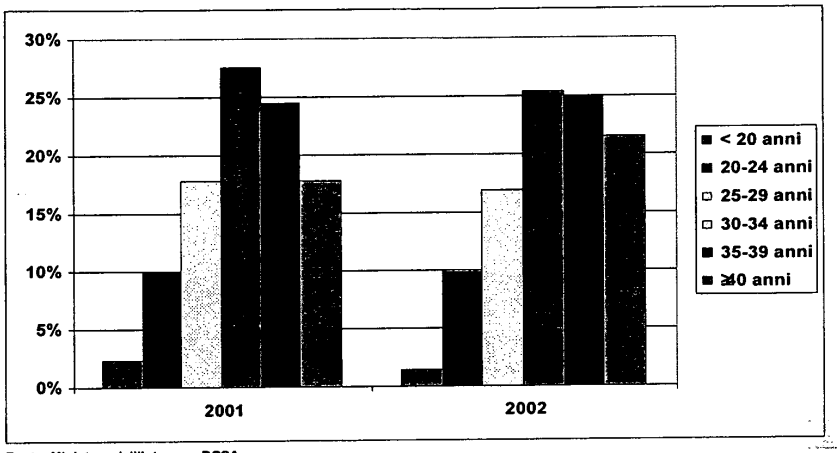


Fonte: Ministero dell'interno – DCSA

La distribuzione percentuale dei deceduti per classi d'età (grafico 1.20) risulta simile a quella dell'anno scorso, con una lieve diminuzione per quanto

riguarda la quota dei soggetti più giovani (dal 2,3% del 2001 all'1,4% del 2002) e dei soggetti in età compresa tra i 30 ed i 34 anni (dal 27,6% al 25,4%). Di contro la quota degli ultraquarantenni passa dal 17,8% del 2001 al 21,5% del 2002.

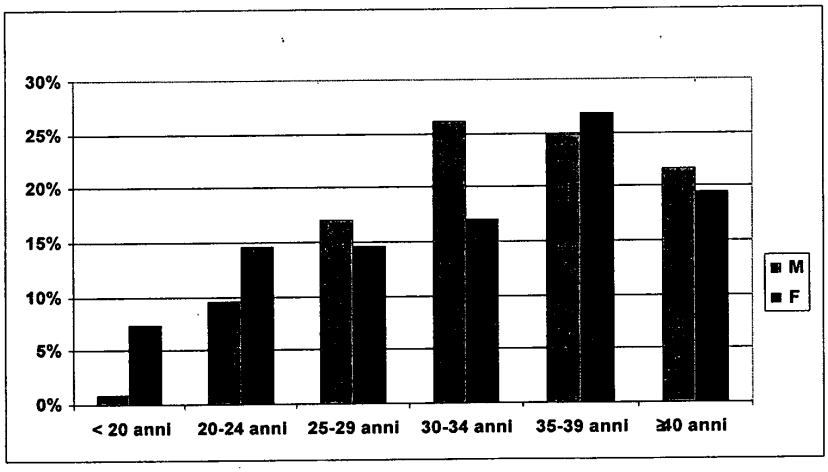
Grafico 1.20 – Distribuzione percentuale dei decessi droga-correlati secondo la classe d'età



Fonte: Ministero dell'Interno – DCSA

Analizzando separatamente i due sessi si evidenzia, relativamente all'anno 2002 (grafico 1.21), una quota di donne decedute superiore a quella degli uomini per le età fino a 24 anni; tra i 25 e 34 anni i decessi maschili si rivelano più numerosi. Al di sopra dei 35 anni i decessi risultano invece equidistribuiti tra i due sessi.

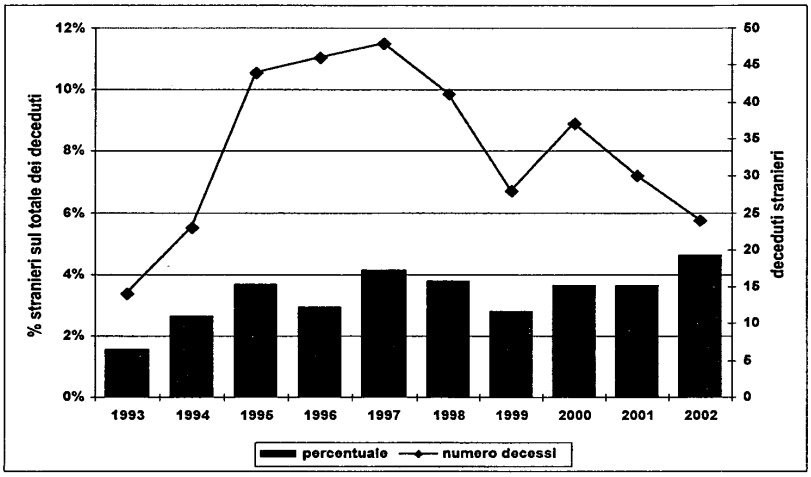
Grafico 1.21 – Distribuzione percentuale dei decessi droga-correlati secondo il sesso e la classe d'età



Fonte: Ministero dell'Interno – DCSA

L'analisi dei decessi in base alla nazionalità (grafico 1.22) conferma anche per quest'anno la netta prevalenza degli italiani (492) sugli stranieri (24), sebbene la percentuale di stranieri sul totale dei deceduti (4,7) risulti essere la più alta degli ultimi 10 anni.

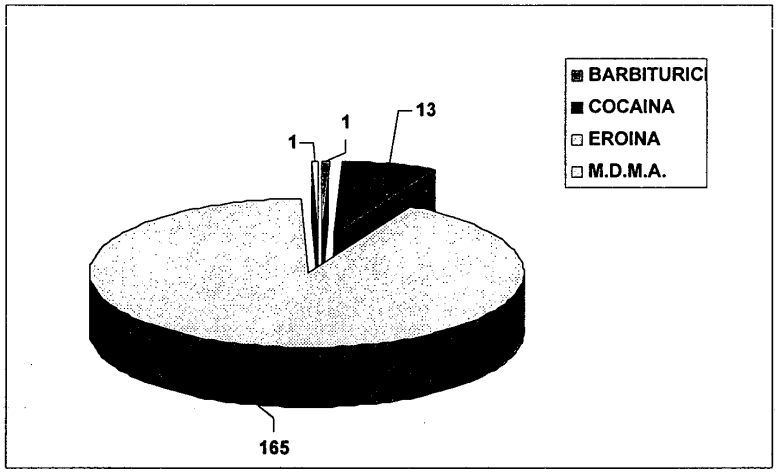
Grafico 1.22 – Distribuzione della percentuale di stranieri deceduti sul totale dei deceduti negli ultimi 10 anni



Fonte: Ministero dell'interno – DCSA

La distribuzione dei decessi per sostanza di abuso (grafico 1.23), sebbene rilevata soltanto per circa un terzo dei soggetti deceduti (180), mostra una netta predominanza dei decessi per eroina (92%).

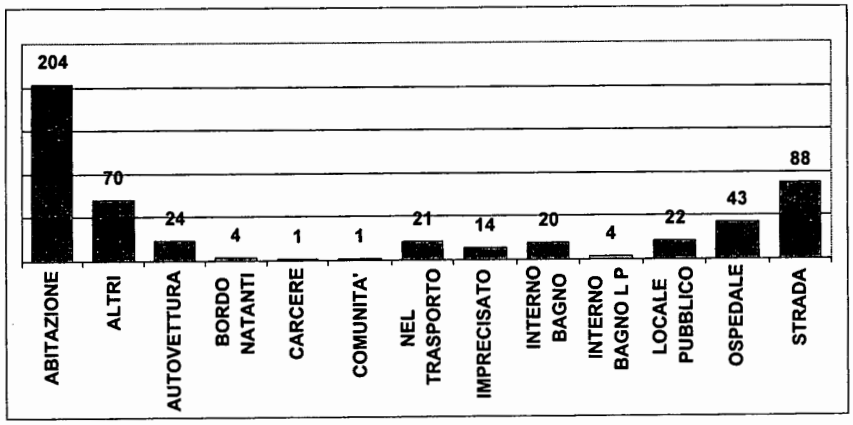
Grafico 1.23 – Distribuzione dei decessi droga-correlati secondo la sostanza



Fonte: Ministero dell'interno – DCSA

Infine, la distribuzione dei soggetti secondo il luogo del decesso (grafico 1.24) evidenzia come l'abitazione risulti essere il luogo più frequente con circa il 40% dei casi, seguito dalla strada, circa il 17% e dalla voce "altri", circa 14%.

Grafico 1.24 – Distribuzione dei decessi droga-correlati secondo il luogo del decesso



Fonte: Ministero dell'interno – DCSA

Nuovi indicatori da sviluppare a livello nazionale ed europeo

Operazioni antidroga

Nel presente lavoro, attraverso l'analisi del flusso di dati forniti dalla Direzione Centrale Servizi Antidroga (D.C.S.A.), verrà evidenziato un quadro dell'attività delle Forze dell'Ordine (FF.OO.) volte al contrasto del traffico e vendita di sostanze illecite.
Al fine di rendere confrontabili i fenomeni fra loro, si è ritenuto opportuno lavorare rapportando i dati con la popolazione residente nelle differenti aree geografiche. Considerato che più del 95% dei tossicodipendenti registrati dai Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T.) e dei soggetti denunciati dalle FF.OO., ha un'età compresa fra i 15 ed i 54 anni, si è ritenuto opportuno rapportare il numero delle operazioni e delle denunce alla popolazione residente appartenente a tale classe di età.
Le operazioni antidroga sono operativamente classificate in tre categorie: *"rinvenimenti"*, *"attività contro il traffico"* (la tipologia di operazione risulta definita in base all'art. 73, commi 1,2,3,4 e 6, del D.P.R. n. 309/90) ed *"attività contro la vendita"* (definita in base all'art. 73, commi 5 e/o 5 e 6).
In linea con quanto evidenziato l'anno precedente, circa il 30% delle 20.645 operazioni effettuate nel corso del 2002 dalle Forze dell'Ordine, si concentra nelle regioni del Nord-Ovest ed in particolare in Lombardia (il 19% ca. di tutte le attività svolte sul territorio nazionale).
Il tasso di operazioni effettuate dalle diverse FF.OO. (Tabella 1.5) sulla popolazione residente, è di circa 6 ogni 10.000 abitanti tra i 15 ed i 54 anni, leggermente più elevato nel Centro e nel Nord-Ovest (circa 8 su 10.000 in entrambe le aree), e più basso nell'Italia meridionale (Sud e Isole) dove scende a ca. 5.
Dal confronto con l'anno precedente, emerge una lieve diminuzione del tasso nazionale delle operazioni; è possibile rilevare tale andamento in tutte le aree geografiche fatta eccezione per le Isole in cui il dato rimane stabile.

Tabella 1.5 - Confronto delle distribuzioni del 2000-2001 del tasso di operazioni (ogni 10.000 abitanti fra i 15 ed i 54 anni) per macroarea.

area geografica	Tasso operazioni 2001	Tasso operazioni 2002
Nord-Ovest	7,80	7,28
Nord-Est	6,79	6,30
Centro	8,11	7,80
Sud	5,28	5,20
Isole	4,97	4,95
ITALIA	*6,71*	*6,41*

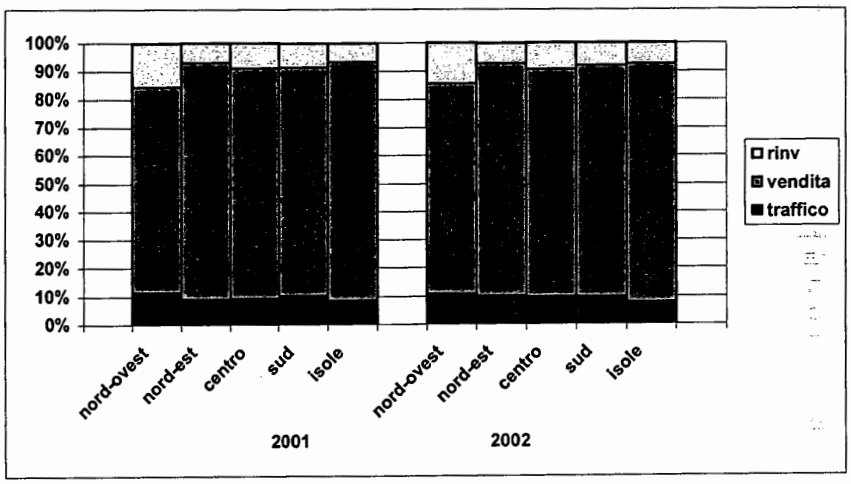
Fonte: Direzione Centrale Servizi Antidroga (D.C.S.A.)

A livello regionale, con circa 10 operazioni ogni 10.000 abitanti tra i 15 ed i 54 anni, la Liguria si conferma, anche quest'anno, la regione in cui si registra il tasso di operazioni più elevato, mentre la Basilicata con circa 3 operazioni ogni 10.000 abitanti, quella con il tasso più basso.

Nel corso dell'ultimo biennio (2001-2002) circa l'80% delle operazioni antidroga ha riguardato la vendita ed il 10% il traffico ed i rinvenimenti.

A livello delle differenti macroaree (grafico 1.25), le percentuali più elevate di rinvenimenti e di attività contro il traffico si confermano, per entrambi gli anni, nel Nord-Ovest (rispettivamente circa il 14% e l'11%).
Nello stesso periodo, nell'Italia insulare, si rilevano i valori percentuali più elevati di attività contro la vendita ed i più bassi per il traffico (rispettivamente circa l'85% ed il 7% nel 2001; l'85% e l'8% nel 2002).

Grafico 1.25 - Confronto delle distribuzioni del 2000-2001 del tasso di operazioni (ogni 10.000 abitanti fra i 15 ed i 54 anni) per macroarea.



Fonte: Direzione Centrale Servizi Antidroga (D.C.S.A.)

Sostanze e quantitativi sequestrati

La tabella 1.6 descrive la distribuzione per tipo di sostanza delle operazioni antidroga effettuate dalle FF.OO. nel 2001 e nel 2002. Si è scelto di analizzare i dati relativi alle sostanze considerate più rappresentative sia per numero di operazioni (le operazioni in cui è stata sequestrata o rinvenuta più di una sostanza sono state considerate più volte, una per ogni sostanza) portate a termine che per quantitativi sequestrati e rinvenuti considerando solo alcune delle diverse modalità di reperimento delle stesse.

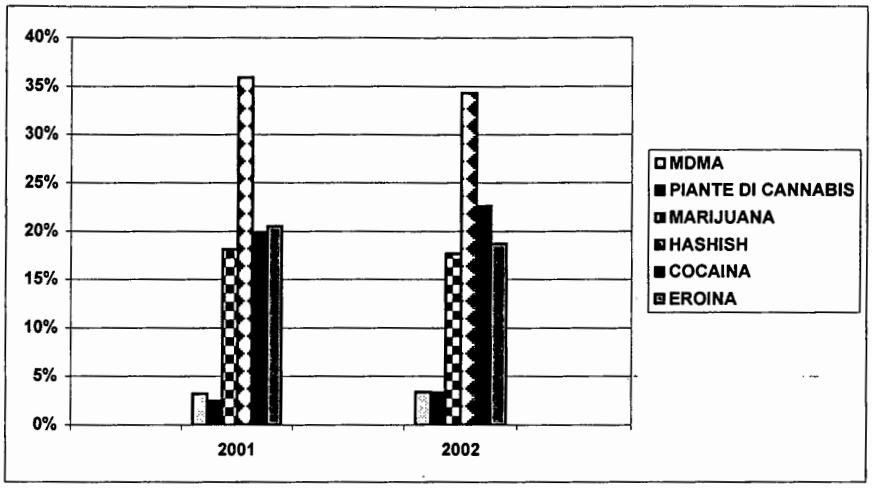
Tabella 1.6 – Distribuzione delle operazioni antidroga e delle quantità di sostanze sequestrate e rinvenute (2001-2002).

		Cocaina	Eroina	Hashish	M.D.M.A.	Marijuana	Piante di cannabis
Operazioni	**2001**	5.135	5.325	9.300	831	4.701	645
	2002	5.696	4.853	8.660	849	4.500	827
Kg	**2001**	1.809,619	2.057,895	17.579,949	0,116	36.672,361	1,062
	2002	3.861,252	2.582,344	28.598,371	0,003	16.436,958	0
Compresse	**2001**	0	0	0	310.839	0	0
	2002	0	0	5	397.349	0	0
Dosi	**2001**	501	1.318	751	26	820	0
	2002	420	1.622	878	0	746	0
Piante	**2001**	0	0	0	0	0	3.219.431
	2002	0	0	0	0	0	297.627
Fiale	**2001**	65	0	0	14	0	0
	2002	0	1	0	0	0	0
Altre confezioni	**2001**	46	106	61	1.419	115	0
	2002	159	74	64	217	77	0

Fonte: Direzione Centrale Servizi Antidroga (D.C.S.A.)

Dal confronto tra le operazioni effettuate nel 2002 e quelle dell'anno precedente (grafico 1.26), è possibile rilevare un'inversione di tendenza tra le distribuzioni percentuali dell'eroina e della cocaina; se nel 2001, infatti, la quota di operazioni riguardanti quest'ultima sostanza risultava minore rispetto all'eroina, nell'anno in esame risulta maggiore (per l'eroina ca. il 21% nel 2001 ed il 19% nel 2002; per la cocaina rispettivamente il 20% ca. ed il 23%).
Nello stesso periodo, inoltre, si registra un leggero decremento della percentuale di operazioni rivolte contro il traffico e la vendita di hashish che passano da circa il 36% nel 2001 al 34% nel 2002.

Grafico 1.26 – Distribuzione percentuale delle operazioni suddivise per singola sostanza e per anno.



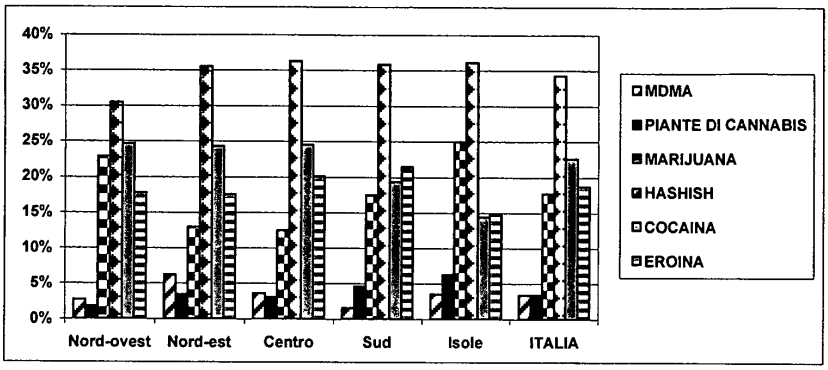
Fonte: Direzione Centrale Servizi Antidroga (D.C.S.A.)

Le 24.768 operazioni effettuate nel 2002, hanno portato al sequestro o rinvenimento di hashish, cocaina, eroina, marijuana, M.D.M.A. e piante di cannabis rispettivamente nella misura del 34%, 23%, 19%, 18% e 3% (per l'MDMA e le piante di cannabis).

Come nel 2001, viene confermata la preponderanza di attività volte al contrasto della vendita e traffico di hashish (circa il 34%); nello specifico (grafico 1.27), in tutte le macroaree, fatta eccezione per il Nord-Ovest (circa il 31%), si evidenziano valori percentuali superiori al dato nazionale (circa il 36% contro il 34% registrato a livello nazionale).

Relativamente alle altre sostanze, la distribuzione percentuale delle operazioni conferma, anche quest'anno, nelle Isole i valori percentuali più elevati per la marijuana e la cannabis (rispettivamente circa il 25% ed il 6% ed in particolare in Sicilia le operazioni contro la marijuana toccano circa il 30% del totale), nel Sud per l'eroina (circa il 21%, specialmente in Campania dove tale percentuale sale al 23), nel Nord-Est per la M.D.M.A. (circa il 6% con un picco di circa il 10% in Friuli Venezia Giulia), nel Centro e nel Nord-Ovest per la cocaina (circa il 25%, in particolare in Lombardia dive si registra un valore di circa il 27%).

Grafico 1.27 – Distribuzione percentuale delle operazioni suddivise per macroarea e sostanza.



Fonte: Direzione Centrale Servizi Antidroga (D.C.S.A.)

Fatta eccezione per la marijuana e le piante di cannabis, nel corso del 2002, a fronte del lieve decremento del numero di operazioni, sono stati sequestrati e rinvenuti quantitativi maggiori di tutte le sostanze (tabella 1.7). I quantitativi più elevati si registrano in due sole macroaree; nel Nord-Ovest per quanto riguarda la cocaina, l'hashish, l'eroina e le compresse di M.D.M.A. (rispettivamente circa 1704 Kg., 18.977 Kg., 1.109 Kg. e 227.362 cp.), e nel Sud, per la marijuana e le piante di cannabis (rispettivamente 11.159 Kg. circa e 243.224 piante).

Tabella 1.7 – Distribuzione delle quantità sequestrate o rinvenute per macroarea e per alcune sostanze.

	Anno	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud	Isole	ITALIA
Kg. Eroina	2001	561,67	555,49	378,89	510,30	51,54	2.057,90
	2002	1.109,35	413,26	448,98	591,30	19,74	2.582,63
Kg. Cocaina	2001	781,72	187,63	540,83	271,95	27,48	1.809,62
	2002	1.704,91	507,98	370,88	1.236,24	41,24	3.861,25
Kg. Hashish	2001	8.520,53	1.155,06	4.385,64	1.469,69	2.049,03	17.579,95
	2002	18.977,15	2.577,73	4.597,04	1.415,55	1.030,90	28.598,37
Kg. Marijuana	2001	2.319,98	972,17	2.409,00	29.993,90	977,31	36.672,36
	2002	1.254,13	967,30	2.480,30	11.159,77	575,47	16.436,96
MDMA	2001	72.114	173.807	53.294	5.568	6.056	310.839
	2002	227.362	122.819	18.820	15.906	12.442	397.349
Piante di cannabis	2001	2.890	2.940.623	5.499	246.036	24.383	3.219.431
	2002	3.386	5.895	10.067	243.224	35.055	297.627

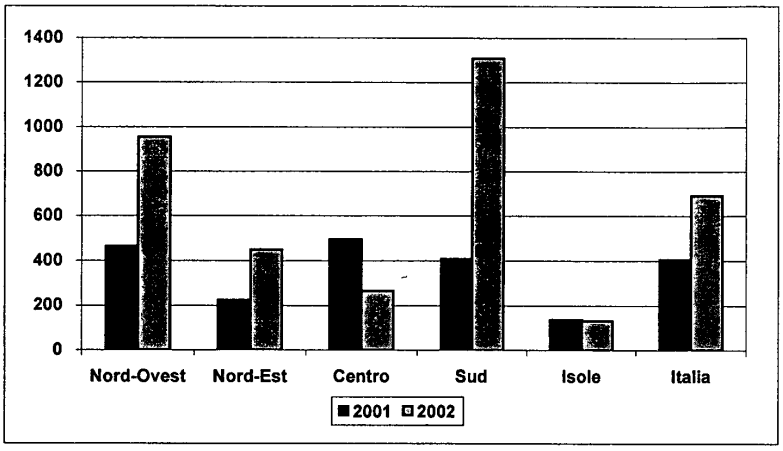
Fonte: Direzione Centrale Servizi Antidroga (D.C.S.A.)

Nel 2002, a livello regionale, come nel precedente anno, i quantitativi maggiori di eroina, cocaina ed hashish si registrano in Lombardia (rispettivamente circa 1.023 Kg per l'eroina, 1.006 Kg per la cocaina e 16.289 Kg per l'hashish), il più elevato numero di compresse di M.D.M.A. in Piemonte (205.058 compresse; si consideri che nel 2001 il primato era del Veneto con 76.225 compresse), il maggior numero di piante di cannabis in Calabria (190.364 piante; nel 2001 il primato era dell'Emilia Romagna con 2.080.493 piante) e, come l'anno precedente, il più alto quantitativo di marijuana in Puglia (circa 9.949 Kg.).

Indicatore

Anche quest'anno, in linea con quanto riportato nella relazione al Parlamento dello scorso anno (Relazione Annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia 2001), è stato calcolato l'*Indicatore* (quantitativo medio di sostanza sequestrata per singola operazione) relativo all'attività delle Forze dell'Ordine. Grazie alla proficua collaborazione con lo staff della Direzione Centrale Servizi Antidroga (DCSA), particolarmente attento alla qualità dei dati raccolti, quest'anno, il calcolo del suddetto indicatore è stato effettuato utilizzando dati che ne hanno consentito una valorizzazione più precisa. L'indicatore è stato calcolato tenendo conto di tutte le operazioni in cui si è rinvenuta o sequestrata una specifica sostanza; le operazioni che hanno portato al sequestro o rinvenimento di due o più sostanze sono state considerate due o più volte; per tale ragione il totale delle operazioni suddivise per sostanza risulta maggiore rispetto al totale delle operazioni menzionate nel precedente capoverso (20.645).
Ai fini della costruzione dell'indicatore, sono state considerate le sostanze (riportate in tabella 1.6), più rappresentative sia per numero di operazioni volte al loro contrasto che per quantitativi sequestrati o rinvenuti; verranno considerate, inoltre, solo alcune delle diverse modalità di reperimento delle stesse. A livello generale, si è deciso di non prendere in considerazione le informazioni relative ai campi denominati *dosi* ed *altre confezioni* in quanto deficitari di un corrispettivo univoco. Nello specifico per quanto riguarda la cocaina, l'eroina, l'hashish e la marijuana verranno analizzati unicamente i quantitativi espressi in Kg.; quindi le voci *fiale* e *piante* non verranno considerate in quanto fenomeni di lieve entità. Per quello che concerne la MDMA e le piante di cannabis verranno tenuti in considerazione rispettivamente i quantitativi espressi in *n° di compresse* e *n° di piante*; mentre la voce *Kg.* non sarà tenuta di conto in quanto fenomeno di lieve entità.
In Italia, nel corso dell'anno 2002 sono stati sequestrati e rinvenuti in media per singola operazione, 691 gr. di cocaina con un incremento, rispetto allo scorso anno, di quasi 300 gr.; a livello di macroaree è possibile inoltre osservare che i valori dell'indicatore, nelle regioni del Sud, arrivano quasi a duplicarsi (ca. 1,3 Kg.) rispetto al dato nazionale (grafico 1.28).

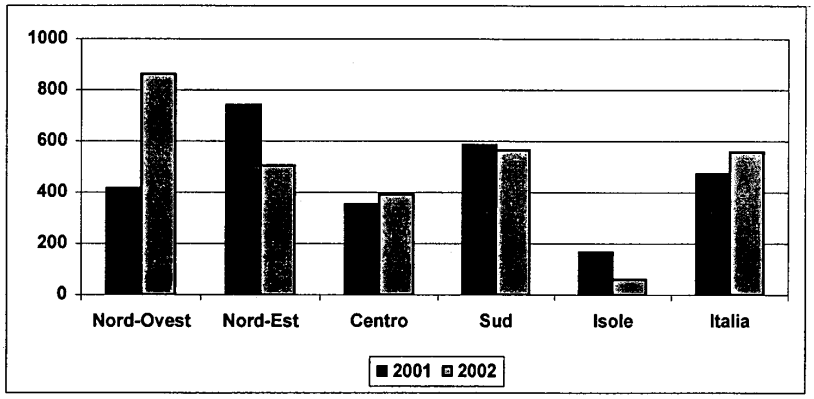
Grafico 1.28 – Distribuzione per macroarea dell'indicatore della cocaina (espresso in grammi)



Fonte: Direzione Centrale Servizi Antidroga (D.C.S.A.)

Rispetto al 2001 si rileva un leggero incremento dell'indicatore anche nel caso dell'eroina (472,5 gr. per il 2001, 557,9 gr. per il 2002); nel 2002 a livello di macroaree i quantitativi medi più elevati di sostanza sequestrata e rinvenuta per singola operazione si registrano nel Nord-Ovest (ca. 862 gr.), mentre nel 2001 erano stati rilevati nel Nord-Est (ca. 739 gr.). Si può notare inoltre come nel Centro e nel Sud del Paese l'indicatore sia rimasto pressoché invariato rispetto al 2001, mentre nel Nord-Ovest il suo valore sia più che raddoppiato e nel Nord-Est e nelle Isole sia sensibilmente diminuito (grafico 1.29).

Grafico 1.29 – Distribuzione per macroarea dell'indicatore dell'eroina (espresso in grammi)

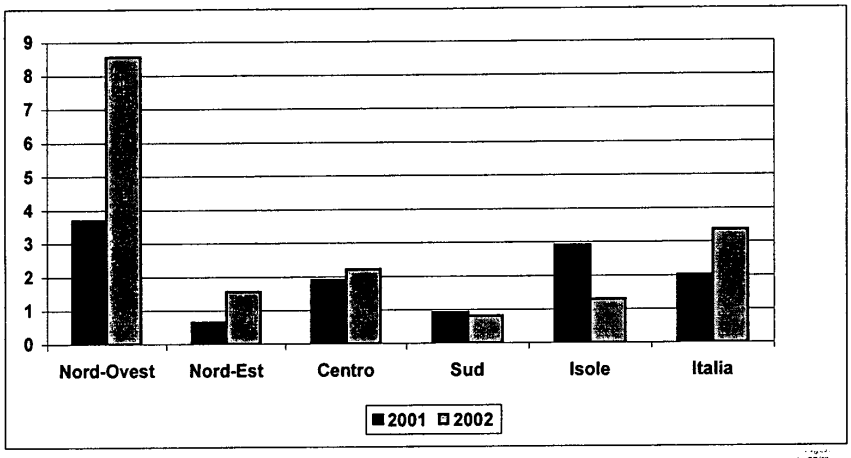


Fonte: Direzione Centrale Servizi Antidroga (D.C.S.A.)

L'indicatore dell'hashish (grafico 1.30), rilevato a livello nazionale, presenta nel 2002 un valore pari a 3,4 Kg. con un incremento di 1,4 Kg. rispetto

all'anno precedente. I quantitativi medi più elevati di sostanza sequestrata e rinvenuta per singola operazione, si registrano nelle regioni del Nord-Ovest, con valori che nel 2002 sono arrivati poco più che a raddoppiarsi (8,6 Kg.) rispetto all'anno passato (3,7 Kg.).

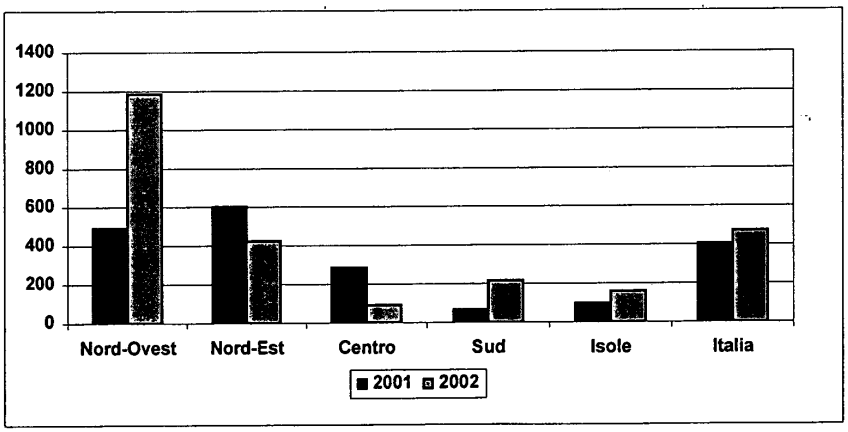
Grafico 1.30 – Distribuzione per macroarea dell'indicatore dell'hashish (espresso in chilogrammi)



Fonte: Direzione Centrale Servizi Antidroga (D.C.S.A.)

Anche l'indicatore relativo alle operazioni effettuate per la M.D.M.A. presenta un incremento dei valori: 474 compresse nel 2002 contro le 403 del 2001. Il quantitativo medio più elevato di compresse risulta sequestrato/rinvenuto nel Nord-Ovest (1184 cp.) per l'anno 2002 e nel Nord-Est (601 cp.) per il 2001. Nello specifico è interessante rilevare come nel Nord-Ovest il valore dell'indicatore registri un incremento di più del 100% da un anno all'altro (grafico 1.31).

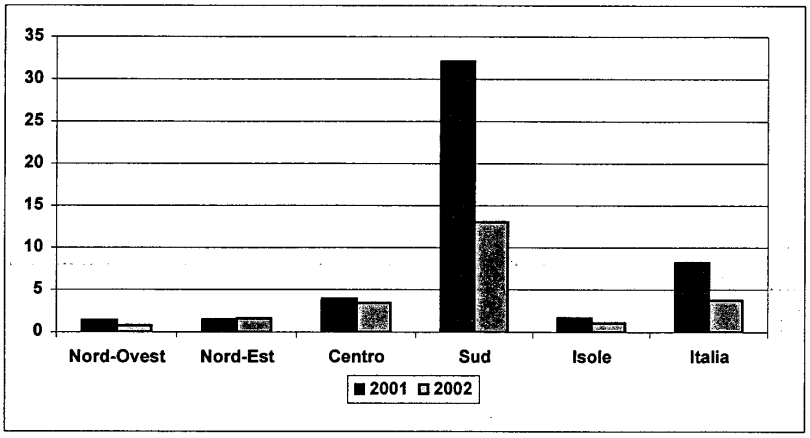
Grafico 1.31 – Distribuzione per macroarea dell'indicatore della M.D.M.A. (espresso in compresse)



Fonte: Direzione Centrale Servizi Antidroga (D.C.S.A.)

In controtendenza con quanto evidenziato per le sopramenzionate sostanze (cocaina, eroina, hashish ed MDMA), per ciò che riguarda la marijuana (grafico 1.32) e le piante di cannabis (tabella 1.8), nel biennio si registra un decremento dell'indicatore con valori che passano da 8,2 Kg (anno 2001) a 3,8 Kg (anno 2002) di marijuana e da 5135 (anno 2001) a 360 (anno 2002) piante di cannabis. E' doveroso sottolineare come, relativamente a queste ultime, il dato del 2001 sia fortemente influenzato da due operazioni in particolare, portate a termine nelle province di Modena e Treviso (rispettivamente 2.080.000 e 850.395 piante).

Grafico 1.32 – Distribuzione per macroarea dell'indicatore della Marijuana (espresso in chilogrammi)



Fonte: Direzione Centrale Servizi Antidroga (D.C.S.A.)

Tabella 1.8 – Distribuzione per macroarea dell'indicatore della Cannabis (espresso in numero di piante)

Piante di cannabis	Indicatore 2001	Indicatore 2002
Nord-Ovest	27	27
Nord-Est	21622	36
Centro	52	57
Sud	1382	1081
Isole	246	254
Italia	5135	360

Fonte: Direzione Centrale Servizi Antidroga (D.C.S.A.)

Denunce

L'analisi dei dati relativi alle informative di reato inoltrate alle AA.GG. nel quadriennio 1999-2002 (tabella 1.9), consente di evidenziare una sostanziale stabilità del numero di soggetti deferiti nel territorio nazionale (da 34.380 nel 1999 a 33.092 nel 2002 con un decremento del 4%).

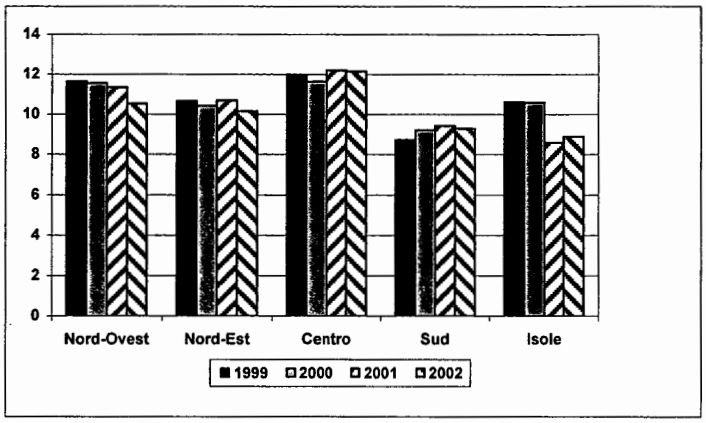
Tabella 1.9 - Distribuzione regionale e per anno delle denunce.

Regione	denunce 1999	denunce 2000	denunce 2001	denunce 2002
LIGURIA	1.688	1.557	1.438	1.302
LOMBARDIA	4.974	5.635	5.900	5.663
PIEMONTE	3.052	2.427	2.101	1.776
VALLE D'AOSTA	41	59	59	69
EMILIA ROMAGNA	2.738	2.458	2.445	2.542
FRIULI VENEZIA GIULIA	736	479	573	507
TRENTINO ALTO ADIGE	442	515	671	590
VENETO	2.341	2.669	2.612	2.353
LAZIO	3.375	3.319	3.562	3.257
MARCHE	761	833	782	925
TOSCANA	2.753	2.499	2.565	2.561
UMBRIA	417	452	563	701
ABRUZZO	724	709	853	789
BASILICATA	309	231	259	245
CALABRIA	1.225	1.254	1.304	1.282
CAMPANIA	2.467	2.751	2.470	2.664
MOLISE	87	132	189	141
PUGLIA	2.208	2.328	2.483	2.351
SARDEGNA	1.166	887	673	713
SICILIA	2.876	3.128	2.584	2.661
ITALIA	***34.380***	***34.322***	***34.086***	***33.092***

Fonte: Direzione Centrale Servizi Antidroga (D.C.S.A.)

L'analisi del tasso di denunce calcolato sulla popolazione residente tra i 15 ed i 54 anni, risulta sostanzialmente stabile nell'intero quadriennio, passando da circa 10 denunciati ogni 10000 abitanti nel 1999 ad 11 nel 2002.
Con l'eccezione delle Isole, in cui il numero delle denunce diminuisce da ca. 10 ogni 10.000 abitanti nel 1999/2000 a ca. 8 negli anni 2001/2002, nell'intero quadriennio (grafico 1.33), i valori rimangono sostanzialmente stabili in tutte le macroaree, confermando i valori più elevati nel Centro (circa 12 soggetti deferiti ogni 10.000 abitanti in età compresa tra i 15 ed i 54 anni).

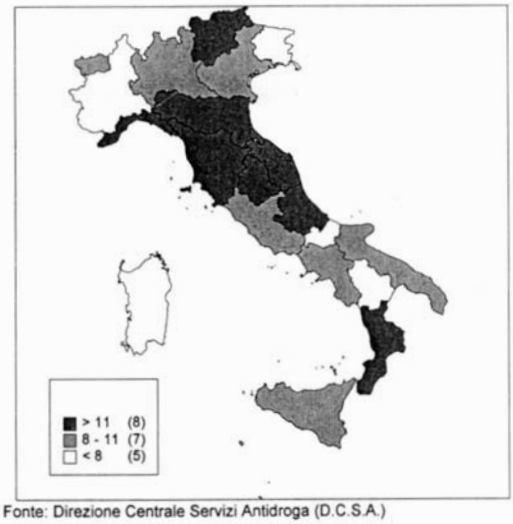
Grafico 1.33 - Distribuzione del tasso di denunce per ogni 10.000 residenti (in età compresa tra i 15 ed i 54 anni) per anno e per macroarea in cui è stata effettuata la denuncia.



Fonte: Direzione Centrale Servizi Antidroga (D.C.S.A.)

A livello regionale (grafico 1.34) i valori minimi dei tassi si registrano in Sardegna e Basilicata (circa 7 denunce ogni 10.000 residenti tra i 15 ed i 54 anni) mentre in Liguria, nonostante il costante decremento registrato dal 1999 al 2002 (si passa infatti da circa 20 denunce a 19, 17 e 16 ogni 10.000 residenti tra i 15 ed i 54 anni), si rileva il tasso più elevato di persone denunciate per reati connessi alle norme sugli stupefacenti.

Grafico 1.34 - Distribuzione regionale del tasso di denunce per ogni 10.000 residenti (in età compresa tra i 15 ed i 54 anni).



Fonte: Direzione Centrale Servizi Antidroga (D.C.S.A.)

Nel corso del 2002 si conferma, in linea con il triennio precedente (tabella 1.10), che circa il 70% delle denunce effettuate dalle FF.OO. ha riguardato soggetti di nazionalità italiana.
La distribuzione nazionale dei deferiti di nazionalità italiana e straniera, rimane sostanzialmente stabile nel corso del quadriennio (1999-2002); a livello di macroaree si evidenzia un costante incremento della percentuale di italiani denunciati passando dalle regioni settentrionali verso quelle meridionali ed insulari.

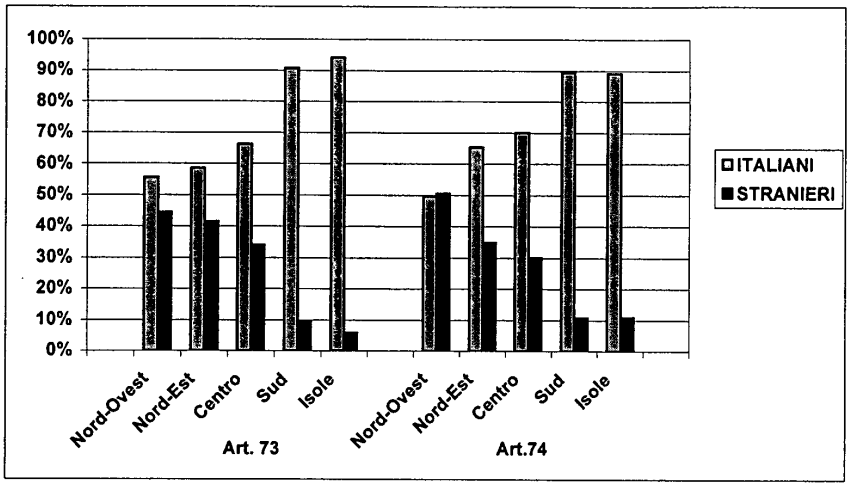
Tabella 1.10 - Distribuzione per macroarea ed anno della percentuale dei denunciati suddivisi per nazionalità

	1999		2000		2001		2002	
	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri
Nord-ovest	51%	49%	55%	45%	53%	47%	55%	45%
Nord-est	62%	38%	61%	39%	59%	41%	59%	41%
Centro	72%	28%	71%	29%	66%	34%	66%	34%
Sud	91%	9%	89%	11%	90%	10%	90%	10%
Isole	95%	5%	94%	6%	95%	5%	93%	7%
ITALIA	**71%**	**29%**	**71%**	**29%**	**69%**	**31%**	**70%**	**30%**

Fonte: Direzione Centrale Servizi Antidroga (D.C.S.A.)

Dall'analisi dei dati si rileva che circa il 92% delle denunce ha coinvolto soggetti di sesso maschile di età compresa, nella maggior parte dei casi (25%), fra i 20-24 anni; entrambi i dati risultano stabili nel corso dell'intero quadriennio (1999-2002).
Nel corso del 2002, su 33.092 soggetti deferiti per i reati previsti dal D.P.R. n. 309/90, 33.079 risultano segnalati per l'art. 73 (traffico e vendita) ed il 9% di questi ultimi per l'art. 74 (associazione finalizzata al traffico e vendita).
L'analisi del trend quadriennale evidenzia un modesto decremento (da ca. il 92% nel 1999 al 91% del triennio successivo) della percentuale di denunce legate al traffico e vendita di sostanze stupefacenti (art.73); nelle Isole, in particolare, questa passa da circa il 90% del 1999, all'87% del 2000 ed all'86% del 2001-2002.
Per quanto riguarda i reati previsti dall'art. 74, di contro, si registra un incremento della quota di deferiti che va da circa il 7% nel 1999 al 9% nel 2002; tale aumento risulta più marcato nel caso degli stranieri che passano dal 16% circa nel 1999-2000, al 20% nel 2001 e 21% nel 2002.
Dall'analisi delle distribuzioni territoriali dei soggetti deferiti nel 2002 per art. 73 e per l'art. 74, si evidenzia, passando dalle aree settentrionali a quelle meridionali ed insulari, un aumento della quota di denunciati in base all'art.74 e un relativo decremento delle denunce in base all'art.73, con valori che vanno dal 4% circa nel Nord-Ovest al 18% nel Sud per il primo (art. 74) e dal 96% nell'Italia nord-occidentale all'82% in quella meridionale per il secondo (art 73).
La distribuzione territoriale della percentuale dei denunciati suddivisi per nazionalità (grafico 1.35), in asse con quanto evidenziato nel triennio precedente, mostra per entrambi i capi di imputazione (artt.73 e 74), una maggior frequenza di italiani deferiti, rispetto agli stranieri, per i reati di traffico e vendita. Gli italiani deferiti per l'art.73 passano dal 56% del Nord-Ovest al 94% delle Isole (a livello nazionale la loro percentuale è di circa il 69%), mentre gli italiani deferiti ex art. 74 variano dal 50% del Nord-Ovest all'89% circa delle Isole.

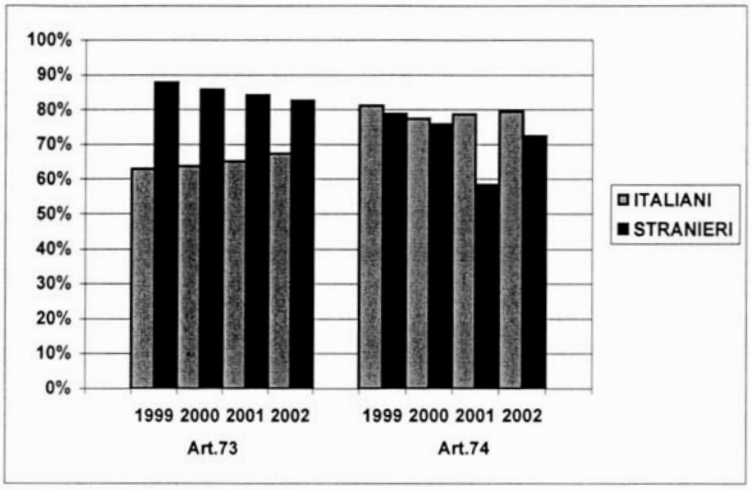
Grafico 1.35 – Distribuzione percentuale per nazionalità dei denunciati in base agli artt. 73 e 74 suddivisi per macroarea dell'operazione.



Fonte: Direzione Centrale Servizi Antidroga (D.C.S.A.)

L'applicazione di provvedimenti restrittivi coinvolge circa il 73% di tutti i denunciati nel 2002, percentuale leggermente superiore rispetto a quella registrata nel triennio precedente (circa il 71% dal 1999 al 2001).
Tale quota rimane sostanzialmente invariata per i soggetti deferiti in base ai reati previsti dall'art. 73 (circa il 73%), mentre è del 78% circa per le denunce relative all'art. 74.
Anche quest'anno, l'analisi del tipo di provvedimento adottato in base al capo di imputazione ed alla nazionalità dei soggetti denunciati, conferma le differenze tra italiani e stranieri, già evidenziate nel triennio precedente.
Nello specifico (grafico 1.36), i provvedimenti restrittivi sono stati applicati all'83% degli stranieri deferiti per reati ascrivibili all'art.73 contro il 67% degli italiani, anche se nell'intero quadriennio si rileva una progressiva diminuzione della percentuale relativa agli stranieri.
Per quanto riguarda le denunce relative all'art.74, si riscontrano percentuali più elevate di soggetti sottoposti a regime restrittivo tra gli italiani (circa il 79%) e leggermente inferiori tra gli stranieri (circa il 72%), per i quali, inoltre, tale quota passa dal 79% nel 1999 al 58% nel 2001.

Grafico 1.36 - Distribuzione percentuale dei provvedimenti restrittivi adottati nei confronti dei denunciati suddivisi per nazionalità e per reato di imputazione.

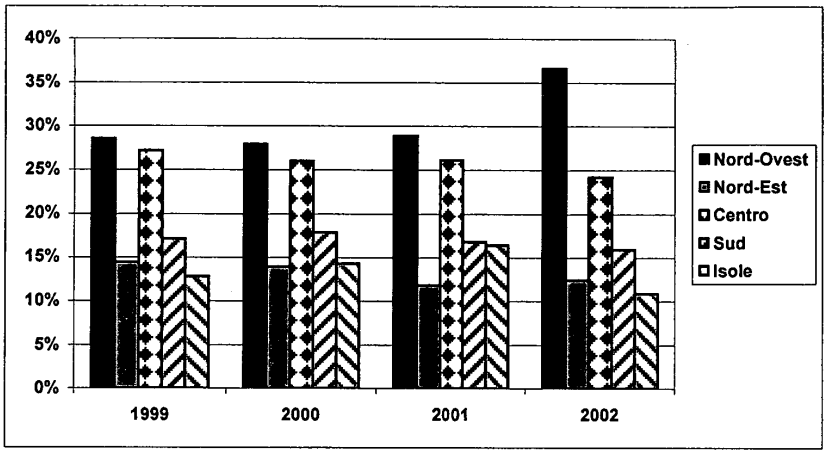


Fonte: Direzione Centrale Servizi Antidroga (D.C.S.A.)

Segnalazioni alla Prefettura

Tra le funzioni effettuate dal Ministero dell'Interno nell'ambito dell'attività antidroga sono comprese la lotta al narcotraffico (flusso di dati DCSA) e l'attività di prevenzione e recupero dall'uso di sostanze stupefacenti (flusso di dati DCDS); quest'ultima viene condotta tramite il procedimento previsto dall'art. 75 che ha avvio con la segnalazione, da parte delle Forze dell'Ordine, del soggetto trovato in possesso di stupefacenti per uso personale.
Dall'analisi del flusso di dati sulle segnalazioni in base all'art. 75, emerge un decremento del numero complessivo di segnalati nel corso del quadriennio 1999-2002: 41.478 soggetti nel 1999, 34.540 nel 2000, 32.379 nel 2001, 21.162 nel 2002. Va ricordato che tale flusso comunque risente più di altri del forte ritardo nell'inserimento dati da parte delle Prefetture.
Nel corso dell'anno 2002 (grafico 1.37), la distribuzione percentuale delle segnalazioni nelle singole macroaree mostra un andamento simile a quello riscontrato negli anni precedenti con le aree del Nord-Ovest e del Centro, che presentano costantemente i valori più elevati.
Dall'analisi dei dati ad oggi pervenuti si rileva un incremento, rispetto agli anni precedenti, della percentuale relativa al Nord-Ovest ed un decremento per quanto riguarda le Isole.

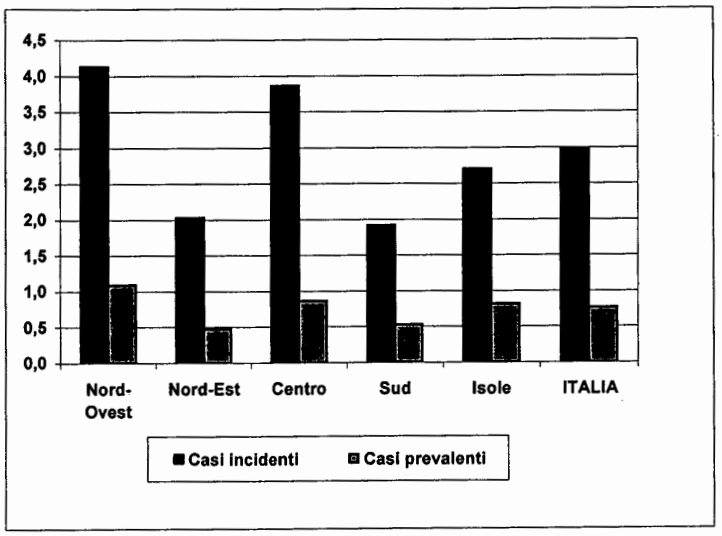
Grafico 1.37 - Distribuzione percentuale delle segnalazioni in base all'Art. 75 per macroarea ed anno.



Fonte: Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica (D.C.D.S.)

Effettuando una distinzione tra i soggetti già conosciuti dalle Prefetture (perché precedentemente segnalati) e quelli segnalati per la prima volta nell'anno, è possibile rilevare che nel corso del 2002 circa l'80% delle segnalazioni riguarda casi incidenti (soggetti mai segnalati negli anni precedenti), confermando sostanzialmente quanto evidenziato nel triennio precedente (circa l'83% nel 1999 e l'81% nel 2000 e nel 2001).
Nel corso del 2002, la quota dei nuovi segnalati varia tra le singole macroaree da un minimo del 76% ca. delle Isole ad un massimo dell'81% ca. del Nord-Est e del Centro.
Al fine di rendere confrontabile il fenomeno tra le diverse aree geografiche, i dati del 2002 sono stati rapportati alla popolazione residente nell'area di riferimento.
Il tasso degli articoli 75 sulla popolazione residente varia tra le singole macroaree da un valore di 2,5 nel Nord-Est e nel Sud, a 3,5 nelle Isole e 5 nel Nord-Ovest e nel Centro, contro il valore nazionale che si assesta a 3,7 ogni 10.000 abitanti.
Dall'analisi delle segnalazioni relative ai casi incidenti e prevalenti, si rileva un tasso di art. 75 di circa 3 ogni 10.000 abitanti per i soggetti mai segnalati precedentemente e di ca. 0,8 per i soggetti già noti alle Prefetture (grafico 1.38).
Sia per i casi incidenti che prevalenti, i valori massimi si riscontrano nel Nord-Ovest (4 per i primi e 1 per i secondi) mentre i valori minimi nel Nord-Est e nel Sud (rispettivamente 2 per i casi incidenti e 0,5 per i casi prevalenti).

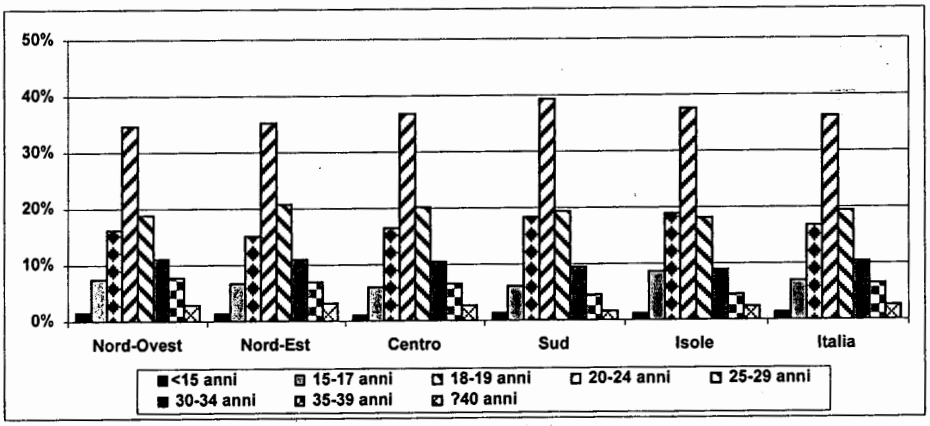
Grafico 1.38 – Distribuzione per macroarea del tasso (x 10.000) di segnalazioni nel 2002: casi incidenti e prevalenti.



Fonte: Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica (D.C.D.S.)

L'analisi della distribuzione dei segnalati suddivisi in classi di età (grafico 1.39), evidenzia come una quota rilevante di segnalazioni coinvolga soggetti fra i 20 ed i 24 anni (circa il 36% del totale); tale classe d'età risulta modale anche a livello delle singole macroaree geografiche, con valori che variano dal 35% delle regioni del Nord al 39% del Sud.

Grafico 1.39 – Distribuzione per macroarea dei segnalati in base all'art. 75 suddivisi per classi di età.



Fonte: Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica (D.C.D.S.)

L'analisi per età e sesso dei soggetti effettuata a livello nazionale (tabella 1.11), conferma il dato degli anni precedenti rilevando un'età media dei segnalati di 25 anni ed un rapporto tra sessi di circa 15 maschi per ogni femmina.

Tra le singole macroaree geografiche, l'età media resta sostanzialmente stabile mentre il rapporto tra i due sessi varia tra ca. 12/1 nelle regioni del Nord, 14/1 nel Centro, 22/1 nelle Isole e 25/1 nel Sud.
Dall'analisi della distribuzione geografica delle segnalazioni relative ai casi incidenti e prevalenti suddivisi per età e sesso, emergono le seguenti indicazioni: i segnalati per la prima volta nel corso dell'anno 2002, oltre ad essere mediamente più giovani di coloro per i quali risultano precedenti segnalazioni (24 anni i primi, 27 anni i secondi) presentano un rapporto tra i due sessi che è di circa 13 maschi per ogni femmina contro i 33 dei casi prevalenti.
A livello delle singole macroaree geografiche, se i nuovi soggetti segnalati hanno un'età media che rimane sostanzialmente stabile, coloro già conosciuti dalle Prefetture presentano delle lievi variazioni rispetto al dato nazionale (27 anni), in particolare nelle Isole dove risultano mediamente più giovani di circa 2 anni.
Per quanto riguarda invece il rapporto tra i due sessi, questo varia, nel caso dei soggetti segnalati la prima volta, tra 11/1 delle regioni del Nord e 21/1 del Sud, mentre per i casi prevalenti tra 23/1 del Nord e 90/1 del Sud.

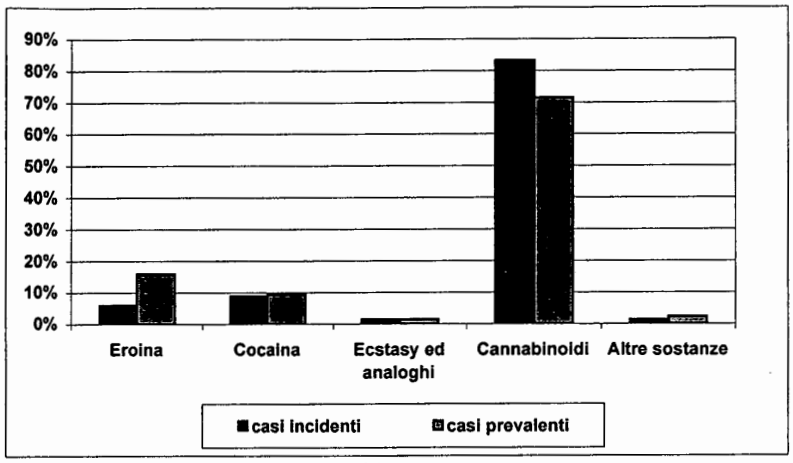
Tabella 1.11– Distribuzione per macroarea dei segnalati in base all'art.75 suddivisi per sesso ed età.

Area	Segnalati nell'anno 2002		Casi incidenti nell'anno 2002		Casi prevalenti nell'anno 2002	
	M/F	*Età media*	*M/F*	*Età media*	*M/F*	*Età media*
Nord-Ovest	12,0	25,3	10,6	24,6	22,9	27,7
Nord-Est	12,9	25,4	11,6	24,9	23,5	27,3
Centro	14,2	25,2	12,3	24,7	44,6	27,5
Sud	25,4	24,4	21,1	23,8	89,8	26,5
Isole	22,3	24,3	18,6	24,0	64,6	25,3
Italia	**14,7**	**25,0**	**12,8**	**24,5**	**33,5**	**27,2**

Fonte: Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica (D.C.D.S.)

Considerando congiuntamente i "nuovi" ed i "vecchi" segnalati, anche nel 2002, come negli anni precedenti, le percentuali più elevate di segnalazioni riguardano soggetti che fanno uso di cannabinoidi, cocaina ed eroina, nella misura rispettivamente di circa l'81%, il 9% e l'8%.
Gli art.75 per il possesso di derivati della cannabis, che in tutte le macroaree sono presenti in misura più rilevante rispetto alle altre sostanze, oscillano da un valore massimo dell'89% nelle Isole ad uno minimo del 77% circa nel Nord-Est.
In quest'ultima area geografica, di contro, si registra la più alta quota di segnalazioni per cocaina (ca. l'11%) e, insieme al Sud, di quelle relative all'eroina (ca. il 9% per entrambe le aree).
La percentuale di casi incidenti segnalati per il possesso di eroina risulta sensibilmente inferiore a quella relativa ai casi prevalenti; situazione opposta si verifica nel caso dei cannabinoidi. Relativamente alle altre sostanze non si rilevano particolari differenze tra le due sottopopolazioni (grafico 1.40).

Grafico 1.40 – Distribuzione percentuale dei segnalati per le diverse sostanze: casi incidenti e prevalenti.



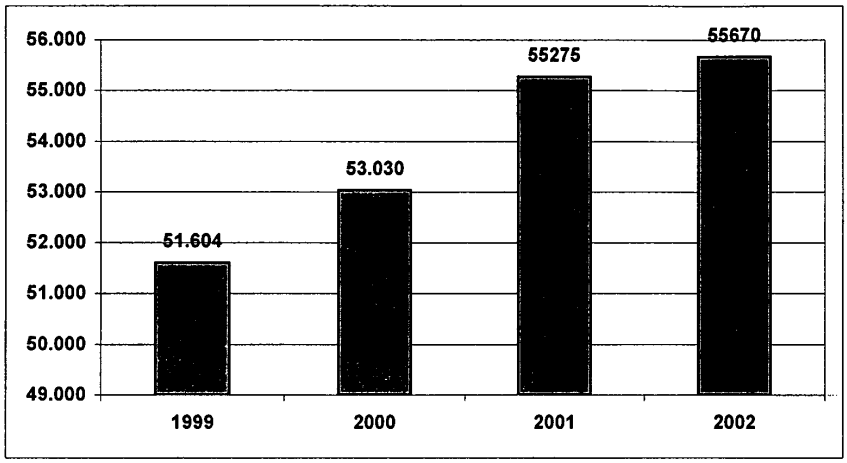
Fonte: Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica (D.C.D.S.)

L'analisi della distribuzione percentuale per sostanza dei soggetti segnalati per la prima volta negli anni 1999-2002 evidenzia una sostanziale stabilità per tutte le sostanze, pur registrandosi rispetto al 2001 un leggero incremento per la cocaina (da circa il 6% al 9%) ed un decremento per i cannabinoidi (da circa l'86% all'83%).
Tra i casi prevalenti dal 1999 al 2002 la percentuale di segnalazioni per cannabis registra, di contro, un lieve incremento passando da circa il 67% nel 1999 al 71% nel 2002, mentre decresce quella relativa all'eroina che dal 20% circa scende al 16%.

Popolazione carceraria maggiorenne

A livello Europeo la quota di detenuti tossicodipendenti o arrestati per reati legati alle droghe sul totale della popolazione carceraria maggiorenne registra i valori più elevati in Portogallo, Spagna ed Irlanda mentre per l'Italia, in linea con la media europea, tale valore risulta pari a ca. 30%.
Nel quadriennio 1999-2002 (grafico 1.41) si rileva un lieve aumento della popolazione carceraria, che da 51.604 soggetti nel 1999 passa a 55.670 nel 2002 con un incremento di circa l'8%.

Grafico 1.41 - Popolazione carceraria negli anni 1999-2002



Fonte: Ministero della Giustizia

Tale incremento può essere in parte dovuto all'aumento del numero di stranieri che, nello stesso periodo di riferimento, sono passati da 14.029 a 16.788: la loro percentuale sulla popolazione carceraria è passata da circa il 27% nel 1999 al 30% nel 2002 (tabella 1.12).

Tabella 1.12 - Percentuale di detenuti stranieri sulla popolazione carceraria (casi prevalenti)

Aree	1999	2000	2001	2002
Nord-Ovest	35%	35%	38%	40%
Nord-Est	41%	45%	46%	46%
Centro	35%	36%	39%	37%
Sud	14%	16%	16%	15%
Isole	14%	15%	14%	17%
ITALIA	**27%**	**29%**	**30%**	**30%**

Fonte: Ministero della Giustizia

Per quanto attiene alla percentuale di detenuti tossicodipendenti sul totale dei detenuti, non si rilevano variazioni sostanziali rispetto al triennio precedente: circa il 29% nel 1999, il 27% nel 2000 ed il 28% nell'ultimo biennio (tabella 1.13)

Tabella 1.13 - Percentuale di detenuti tossicodipendenti sulla popolazione carceraria (casi prevalenti)

Aree	1999	2000	2001	2002
Nord-Ovest	32%	31%	31%	29%
Nord-Est	36%	32%	31%	37%
Centro	30%	26%	32%	27%
Sud	25%	24%	23%	25%
Isole	26%	22%	23%	23%
ITALIA	**29%**	**27%**	**28%**	**28%**

Fonte: Ministero della Giustizia

Tabella 1.14 - Percentuale di detenuti per art.73 sulla popolazione carceraria (casi prevalenti)

Aree	1999	2000	2001	2002
Nord-Ovest	43%	44%	42%	44%
Nord-Est	40%	39%	40%	45%
Centro	40%	35%	36%	39%
Sud	35%	34%	34%	36%
Isole	27%	28%	30%	34%
ITALIA	**37%**	**36%**	**37%**	**39%**

Fonte: Ministero della Giustizia

In leggero aumento nel corso dell'intero quadriennio, risulta la percentuale di detenuti per reati connessi all'art.73 del D.P.R. 309/90; si passa da circa il 37% al 39%. L'analisi della distribuzione di tale popolazione, mostra variazioni tra le singole macroaree che vanno da un minimo di circa 34% nelle Isole al massimo del 45% nel Nord-Est (tabella 1.14).

E' interessante notare come, nell'Italia nord-orientale, si registri anche la quota più elevata di tossicodipendenti tra i detenuti (circa il 37%; nel Veneto questa tocca il valore del 53%).

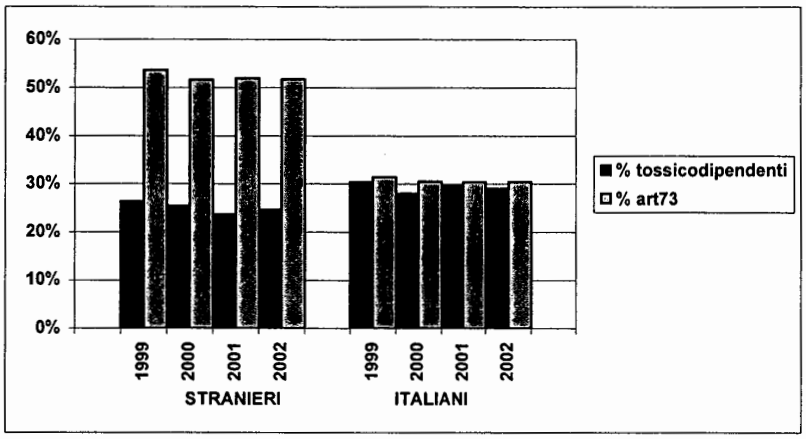
Tale dato è in linea con quanto evidenziato negli anni precedenti (dal 1999 al 2001), in cui le distribuzioni percentuali per macroarea dei tossicodipendenti in carcere e dei ristretti in base all'art.73 assumono valori più elevati nelle regioni settentrionali ed inferiori man mano che da queste si passa a quelle insulari.

Sull'intera popolazione carceraria rilevata nel 2002, gli stranieri sono circa il 30% con valori che vanno dal 46% circa nell'Italia nord-orientale al 15% nel Sud (registrando rispettivamente, a livello regionale, il valore più elevato di circa il 49% nel Veneto ed il più basso in Campania, circa l'11%). Tale distribuzione si conferma anche a livello di trend quadriennale (1999-2002).

Sia tra gli stranieri che tra gli italiani, la percentuale di tossicodipendenti sul totale dei detenuti rimane stabile nel corso del quadriennio assestandosi nel 2002 rispettivamente a circa il 25% tra i primi ed il 29% tra i secondi. La

stessa percentuale, per quanto attiene ai detenuti per l'art.73, risulta nettamente superiore per gli stranieri rispetto agli italiani, con valori che nel 2002 si assestano rispettivamente a circa il 52% ed il 30% (grafico 1.42).

Grafico 1.42 - Distribuzione percentuale (anni 1999-2002) dei detenuti suddivisi per nazionalità in base allo stato di tossicodipendenza ed all'art.73: casi prevalenti



Fonte: Ministero della Giustizia

Diversamente da quanto evidenziato sino ad ora, l'analisi del periodo 1999-2002 (tabelle 1.15-1.16-1.17), ristretta ai soli casi incidenti (i nuovi ingressi nel corso dell'anno), mostra un decremento nel primo triennio di circa il 10% della popolazione carceraria in generale e del 19% dei tossicodipendenti in carcere; per quanto riguarda i soggetti detenuti per reati connessi all'art.73, nell'intero periodo 1999-2002, si rileva un decremento complessivo del loro numero del 24%; la quota di tali soggetti sul totale dei detenuti passa da circa il 36% del 1999 al 31% del 2002. Sempre dall'analisi dei casi incidenti risulta interessante rilevare come i decrementi più evidenti si riscontrino proprio nel Nord-Est per quanto riguarda la quota di tossicodipendenti e nel Centro per i reati connessi all'art.73; tra il 1999 ed il 2002, la quota di tossicodipendenti passa da ca. il 46% a ca. al 31% (Nord-Est), mentre la quota di soggetti detenuti in base all'art.73 passa dal 45% al 31% (Centro).
La quota di stranieri sul totale dei detenuti passa dal 31% circa nel 1999, al 33% del 2000-2001 fino ad arrivare al 37% nel 2002.
Come per i casi prevalenti, anche l'analisi dei "nuovi giunti dalla libertà" relativa all'anno 2002 conferma nelle regioni settentrionali valori percentuali più elevati di tossicodipendenti in carcere, di ristretti in base all'art.73 e di stranieri sul totale dei detenuti; nello specifico tra il Nord-Ovest e le Isole le quote vanno, rispettivamente, dal 32% al 24% per i primi, dal 32% al 29% per i secondi e dal 52% circa all'11% per gli stranieri.

Tabella 1.15 - Percentuale di detenuti stranieri sulla popolazione carceraria (casi incidenti)

Aree	1999	2000	2001	2002
Nord-Ovest	44%	45%	44%	52%
Nord-Est	48%	46%	46%	51%
Centro	38%	42%	45%	45%
Sud	12%	15%	12%	15%
Isole	7%	8%	8%	11%
ITALIA	**31%**	**33%**	**33%**	**37%**

Fonte: Ministero della Giustizia

Tabella 1.16 - Percentuale di detenuti tossicodipendenti sulla popolazione carceraria (casi incidenti)

Aree	1999	2000	2001	2002
Nord-Ovest	34%	29%	30%	32%
Nord-Est	46%	31%	28%	31%
Centro	33%	27%	35%	31%
Sud	24%	25%	25%	28%
Isole	27%	27%	26%	24%
ITALIA	**32%**	**27%**	**29%**	**30%**

Fonte: Ministero della Giustizia

Tabella 1.17 - Percentuale di detenuti per art.73 sulla popolazione carceraria (casi incidenti)

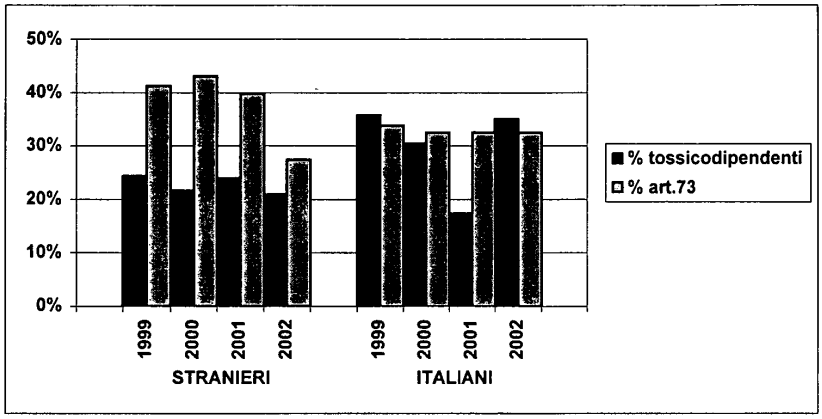
Aree	1999	2000	2001	2002
Nord-Ovest	40%	41%	41%	32%
Nord-Est	33%	33%	32%	32%
Centro	45%	42%	38%	31%
Sud	31%	31%	30%	28%
Isole	27%	26%	27%	29%
ITALIA	**36%**	**36%**	**35%**	**31%**

Fonte: Ministero della Giustizia

La percentuale di tossicodipendenti tra i detenuti, suddivisi per nazionalità, mostra andamenti diversi tra gli italiani e gli stranieri (grafico 1.43). Per quanto riguarda la quota dei primi, si rileva un forte decremento nel primo triennio per poi risalire dal 2001 al 2002 (dal 1999 al 2002 rispettivamente circa il 36%, il 30%, il 17% ed il 35%), mentre per gli stranieri si registrano oscillazioni meno forti, con una diminuzione della quota di tossicodipendenti tra il 1999 ed il 2000, un successivo incremento dal 2000 al 2001 ed una nuova diminuzione

nell'ultimo biennio (dal 1999 al 2002 rispettivamente il 24% circa, il 22%, il 24% ed il 21%).

Grafico 1.43 - Distribuzione percentuale (anni 1999-2002) dei detenuti suddivisi per nazionalità in base allo stato di tossicodipendenza ed all'art.73: casi incidenti



Fonte: Ministero della Giustizia

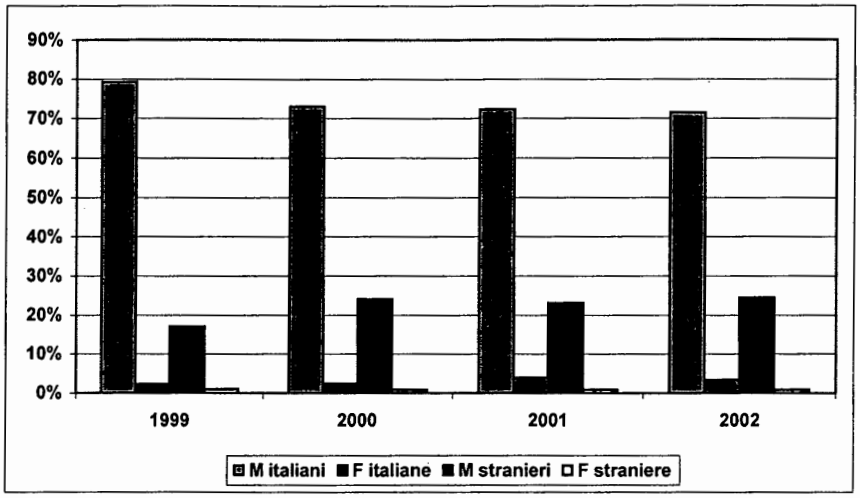
Al contrario la percentuale dei detenuti per reati connessi alla vendita e traffico di sostanze stupefacenti (art.73 del D.P.R. n. 309/90) evidenzia un trend in diminuzione per gli stranieri nel triennio 2000 - 2002 e una condizione di stabilità fra i detenuti italiani (grafico 1.43).

Minori e giustizia

Nel 2002 il Dipartimento Giustizia Minorile del Ministero della Giustizia rileva che i giovani (fino ai 18 anni) facenti uso di sostanze stupefacenti, venuti a contatto con i diversi Servizi della Giustizia Minorile (1), sono stati 1.100: questi sono prevalentemente italiani (il 74,8%), soprattutto maschi (95,8%) di età compresa tra i 16 ed i 17 anni (83%).
Nel quadriennio 1999-2002 (grafico 1.44) si evidenzia un costante decremento nel numero di minori in carcere: si passa da 1.219 del 1999, a 1.128 del 2000, a 1.116 nel 2001, a 1.100 nel 2002; si riscontra, inoltre, che la quota di maschi italiani è leggermente diminuita negli anni (dal 79,3% del 1999 al 71,5% del 2002) e di contro è aumentata la quota di stranieri (dal 17% al 24,4%); le giovani straniere mantengono un andamento stabile e minoritario (0,8% in tutti gli ultimi tre anni) mentre le minori italiane aumentano leggermente (dal 2,2% al 3,4%).

[1] Si intendono: centri di prima accoglienza, istituti penali per minorenni, uffici di servizio sociale per i minorenni, comunità

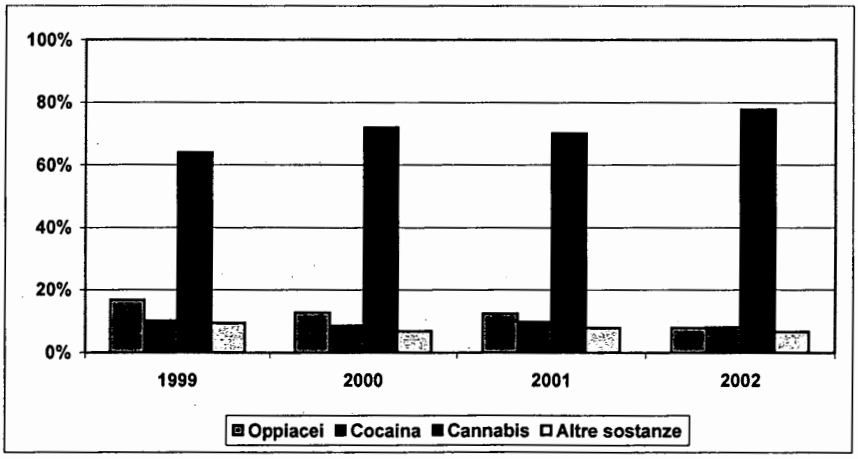
Grafico 1.44 - Distribuzione percentuale dei minori in carcere per sesso e nazionalità (anni 1999- 2002)



Fonte: Ministero della Giustizia – Dipartimento Giustizia Minorile

Dall'analisi delle informazioni relative alla principale sostanza d'abuso tra i minorenni in carcere, la cannabis risulta essere la sostanza più assunta (dal 77,6%), a cui seguono gli oppiacei e la cocaina, entrambe al 7,8%. Analizzando il periodo '99-02 (grafico 1.45), si può osservare che mentre la quota di consumatori di cannabis presenta un andamento variabile durante gli anni ma in continua crescita (dal 64% del '99 si arriva all'attuale 77,6%), il consumo di cocaina tra i minori tende a diminuire, anche se non in modo costante (10,1% del '99, 8,5% nel 2000, 9,7% nel 2001 e 7,8% nel 2002) mentre quello di oppiacei diminuisce costantemente (dal 16,7% del '99, al 12,5% nel biennio 2000-2001 all'attuale 7,8%).

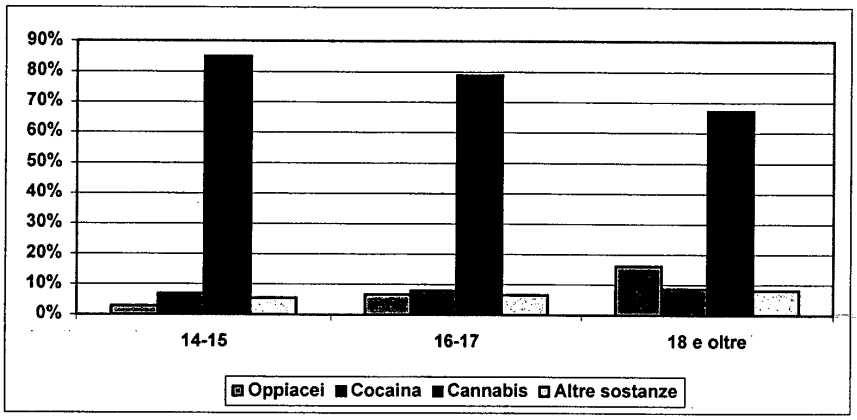
Grafico 1.45 - Distribuzione percentuale dei minori in carcere per principale sostanza d'abuso (anni 1999-2002)



Fonte: Ministero della Giustizia – Dipartimento Giustizia Minorile

Nell'anno 2002 si rileva un fenomeno evidenziato in parte anche negli anni precedenti (fatta eccezione per il 1999, in cui alcuni dati non sono disponibili): al crescere dell'età dei minori in carcere si registra una diminuzione dell'uso di cannabinoidi ed una crescita nell'uso di oppiacei e cocaina. Il consumo di cannabinoidi, infatti, riguarda l'84,8% del totale dei 14-15enni, il 78,8% dei 16-17enni ed il 67,2% dei più grandi; gli oppiacei sono consumati rispettivamente dal 2,8%, 6,8% e 16,1% dei minori; la cocaina risulta essere sostanza d'abuso per il 7% circa dei più piccoli, dall'8% circa dei 16-17enni e dall'8,6% dei più grandi (grafico 1.46).

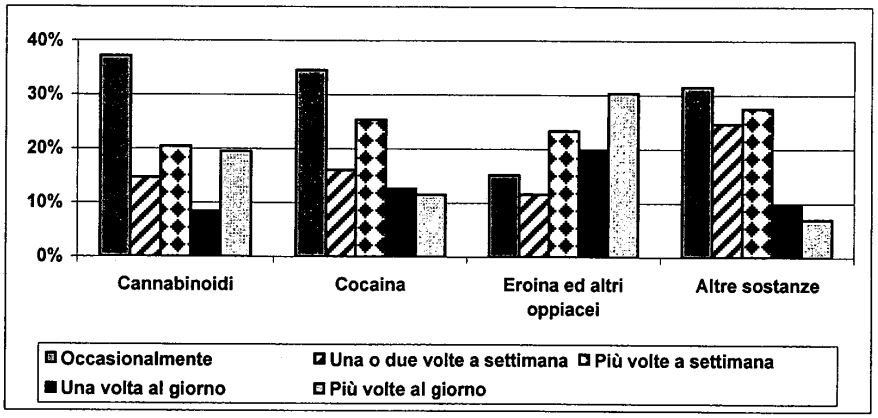
Grafico 1.46 - Distribuzione percentuale dei minori in carcere per principale sostanza d'abuso, secondo la classe d'età (anno 2002)



Fonte: Ministero della Giustizia – Dipartimento Giustizia Minorile

Relativamente alla "frequenza d'uso", la situazione cambia in base alle diverse sostanze considerate: se tra i consumatori di "eroina ed altri oppiacei" la percentuale più elevata di soggetti (30%) si situa nella categoria d'uso "Più volte al giorno", l'assunzione "occasionale" di cannabinoidi e cocaina si rileva rispettivamente nel 37% e 34% dei casi (grafico 1.47).

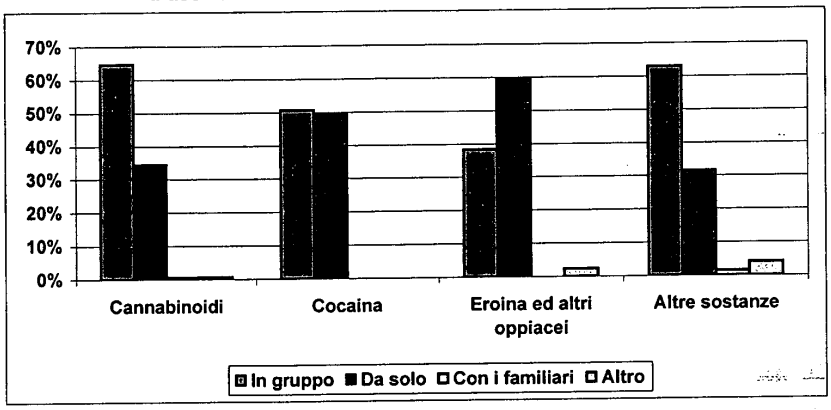
Grafico 1.47 - Distribuzione percentuale dei minori in carcere secondo la "frequenza d'uso" delle diverse sostanze (anno 2002)



Fonte: Ministero della Giustizia – Dipartimento Giustizia Minorile

Per quanto riguarda la "modalità d'uso" (grafico 1.48) delle diverse sostanze si rileva quanto segue: la maggior parte dei consumatori di cannabinoidi (65%) assume la sostanza in situazioni di "gruppo", nel caso dell'eroina e degli altri oppiacei la percentuale più elevata di soggetti dichiara un consumo "solitario" (59%), per quanto riguarda infine l'assunzione di cocaina non si evidenziano differenze rilevanti tra le quote percentuali relative alle due sopramenzionate modalità d'uso (rispettivamente 51% e 49%).

Grafico 1.48 - Distribuzione percentuale dei minori in carcere secondo la "frequenza d'uso" delle diverse sostanze

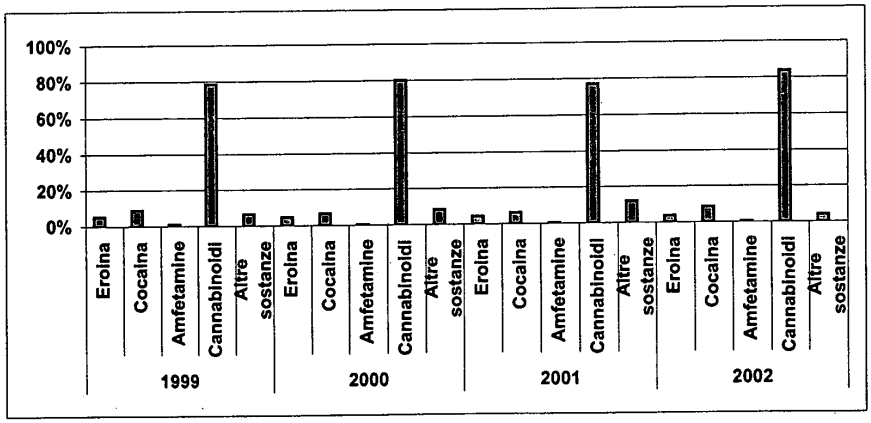


Fonte: Ministero della Giustizia – Dipartimento Giustizia Minorile

Uso di droghe in ambito militare

Nel quadriennio 1999-2002, l'analisi delle distribuzioni delle sostanze d'abuso primario tra i consumatori di sostanze illegali in ambito militare, evidenzia una netta prevalenza degli assuntori di cannabinoidi ed un limitato consumo di eroina, cocaina ed amfetamine; se per questi ultimi si registra una lieve decremento dei valori percentuali, gli assuntori di cannabinoidi passano dal 79% del 1999 all' 84% del 2002 (grafico 1.49).

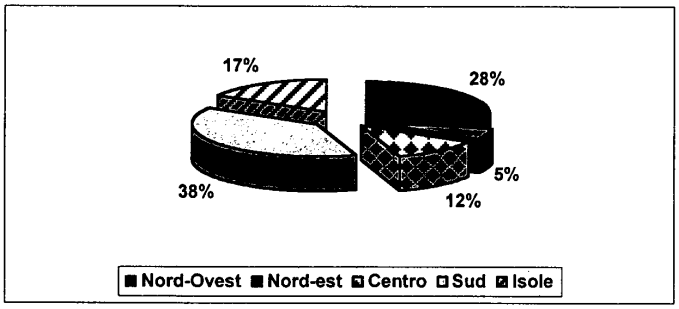
Grafico 1.49 - Sostanza d'abuso primaria tra i soggetti consumatori di sostanze illegali in ambito militare (periodo 1999-2002)



Fonte: Ministero della Difesa

Nel corso dell'anno 2002 (grafico 1.50), la percentuale più elevata dei consumatori che costituiscono l'oggetto della presente analisi viene rilevata nel Sud (38%), seguita dal Nord-Ovest (28%), Isole (17%), Centro (12%)e Nord-Est (5%).

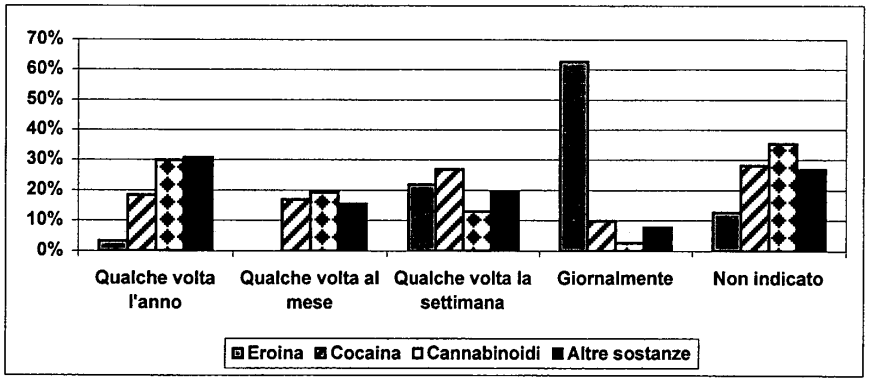
Grafico 1.50 – Distribuzione dei consumatori di sostanze illegali in ambito militare: per macroarea



Fonte: Ministero della Difesa

Il 75% dei militari che assumono sostanze psicotrope, ne facevano già uso *"prima dell'incorporamento"*.
Relativamente alla frequenza d'uso (grafico 1.51) si evidenzia una diversa situazione in base alla sostanza considerata: se tra i consumatori di eroina la maggior parte dei soggetti (63%) si situa nella categoria d'uso *"giornaliero"*, tra chi dichiara di assumere cannabinoidi l'uso sporadico (*"qualche volta l'anno"*) equivale al 30%.
Per quanto riguarda gli assuntori di cocaina, il 27% dichiara una frequenza d'uso quantificata in *"qualche volta la settimana"*.
Da rilevare la quota consistente di coloro che non hanno indicato la frequenza d'uso non permettendo la discriminazione fra un uso saltuario ed uno più consistente delle sostanze in esame.

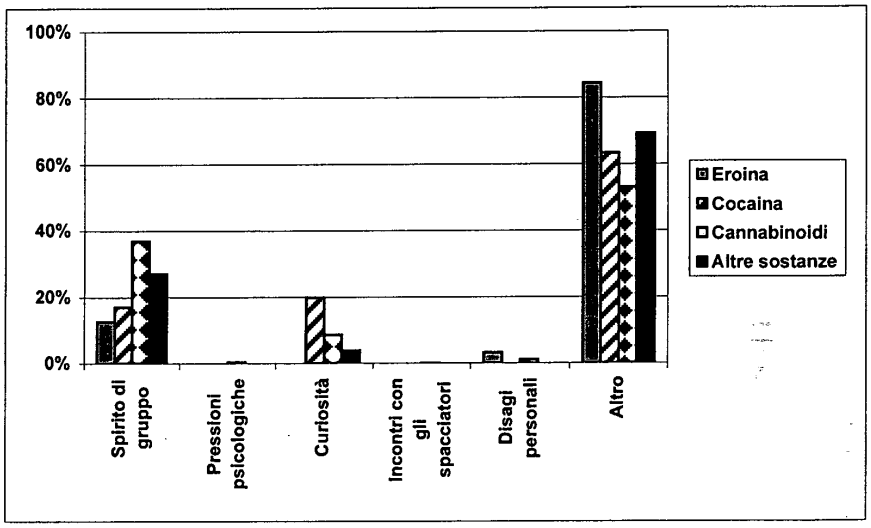
Grafico 1.51 – Distribuzione dei consumatori di sostanze illegali in ambito militare: frequenza d'uso



Fonte: Ministero della Difesa

Analizzando, infine, le motivazioni che spingono all'assunzione di sostanze psicotrope è possibile osservare che, tra coloro che assumono cannabinoidi ed eroina, rispettivamente il 37% ed il 13% lo fanno per "spirito di gruppo", mentre per quanto riguarda la cocaina, il 20% inizia ad utilizzarla per "curiosità" (grafico 1.52).
Come nel caso della frequenza d'uso, la quota di coloro che hanno dichiarato altre motivazioni rispetto a quelle commentate non consente una chiara individuazione degli aspetti del fenomeno in osservazione.

Grafico 1.52 – Distribuzione dei consumatori di sostanze illegali in ambito militare: motivo dell'assunzione



Fonte: Ministero della Difesa

PARTE 2

Gli interventi istituzionali

Introduzione

I riferimenti alle politiche di contrasto adottate a livello europeo

Le politiche e le strategie nazionali

Le priorità dell'azione dell'Italia e del Governo

Gli interventi delle Amministrazioni centrali dello Stato

- Ministero del Lavoro e delle politiche sociali
  - Dipartimento per le politiche sociali e previdenziali
    - Direzione generale per la prevenzione e il recupero dalle Tossicodipendenze e Alcoldipendenze e per l'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze
    - Direzione generale per la diffusione delle conoscenze e delle informazioni in merito alle politiche sociali
  - Dipartimento per le politiche del lavoro e dell'occupazione e tutela dei lavoratori
    - Direzione generale per l'Impiego, l'orientamento e la formazione
    - Direzione generale per l'orientamento e la formazione professionale
- Ministero dell'Interno
  - Dipartimento per gli affari interni e territoriali
    - Direzione centrale per la Documentazione e la Statistica
    - Direzione centrale per i Servizi Antidroga
    - Direzione centrale per i diritti civili, la cittadinanza e le minioranze
- Ministero della Giustizia
  - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria.
    - Ufficio del Capo del Dipartimento – Ufficio Studi, ricerche, legislazione e rapporti internazionali
    - Ufficio per lo sviluppo e la gestione del sistema informativo
  - Istituto superiore di studi penitenziari
  - Direzione generale dei detenuti e del trattamento –
    - Ufficio servizio sanitario
    - Ufficio IV "Osservazione e trattamento intramurale"
  - Direzione generale dell'esecuzione penale esterna
  - Direzione generale del personale e della formazione
    - Ufficio V
  - Dipartimento per la Giustizia Minorile
  - Dipartimento degli Affari di Giustizia
    - Direzione generale della Giustizia Penale
- Ministero della Difesa
  - Esercito
  - Aeronautica Militare
  - Marina Militare
  - Carabinieri
- Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
- Ministero della Salute
- Ministero degli Affari Esteri

Gli interventi delle Regioni e delle Province Autonome

Gli interventi istituzionali

Introduzione

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

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

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

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

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

- l'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze
- la rete dei servizi
- i provvedimenti regionali più significativi
- la gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga
- i progetti regionali in corso
- la presentazione di un progetto o un'esperienza di successo, conclusa o in fase di completamento, in materia di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, ovvero in materia di organizzazione, formazione e ricerca
- i costi della rete dei servizi
- gli obiettivi per il 2003.

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

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

Riferimenti alle politiche di contrasto adottate a livello europeo

L'azione di coordinamento delle politiche in materia di stupefacenti

Il Piano d'azione dell'Unione Europea 2000-2004, strumento attuativo della Strategia dell'Unione europea in materia di droghe del dicembre 1999, ha focalizzato sei obiettivi prioritari e identificato i criteri per la valutazione del loro raggiungimento.
Il Piano ha, pertanto, contribuito in modo significativo a promuovere la consapevolezza dell'esigenza di attività coordinate, in materia di droghe e tossicodipendenze, sia a livello nazionale che internazionale.
Peraltro, l'importanza di un'azione coordinata e multidisciplinare, per affrontare il consumo e lo spaccio di sostanze stupefacenti, era stata evidenziata in precedenti accordi internazionali fin dal 1987. Più recentemente, la Declaration on guiding principles of drug demand reduction, approvata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite nel 1998, ha posto il coordinamento delle azioni di contrasto alle droghe come base di una politica bilanciata e globale in materia di stupefacenti.
L'Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (E.M.C.D.D.A.), incaricato dal Consiglio di svolgere un'azione di monitoraggio dell'attuazione del Piano, ha pubblicato una relazione nella quale il coordinamento viene definito come "il compito di organizzare e integrare i vari elementi, compresa la risposta nazionale al problema degli stupefacenti, con l'obiettivo di armonizzare il lavoro e, almeno implicitamente, di rafforzarne l'efficacia". Ad oggi, però, esistono differenze significative nell'interpretazione della citata definizione da parte degli Stati membri: il meccanismo di coordinamento viene, a volte, inteso come semplice scambio di informazioni fra il settore del trattamento e quello dello controllo degli stupefacenti. Il coordinamento sembra diventare un concetto più chiaro, forse, proprio quando manca.
Uno studio condotto da E.M.C.D.D.A. nel 2002 ha analizzato e descritto in modo dettagliato e comparativo le strategie e i meccanismi di coordinamento nei 15 Paesi dell'Unione europea più la Norvegia. Sebbene si tratti, sulla base delle competenze proprie dell'Osservatorio, di una semplice mappatura dell'esistente, appare chiaro come fra i 16 Paesi siano presenti elementi comuni, come un accresciuto interesse da parte del rappresentanti politici al settore, l'adesione ai principi della Strategia U.E., la maggior considerazione prestata a criteri di valutazione e di management, ma anche le diverse interpretazioni date ai singoli settori di intervento (prevenzione, trattamento, riduzione dell'offerta) dovute a differenze culturali proprie dei Paesi o ai significati di tipo ideologico di origine politica.

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

Il Rapporto annuale dell'Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze relativo ai dati e alle informazioni raccolte nel corso dell'anno 2002 è attualmente in fase di redazione. Verrà presentato ufficialmente a Bruxelles in autunno nelle 13 lingue dei Paesi U.E., più la Norvegia.
I dati statistici non sono, pertanto, al momento disponibili ma è possibile offrire una sintesi degli elementi più significativi in relazione alle priorità affrontate.
L'attività di standardizzazione dei flussi informativi ha consolidato la banca dati relativa ai 5 indicatori epidemiologici-chiave:

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

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

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

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

produzione e il traffico di sostanze stupefacenti resta un'attività primaria dei gruppi criminali in Europa. Nessun altro settore del crimine organizzato raccoglie un così ampio profitto".
Un attenzione particolare viene riservata nella parte di approfondimento ai temi specifici relativi a:
- L'uso di alcool e droghe nella popolazione giovanile di età 12-18 anni
- L'esclusione sociale e il reinserimento
- La spesa pubblica nell'area della riduzione della domanda di droghe

Allargamento dell'Unione europea e stupefacenti

Nel Programma di lavoro 2001-2003 dell'Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze, il tema dell'allargamento riveste carattere di speciale attenzione.
A seguito dell'approvazione del documento di Strategia per l'allargamento, un importante lavoro preparatorio è stato avviato da E.M.C.D.D.A., attivando uno speciale settore di attività ("Enlargement"). I rappresentanti dei 13 Paesi candidati (Bulgaria, Cipro, Repubblica ceca, Estonia, Lettonia, Lituania, Malta, Polonia, Romania, Slovacchia, Slovenia, Turchia e Ungheria), sono stati invitati a partecipare alle riunioni dei Punti Focali nazionali della rete Reitox, in qualità di osservatori, a partire dal 2002. Grazie al supporto fornito dalla Commissione europea, attraverso le risorse rese disponibili dal progetto Phare, l'Agenzia di Lisbona ha condotto una serie di seminari tematici, in cooperazione con gli Stati membri. Speciale attenzione è stata dedicata agli indicatori epidemiologici standardizzati e all'organizzazione del sistema di rete nazionale.
La prospettiva di un'Unione europea allargata è fonte di seria preoccupazione per il rischio di un aumento del traffico di sostanze stupefacenti, specialmente da e attraverso i paesi dell'Europa centrale e orientale.
Il traffico transfrontaliero ha registrato un aumento crescente dopo il 1989, raggiungendo attualmente livelli di criticità. Nel 1991 fu avviato il programma Phare per offrire assistenza ai Paesi dell'Europa centrale nella lotta contro la droga; all'epoca i paesi beneficiari percepivano il problema della droga in massima parte in termini del loro ruolo di "paesi di transito". Ad oggi, i dati disponibili, pubblicati annualmente da E.M.C.D.D.A. nel documento Relazioni nazionali dei Paesi candidati, evidenziano che il consumo di droghe è in aumento e i livelli e le tendenze stanno diventando comparabili fra città di pari dimensione. D'altro canto, gli importanti sequestri di sostanze stupefacenti lungo la rotta dei Balcani e nell'Europa centrale confermano il ruolo di regione di transito e deposito sia per l'eroina che per le altre sostanze illecite, compresi i precursori chimici.
Il consumo di droghe nei Paesi candidati sta raggiungendo la media dell'U.E. In particolare:
- l'eroina, assunta principalmente per via iniettiva, sta gradualmente sostituendo sia gli oppiacei di produzione locale che le altre sostanze ed è la droga più diffusa tra coloro che chiedono di entrare in terapia per la dipendenza di oppiacei. Mentre nei Paesi U.E. la popolazione formata dai consumatori di oppiacei è sostanzialmente stabile e sta costantemente "invecchiando", nella maggioranza dei Paesi candidati, dove il fenomeno è più recente, l'uso di eroina interessa soggetti più giovani e desta serie preoccupazioni circa i problemi futuri
- le droghe sintetiche e, in misura minore, la cocaina fanno registrare un notevole incremento del numero di consumatori. Tali sostanze, genericamente percepite come "pulite" o non pericolose, in quanto non assunte per via iniettiva, rappresentano un modello di consumo legato al divertimento

- la cannabis è la droga più diffusa, specialmente nel contesto di un consumo ricreativo e sperimentale.
- Lo studio E.S.P.A.D. ha rilevato che nella fascia di popolazione in età scolastica, il numero degli alunni di 15-16 anni che hanno provato una qualunque droga illecita è raddoppiato tra il 1995 e il 1999. Al crescente livello del consumo di stupefacenti si accompagna un aumento del consumo di alcool e tabacco, nonché un progressivo abbassamento dell'età del primo consumo
- L'AIDS/HIV è più diffuso nell'Unione europea, ma i comportamenti ad alto rischio legati alla modalità di assunzione sono più evidenti nei Paesi candidati. La diffusione dell'epidemia costituisce una minaccia per i futuri confini esterni dell'U.E. e richiede lo sviluppo di un approccio comune al problema.
- Il rapporto esistente tra il traffico di stupefacenti, la criminalità organizzata, la società civile e l'economia globale non trovano ostacoli nelle frontiere esterne.

Nell'Unione europea allargata sarà necessario affrontare sfide impegnative e iniziative volte ad introdurre strumenti appropriati, potenziare il coordinamento delle attività nei diversi settori di intervento, rafforzare i meccanismi informativi e assegnare risorse adeguate nell'ottica di un approccio comune al fenomeno delle droghe, con particolare attenzione all'equilibrio e all'integrazione delle politiche di riduzione della domanda e riduzione dell'offerta.

Le politiche e le strategie nazionali

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anche in questi organismi l'Italia continua a garantire e potenziare sue qualificate presenze anche per la definizione degli indirizzi europei per le varie materie tecniche.
È intenzione del governo italiano confermare e rafforzare nel prossimo futuro la linea di presenza qualificata in tali organismi ed affermare una posizione del Paese sempre più attiva sia nel recepire gli indirizzi europei in materia sia nel proporsi come soggetto attivo di determinazione delle scelte europee di settore.
È stata recentemente conclusa anche la campagna informativa nazionale sugli effetti negativi sulla salute derivati dall'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope avviata nell'anno 2002 i cui risultati sono stati sottoposti a procedure di validazione.
Diversamente dal passato la campagna informativa si è articolata in due segmenti operativi: una prima parte è stata assegnata all'agenzia EURO RSCG ed ha avuto le caratteristiche specifiche delle campagne pubblicitarie condotte attraverso i media più diffusi (TV, stampa, internet).
Una seconda parte della campagna affidata ad enti no profit è stata realizzata con l'incontro diretto di giovani e cittadini in molte località italiane e con eventi spettacolari che hanno coinvolto migliaia di giovani.
Con questa seconda metodologia operativa la campagna si è prefisso l'obiettivo di raggiungere, per la prima volta, direttamente i soggetti verso i quali è spesso mirata l'azione di "reclutamento" all'uso di sostanze, per esercitare un'azione capillare e positiva orientata contro l'uso di ogni droga.
I primi esiti della procedura di validazione si rivelano confortanti. Il ricordo della campagna pubblicitaria è pari al 57,97% degli intervistati ed il maggior impatto è stato ottenuto dai media televisivi. Il messaggio pubblicitario (o ci sei o ti fai) è stato diffusamente interpretato come prevenzione sugli effetti nocivi della droga.
Per la parte di campagna caratterizzata invece da eventi, incontri itineranti, manifestazioni, testimonianze, discussioni, le procedure di validazione ancora in corso indicano una particolare attenzione e presenza del target di riferimento in ragione di informazioni presentate con coinvolgimento più diretto e non mediato da altri mezzi di comunicazione. Tale modalità metodologica ha permesso, secondo i primi esiti, una recettività più significativa delle principali tematiche che le istituzioni hanno voluto diffondere con questa campagna.
Se le prime indicazioni verranno confermate al termine della procedura di validazione le metodologia sperimentate saranno considerate come riferimento per le successive campagne informative.
La riforma delle istituzioni del nostro Paese in senso federale ha impegnato ed impegnerà le nostre istituzioni competenti in materia in un confronto costante tra indirizzi generali di politica del settore di competenza dello Stato centrale ed indirizzi regionali di politica e di gestione del settore stesso. Il compito tutt'altro che semplice da realizzare in un ambito ed in una materia, che di per se si presentano molto complessi, può essere portato a termine solo in un confronto serrato e continuo tra istituzioni dello Stato ed istituzioni regionali. È per questo che il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, in uno con la Direzione generale per la prevenzione e il recupero dalle tossicodipendenze e alcooldipendenze e per l'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze e con il Comitato Scientifico dell'Osservatorio, ha promosso ed avviato un confronto serrato con tutte le regioni italiane su temi di carattere generale quali l'accreditamento delle strutture pubbliche e private operanti nel settore, la istituzione dei dipartimenti delle dipendenze, la riforma del D.M. n. 444.

Le priorità dell'azione dell'Italia e del Governo

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

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

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

Informazione

L'obiettivo principale degli interventi di informazione nel particolare settore è quello di pervenire al miglioramento della conoscenza del fenomeno della droga e della tossicodipendenza e delle conseguenze, di vario genere, derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope.
L'informazione, pertanto, dovrà assumere le caratteristiche della validità scientifica, della chiarezza e della coerenza.
Deve essere chiaramente veicolato il messaggio che l'assunzione di qualsiasi sostanza stupefacente o psicotropa (comprese quelle inappropriatamente definite leggere o ricreazionali) è dannosa per la salute personale e pericolosa per la società nel suo insieme. Occorre anche valorizzare i modelli e gli stili di vita sani e liberi dalle droghe ed informare i giovani sulla vulnerabilità psicobiologica alle droghe sottraendo le droghe stesse alla dimensione "mitica" della trasgressione, per riportarle a quelle di una "trappola" per persone con svantaggi personali e socio-ambientali. In tal senso deve essere sottolineato il fatto che l'uso precoce delle droghe cosiddette "legali" o di quelle impropriamente definite "leggere" può divenire un "precursore biologico-comportamentale" verso l'uso di altre sostanze dagli effetti progressivamente più "pesanti".
Dovrà essere privilegiata l'azione integrata di più interventi (mezzi di informazione, comunità locali, piccoli gruppi, attività "faccia a faccia", educazione tra pari, ecc.), evitando un'unica modalità di approccio, al fine di ampliare le possibilità di successo nel lungo periodo.

Prevenzione

Gli adolescenti, essendo i soggetti più a rischio, rappresentano, pertanto, il *target* principale al quale vanno rivolti gli interventi di prevenzione, allo scopo di evitare loro il primo - e più pericoloso - contatto con le droghe. Peraltro, già dalla prima infanzia occorre porre quelle basi formative che contrastino le principali forme di vulnerabilità psico-biologica, che si manifestano più avanti nell'adolescenza e che costituiscono le condizioni a rischio per l'instaurarsi dei disturbi da uso di sostanze.
Occorre tener conto degli elementi significativi che rendono gli adolescenti, al di là delle interferenze del gruppo di appartenenza e delle pressioni dell'offerta, disponibili all'assunzione di sostanze per la "curiosità" di sperimentarle o per farne un uso voluttuario: scarsa considerazione di sé; difficoltà dell'adattamento sociale; mancanza di controllo degli impulsi; aggressività; carenza del supporto parentale; interferenza degli stress ambientali.
E' necessario, pertanto, che le agenzie educative (famiglia, scuola, educatori della rete sociale) siano impegnate a coinvolgere i bambini e gli adolescenti nell'attivazione di strategie che consentano agli stessi, in piena autonomia, di tollerare gli elementi di frustrazione e controllare gli impulsi attraverso esperienze

relazionali, impegni, verifiche. Particolare attenzione dovrà essere posta ad "alfabetizzare" le relazioni interpersonali, intervenendo sulla comunicazione emozionale, sull'accettazione dei limiti, sull'allenamento alla progettualità, compiti questi che già appartengono al processo educativo, ma possono divenire anche strumenti essenziali per la prevenzione dell'uso di sostanze.
Occorre predisporre ed avviare progetti mirati di formazione che acquisiscano per le loro modalità realizzative il consenso e la partecipazione dei genitori, degli insegnanti e degli educatori, finalizzati anche a far riguadagnare alla famiglia, alla scuola e ai luoghi di aggregazione giovanile in genere, il ruolo di ambienti significativi di crescita in un contesto socio-morale sicuro.
La famiglia e la scuola hanno, pertanto, il compito di porre particolare attenzione a comportamenti che, nel bambino e nell'adolescente, pur non inquadrati in patologie conclamate, meritano un ascolto particolare e strategie mirate di intervento educativo, anche senza il ricorso ad interventi specialistici.
Dovranno essere valorizzate le strategie di educazione alla quotidianità e a sperimentare le emozioni ordinarie, quelle della vita e delle relazioni di ogni giorno. Allo stesso modo si dovrà far crescere il senso di appartenenza alla famiglia, alla scuola e alle istituzioni, alla comunità in generale, condizione che appare essere estremamente "protettiva" rispetto all'assunzione di droghe illegali. I giovani dovranno essere orientati verso idealità e valori capaci di rispondere ai quesiti di senso sull'esistenza e costituire un obiettivo "elevato" capace di competere, per i forti contenuti emozionali, con le gratificazioni artificiali ed effimere delle droghe.
È necessario prestare la massima attenzione alle condizioni psico-patologiche o alle difficoltà comportamentali gravi nel bambino e nell'adolescente: se ignorate o non affrontate per tempo in modo adeguato, esse si caratterizzano come vere e proprie condizioni "predittive" dell'uso o dell'abuso di sostanze; gli indicati disturbi trovano, infatti nell'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, facili quanto illusorie opportunità di automedicazione, fino allo stabilirsi di un legame difficilmente scindibile tra individuo e sostanza. In tali casi, appare necessaria un'azione preventiva, specifica e personalizzata, tesa ad evitare una vera e propria vulnerabilità psico-biologica per le sostanze stupefacenti o, quanto meno, per indirizzare maggiori risorse socio-educative ai soggetti ed alle loro famiglie.

Formazione

Il diffondersi di vaste categorie di consumatori che assumono sostanze diverse dall'eroina e che tendono a non considerarsi tossicodipendenti, impone la necessità di ampliare la formazione degli operatori e di prevedere nuove strategie d'intervento interdisciplinare.
Anche le modalità per affrontare e curare i consumatori cronici di oppiacei, di alcool e di droghe più anticamente diffuse dovranno essere tuttavia riviste ed aggiornate al fine di ridurre i tassi di cronicizzazione dell'utenza che possono essere in qualche modo aggravati da interventi e trattamenti impropri mirati più al contenimento sociale dell'utenza che non all'affrontamento ed alla soluzione del problema clinico ed educativo.
Occorre, pertanto, potenziare ed aggiornare gli interventi formativi e di supervisione, predisponendo programmi e progetti di formazione continua per gli insegnanti, le famiglie, gli operatori del settore, le forze di polizia, il personale che gestisce luoghi di divertimento e di aggregazione giovanile. In particolare, dovranno prevedersi programmi di formazione e di aggiornamento degli operatori sociali e sanitari attraverso la partecipazione possibilmente congiunta di operatori pubblici e del privato sociale, finalizzati al miglioramento delle competenze. E' auspicabile, in tal

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

Trattamenti

La varietà di trattamenti posti in essere nel nostro Paese e la necessità di individuare percorsi efficaci basati su metodi scientifici condivisi, esigono che i trattamenti, comunque finalizzati alla completa riabilitazione psico-fisica della persona, debbano basarsi sulle più ampie risultanze scientifiche, sulle evidenze di efficacia e su standard professionali già esistenti o da individuare.
In tale ottica occorre valorizzare l'attività dell'attuale Osservatorio Permanente delle tossicodipendenze e del suo Comitato Scientifico. Il Comitato Scientifico in particolare anche a mezzo della consultazione pluralistica delle varie società scientifiche ed associazioni tecniche presenti nel campo delle dipendenze patologiche dovrà approfondire i seguenti temi:

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

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

Reinserimento socio-lavorativo

A tal fine debbono essere attuate iniziative di formazione specifiche rivolte a persone ex tossicodipendenti o in fasi avanzate del trattamento riabilitativo.
Dovrà, pertanto, essere favorita l'integrazione socio-lavorativa delle persone con problemi di tossicodipendenza attraverso la collaborazione dei Servizi pubblici per l'impiego, in una logica di "lavoro in rete" con i Servizi territoriali pubblici e privati per le tossicodipendenze (Ser.T., Comunità, Cooperative sociali, Enti del volontariato); non va nascosto, peraltro, che la maggior parte dei tossicodipendenti tende a gestire autonomamente la propria esclusione dal mercato del lavoro, ricorrendo solo di rado a strutture ed organizzazioni diverse dai servizi socio-sanitari che frequenta.
I servizi provinciali per l'impiego dovranno quindi essere in grado di attivare la connessione tra le caratteristiche delle posizioni di lavoro disponibili (offerta) e le capacità e le aspettative delle persone che stanno affrontando in modo terapeutico problemi di dipendenza (domanda).
Possono essere utilmente assunte le seguenti iniziative:

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

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

Riduzione dell'offerta

Il fenomeno droga ha progressivamente assunto, negli ultimi anni, connotati di crescente complessità, sia per quanto riguarda la capillarità e la diffusione del traffico illecito, sia relativamente alle nuove sostanze e alle modalità del loro uso.
Il traffico degli stupefacenti è notoriamente uno dei più cospicui mercati illeciti di cui la criminalità organizzata si è impadronita nel dopoguerra. Secondo un rapporto del Gruppo di azione finanziaria internazionale (G.A.F.I.) del 1998, i proventi del traffico a livello mondiale venivano quantificati approssimativamente in 120 miliardi di dollari annui, di cui circa 85 immessi nel circuito del riciclaggio; è fondato ritenere che la situazione attuale presenti aspetti ancor più gravi.
Negli ultimi quindici anni il trend del fenomeno è in costante crescita, come testimoniano eloquentemente le cifre dei sequestri. In Italia, le operazioni antidroga sono passate da 4.100 nel 1980 a 57.188,707 nel 2001, i sequestri di eroina da 190 kg a 2.004,588, quelli di cocaina da 53 kg a 1.807,910, quelli di cannabis ed hashish da 4.000 kg a 53.078,114; le persone denunciate sono aumentate da 7.000 a 33.872.
Le cause di questo aumento esponenziale si possono sintetizzare nei seguenti punti:

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

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

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

Gli interventi delle Amministrazioni centrali

Ministero del Lavoro e delle politiche sociali

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

Dipartimento per le politiche sociali e previdenziali

Direzione Generale per la prevenzione e il recupero dalle Tossicodipendenze e Alcoldipendenze e per l'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze

Le principali attività istituzionali

Nel corso dell'anno 2002 l'attività della Direzione Generale per la prevenzione e il recupero dalle Tossicodipendenze e Alcoldipendenze e per l'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze (D.G.T.A.O.) è stata prevalentemente finalizzata al miglior assolvimento dei compiti che la vigente normativa demanda all'Osservatorio Italiano Droghe e Tossicodipendenze (O.I.D.T.).
L'Osservatorio è stato istituito dalla L. n. 45/99. La sua organizzazione ed il suo funzionamento sono stati disciplinati con Decreto Ministeriale in data 14 settembre 1999. Costituisce un polo d'informazione e di aggiornamento sulle droghe e sulle tossicodipendenze, ai fini della interpretazione scientifica del fenomeno, anche nelle interrelazioni di ordine sociale e culturale, nonché di proposta di strategie d'intervento e di metodologie per la valutazione della loro efficacia. E' prevista la ripartizione della sua attività in tre aree di intervento:

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

L'area "statistico-epidemiologica" e l'area "punto focale nazionale" (meglio illustrata in seguito, nella sezione "Attività nell'ambito dell'Unione europea") sono strettamente interconnesse. Infatti, il citato Decreto Ministeriale del 1999, attribuendo alla D.G.T.A.O. il ruolo di Punto Focale Nazionale, ha inteso attribuire alla struttura Ministeriale il ruolo di "interfaccia", per l'Italia, dell'Osservatorio Europeo Droghe e Tossicodipendenze (OEDT), Agenzia istituita dall'Unione Europea. Quest'ultima ha essenzialmente il compito di realizzare un monitoraggio permanente, al livello europeo, sulla evoluzione del fenomeno delle tossicodipendenze e sulla efficacia delle strategie nazionali e sovranazionali messe in campo per contrastarlo. E' ovvio, dunque, che lo sforzo realizzato nel corso del 2002 sia stato indirizzato principalmente all'adeguamento dei dati e delle informazioni acquisiti ed elaborati con riferimento alla situazione epidemiologica nazionale agli standard imposti dall'Agenzia Europea. A tale esigenza si è fatto fronte:

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

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

- mediante il continuo ampliamento delle basi di dati esistenti, anche avvalendosi della collaborazione di Enti incaricati della realizzazione di alcuni progetti finanziati con le risorse del Fondo Nazionale di Intervento per la lotta alla droga e dei primi parziali risultati prodotti dai progetti medesimi;
- mediante la ridefinizione della struttura stessa della Relazione Annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia (i cui aspetti "tecnici" sono curati dalla DGTAO), che resta il principale report "nazionale" sulla materia; in questo caso, l'obiettivo è la progressiva articolazione del documento sul modello dell'Annual Report on the state of the drugs problem in theEuropean Union and Norway, elaborato dall'OEDT anche grazie al contributo italiano.

Per quanto riguarda l'area della "documentazione", tutte le informazioni concernenti l'attività nazionale ed internazionale dell'O.I.D.T. sono state rese accessibili on line, mediante un apposito link, presente sulle pagine web dedicate alla Direzione Generale sul sito ufficiale del Ministero (www.welfare.gov.it).

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

- informazioni sulla normativa in materia, ed in particolare sulle possibilità e modalità di accesso a contributi pubblici;
- l'acquisizione di materiale informativo, da utilizzare in occasione di eventi e manifestazioni, nonché della documentazione prodotta dalla DGTAO ovvero da organismi europei.

Ancora più costanti ed incisivi sono stati il supporto e la consulenza assicurati agli Enti pubblici e privati incaricati della realizzazione dei progetti, di competenza del Dipartimento per le Politiche Sociali e Previdenziali, finanziati con le risorse del Fondo Nazionale di Intervento per la lotta alla droga.

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

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

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

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

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

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

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

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

Il Comitato, nel corso del 2002, si è riunito 9 volte in seduta plenaria. Ha inoltre avviato un'intensa attività di monitoraggio sui progetti, finanziati con la quota regionale (75%) del Fondo Nazionale di Intervento per la Lotta alla Droga, che presentano ricadute sull'attività dell'Osservatorio. Scopo principale dell'attività svolta è stata la presa di conoscenza dei risultati dei progetti finanziati, ai fini della loro valorizzazione e della loro utilizzazione nella definizione dei programmi dell'Osservatorio medesimo. Ciò, anche al fine di evitare inutili duplicazioni, operando così in un'ottica di uso efficiente delle risorse, di integrazione e di piena collaborazione tra Amministrazioni pubbliche.
Sono stati inoltre monitorati i sistemi di valutazione, adottati dalle singole Regioni, concernenti l'efficacia ed efficienza dei servizi per i tossicodipendenti, nonché le modalità attraverso le quali si stanno avviando le procedure di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento dei servizi medesimi.
Il monitoraggio è stato realizzato mediante una serie di incontri, ai quali hanno preso parte rappresentanti del Comitato scientifico ed i referenti delle strutture amministrative regionali (e delle province autonome di Trento e Bolzano) deputate alla gestione dei progetti finanziati attraverso il Fondo.

Attività di cooperazione nazionale

La periodica acquisizione dei dati sull'andamento delle tossicodipendenze e sulle attività realizzate dalle Amministrazioni coinvolte nell'attività di rilevamento sul fenomeno è preceduta da continui contatti, formali ed informali, con le strutture amministrative competenti dei Ministeri dell'Interno, della Giustizia, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, della Difesa, degli Affari Esteri, nonché delle Regioni e Province Autonome. Nel corso del 2002 è stata attivata la procedura –mediante la richiesta di designazione di referenti di ogni singola struttura- per assicurare un coordinamento permanente tra le Amministrazioni centrali dello Stato interessate.
La stampa e la diffusione sul territorio nazionale della Relazione Annuale al Parlamento sulle stato delle tossicodipendenze in Italia è realizzato in collaborazione con il Ministero dell'Economia e delle Finanze (Dipartimento dell'Amministrazione Generale, del Personale e dei Servizi del Tesoro – Servizio Centrale per gli Affari Generali e la qualità dei Processi e dell'Organizzazione- Ufficio XIX) e l'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato.

Attività nell'ambito dell'Unione europea

Come accennato in precedenza, il principale dei compiti attribuiti alla Direzione, in questo ambito, è senza dubbio costituito dalla rappresentanza dell'Italia presso l'Osservatorio Europeo per le droghe e le tossicodipendenze di Lisbona (OEDT). Si tratta, come si è detto, di un'Agenzia istituita con Regolamento dell'Unione Europea, con compiti di raccolta, analisi e divulgazione di informazioni "obiettive, affidabili e comparabili" sulla materia, così da disporre di un quadro unitario e circostanziato del fenomeno a livello europeo. L'attività dell'OEDT si basa sulla premessa che un'informazione efficace è il presupposto di una strategia adeguata in materia di droga. Pur non disponendo di poteri vincolanti sulle politiche dei singoli paesi, l'Osservatorio contribuisce al processo decisionale, sia al livello nazionale che comunitario (quest'ultimo realizzatosi fino ad oggi esclusivamente mediante atti non vincolanti) attraverso le sue analisi. L'attività operativa di rilevamento è demandata al livello nazionale, dove operano i "Punti Focali" (costituenti, nel loro insieme, la rete "REITOX"), che sono tenuti a rispettare le metodologie ed i criteri di armonizzazione dei dati concordati in sede di Osservatorio Europeo. La D.G.T.A.O. svolge anche il ruolo di " Punto Focale", come stabilito dal Decreto Ministeriale in data 14 settembre 1999.
Nel corso del 2002, il Punto Focale Nazionale ha puntualmente svolto quanto previsto dal programma annuale. In particolare sono state realizzate:
la redazione e trasmissione a Lisbona del rapporto annuale nazionale in lingua inglese;
la compilazione e trasmissione delle tabelle epidemiologiche standard;
l'espletamento dei compiti previsti in relazione agli indicatori epidemiologici chiave standardizzati a livello europeo;
la partecipazione alla realizzazione di database specifici;
la partecipazione alle riunioni di coordinamento dei Punti Focali e allo svolgimento dell'attività di valutazione della rete Reitox.
L'Amministrazione, tramite propri rappresentanti, ha inoltre assicurato la partecipazione alle riunioni periodiche del Consiglio di Amministrazione e del Comitato Scientifico dell'OEDT.

Attività di cooperazione internazionale

Altra attività internazionale che fa capo alla Direzione è la partecipazione al "Gruppo Pompidou" (organismo intergovernativo del Consiglio d'Europa, impegnato nella lotta all'abuso e al traffico della droga). A seguito dell'impegno assunto dalla delegazione italiana in occasione della Conferenza interministeriale europea di Sintra (ottobre 2000), il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali-Dipartimento delle politiche sociali e previdenziali, contribuisce al budget relativo al Programma di lavoro 2001-2003 del Gruppo Pompidou con una quota annuale di circa 35.000 euro.
La Direzione Generale Tossicodipendenze ha contribuito all'attuazione delle attività previste dal secondo anno del Programma di lavoro tramite rappresentanti istituzionali o esperti designati dalle Amministrazioni

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

Principali attività istituzionali

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

Drogatel rappresenta un importante punto di riferimento per necessità di tipo informativo e di supporto psicologico in merito a problemi connessi all'uso o abuso di sostanze stupefacenti.
Dispone, mediamente, di 3 postazioni di front-end attive tutti i giorni, dal lunedì alla domenica; il servizio funziona, poi, con trasferimento di chiamata su cellulare il sabato, dalle ore 13.00 alle ore 20.00, e la domenica, dalle ore 09.00 alle ore 20.00.
L'équipe è composta da consulenti specializzati: 10 psicologi, 1 educatore professionale, 1 avvocato e svolge attività di:

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

Le telefonate sono codificate grazie ad un sistema di data-entry "on-line", che permette l'immediata ed articolata raccolta dei dati relativi agli utenti, nonché la diretta consultazione di una banca dati dei centri di riferimento psico-socio-sanitari, presenti sul territorio nazionale.
L'attività svolta dal Drogatel nel 2002 ha riguardato la gestione di 9.156 telefonate, di cui il 46,99% è stato effettuato da cittadini che dichiarano di non aver mai contattato altri servizi preposti all'intervento sul disagio. Tale popolazione "sommersa" è distribuita in modo uniforme nelle varie fasce di età che vanno dai 26 ai 55 anni ed è rappresentata in percentuale maggiore dalle mamme e dai partner.
Drogatel, dunque, sembra essere ancora oggi adeguato a raggiungere l'utenza sconosciuta ai servizi, cui viene offerta la possibilità di un primo approccio con le strutture ed uno spazio di consapevolezza per riflettere anche sull'opportunità di rivolgersi agli specialisti presenti sul territorio.
Rilevante è l'azione informativa a favore dei cittadini che spesso non conoscono i servizi disponibili sul territorio – Ser.T., Consultori, Servizi di alcologia, Associazioni convenzionate, Dipartimenti di salute mentale (D.S.M.), etc. – ed ancor meno l'ampia gamma di interventi da essi offerti.
Rispetto agli utenti che si sono già rivolti ai servizi, il Ser.T risulta il centro maggiormente contattato per chi ha problemi di tossicodipendenza.
Per ciò che riguarda la popolazione che contatta Drogatel, la maggiore incidenza si registra nella fascia di età compresa tra i 26 ed i 35 anni (24% circa).
Un dato che emerge rispetto agli anni precedenti è quello relativo alle chiamate da parte dei giovani di età compresa tra i 19 e i 25 anni (12,82%), che risultano diminuite (21% nel 2000 e 22.94% nel 2001). Una possibile ipotesi riguarda una minore opportunità di contattare il servizio connessa al cambiamento del numero telefonico non più "verde" e quindi non del tutto gratuito e non più ad accesso diretto, bensì inserito all'interno di un centro di contatto multi-tematico. La maggior parte di loro chiama per avere informazioni sulle sostanze, in particolare eroina, cocaina e cannabinoidi (il 36% circa di tutte le possibili richieste) e non per essere orientati verso una qualsiasi struttura.
Un altro cambiamento significativo, rispetto agli anni precedenti, si osserva in merito alla tipologia degli utenti: infatti i consumatori (abituali e occasionali) ed ex assuntori che contattano direttamente Drogatel sono in percentuale diminuiti - circa il 7% sul totale delle chiamate - mentre sono aumentate le telefonate da parte di familiari e amici.
Tra i consumatori, gli abituali rappresentano il 60,98% dell'intera categoria, gli occasionali il 10,58%, i "sospetti" il 13,72%; è interessante osservare che sono spesso le madri a chiamare Drogatel in caso di sospetto uso di stupefacenti (principalmente cannabinoidi e cocaina) da parte dei figli, in maggioranza di età compresa tra i 14 ed i 25 anni.

Gli assuntori maschi rappresentano il 76,93%, di età compresa tra i 19 e i 40 anni (il 69% circa), utilizzano eroina (35,52%), cocaina e crack (21,82%) e cannabinoidi (19,92%), in molti casi sono in associazione, e circa il 40% di loro da meno di 5 anni.
I soggetti che dichiarano di non aver mai fatto riferimento ai servizi per le tossicodipendenze riferiscono di consumare in prevalenza cannabinoidi (26,83%), cocaina e crack (26,47%) ed eroina (20,84%).
Al Drogatel telefonano maggiormente le madri (26,54%). E' la popolazione femminile ad accedere principalmente al Servizio (59,85%), manifestando quindi una più ampia disponibilità alla "presa in carico" di tali problematiche rispetto all' utenza maschile.
La popolazione femminile, così come quella maschile, richiede prevalentemente informazioni sui Centri: Comunità (F:14,08% - M:13,88%), Ser.T (F:11,93% - M:16,14%).
Riguardo ai Servizi di psicoterapia sono le donne a farne maggiore richiesta (10.70%), contro il 6,90% degli uomini. Rispetto alle richieste sulle sostanze, l'andamento è simile per i due sessi: durante le telefonate si affrontano prevalentemente tematiche relative agli effetti di cannabinoidi, cocaina ed eroina .
Le chiamate per area geografica risultano così distribuite: Nord (37.65%), Centro (29.93%), Sud (24.38%), Isole (8.04%).
Il servizio offre anche consulenza legale per le problematiche inerenti le tossicodipendenze.
Non si sono registrate variazioni in percentuale tra le consulenze legali rese nell'anno 2002 e quelle nell'anno 2001. Il 17% delle consulenze riguarda le problematiche in tema di diritto di famiglia, il 16% la normativa vigente e il D.P.R. n. 309/90, il 10% la detenzione di sostanze stupefacenti per uso personale. L'8,6% delle richieste verte sulla L. n. 154/01 sulle "Misure contro la violenza nelle relazioni familiari"; a seguire, consulenze in tema di problematiche nei rapporti di lavoro, procedura penale, codice della strada.

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

Principali attività istituzionali

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

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

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

- monitoraggio e valutazione dei progetti approvati nei precedenti esercizi finanziari, attraverso la ricostituzione di un apposito Comitato di verifica di cui fanno parte soggetti sia interni sia esterni all'Amministrazione;
- attivazione di una più stretta collaborazione con la Direzione competente alla gestione del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, finalizzata alla messa in comune di conoscenze e competenze utili ad un migliore controllo delle procedure adottate e dei risultati conseguiti dagli enti incaricati di dare attuazione ai diversi progetti;

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

Direzione generale orientamento e la formazione professionale dei lavoratori

Attività nell'ambito dell'Unione europea

La Direzione generale orientamento e la formazione professionale dei lavoratori è parte attiva dell'Iniziativa comunitaria Equal, un laboratorio per l'inclusione sociale, volta a promuovere nuove pratiche di lotta ad ogni forma di discriminazione e disuguaglianza nel mercato del lavoro, nasce come parte della Strategia europea per l'occupazione (S.E.O.) e intende costituire, a livello nazionale, un laboratorio di sperimentazione per l'occupazione e l'integrazione sociale.
Equal opera un salto di qualità rispetto alle iniziative e programmi precedenti, sia dal punto di vista della strategia messa in campo, più rispondente ai bisogni del territorio, finalizzata a dare un contributo alla realizzazione della SEO e a produrre effetti di mainstreaming a livello locale, nazionale ed europeo; sia per quanto riguarda gli interventi approvati, con un mix di azioni maggiormente integrate, multidimensionali e complesse, come testimonia l'entità del finanziamento che ha a disposizione ogni partnership di sviluppo per realizzare il proprio programma di lavoro.
Equal opera, infatti, attraverso Partenariati di sviluppo (P.S.), cioè una pluralità di soggetti di natura diversa e formalmente strutturati, chiamati a promuovere e gestire congiuntamente le attività in funzione del raggiungimento degli obiettivi del progetto.
La strategia di Equal si incentra su una serie di priorità tematiche correlate ai quattro pilastri della S.E.O., unitamente al tema specifico relativo ai richiedenti asilo: Occupabilità, per l'inserimento sociale professionale dei soggetti svantaggiati; Imprenditorialità, volto a rafforzare ed innovare l'economia sociale; Adattabilità, che combatte i rischi di discriminazione e di emarginazione di quanti già operano sul mercato del lavoro; Pari Opportunità finalizzato alla promozione delle parità tra le donne e gli uomini, ai quali si aggiunge un quinto asse, quello dei Richiedenti Asilo, che si colloca al di fuori dell'architettura comunitaria, ma testimonia l'attenzione della Comunità nei confronti delle problematiche d'integrazione di questi destinatari.
Il numero delle P.S. finanziate nella prima fase dell'Iniziativa (2000-2003, un II bando è previsto nel 2004) risulta essere di 279, di cui 237 geografiche e 42 settoriali.

Equal e la tossicodipendenza
Nel corso della prima fase dell'Iniziativa Equal, i progetti rivolti espressamente – anche se non esclusivamente – a tossicodipendenti sono 8 (5 finanziati nell'ambito dell'Asse Occupabilità, 2 dell'Imprenditorialità e 1 dell'Adattabilità).
Un'analisi complessiva di questi 8 interventi evidenzia come si presentino in linea con quelle che sono le caratteristiche dell'Iniziativa, con le linee guida del N.A.P. e con gli orientamenti del Piano di inclusione.
I contenuti degli interventi presentano strategie complesse e integrate, che promuovono azioni innovative a livello di strumenti, approcci e servizi innovativi, che si propongono di incidere sui mercati del lavoro locali e attivare un ampio processo di mainstreaming in grado di contribuire all'implementazione delle linee guida della S.E.O.
Un primo aspetto innovativo di tali progetti è, coerentemente con la strategia di Equal, quello della creazione di un sistema di rete in grado di rafforzare le sinergie tra sistemi educativo, formativo, di riabilitazione, al fine di ottimizzare i processi di integrazione sociale e lavorativa delle fasce deboli. I soggetti svantaggiati, infatti, scontano la difficoltà di accesso nel mondo del lavoro ascrivibile alla frammentarietà dei servizi preposti all'inserimento lavorativo. Per superare tali difficoltà i progetti hanno dato vita a partenariati

ampi ed eterogenei che già comprendono al loro interno i diversi soggetti, istituzionali, privati e del privato sociale, coinvolti nel processo di inclusione.
Un secondo aspetto da rilevare è quello della partecipazione attiva, un principio distintivo di Equal che, per quanto riguarda i destinatari, si traduce nel loro coinvolgimento sia nella fase di definizione e sviluppo dell'idea progettuale sia nell'attuazione del progetto.
Oltre a questi due aspetti trasversali, le attività delle P.S. hanno una connotazione fortemente legata all'Asse di riferimento.

- Asse Occupabilità

L'Asse Occupabilità dell'Iniziativa Equal è quello espressamente dedicato a migliorare la capacità di inserimento professionale delle fasce deboli, quindi anche di soggetti tossicodipendenti, contribuendo a rimuovere gli ostacoli ad una loro piena integrazione sociale e lavorativa.
La strategia dei 5 progetti rivolti a tossicodipendenti (un solo intervento si rivolge agli alcolisti) finanziati nell'Asse Occupabilità punta ad attivare percorsi di tipo orizzontale, cioè rivolti alle fasce di utenza trattate nel progetto che vanno dall'accoglienza al collocamento al lavoro, passando attraverso la ridefinizione dei compiti degli operatori pubblici e privati e in particolare quelli dei nuovi centri per l'Impiego.
Tali azioni orizzontali sono integrate da azioni verticali che portano alla costruzione di una serie di servizi centrati sull'orientamento, sul bilancio sociale e quello di competenze, sull'incontro domanda-offerta formativa e di lavoro e sulla certificazione della qualità.

- Asse Imprenditorialità

La Misura 2.2 dell'Asse Imprenditorialità è volta a rafforzare l'economia sociale nelle direzioni della sostenibilità e della qualità delle imprese e dei servizi.
In tale quadro, i due progetti rivolti a tossicodipendenti hanno come obiettivo quello di salvaguardare e incrementare la capacità di inclusione delle cooperative sociali e del volontariato verso le fasce di lavoratori più deboli e di sperimentare nuove modalità di intervento e cooperazione fra enti e organizzazioni pubbliche e private, volte a sostenere il reinserimento delle fasce sociali svantaggiate nel mercato del lavoro attraverso attività formative/informative rivolte al management pubblico e privato, certificazione etica e di qualità.

- Asse Adattabilità

Obiettivo della Misura 3.1 dell'Asse Adattabilità è quello di utilizzare lo strumento della formazione continua per combattere le discriminazioni e le disuguaglianze di trattamento nel mercato del lavoro.
Nell'ambito degli obiettivi e della strategia dell'Asse, il progetto finanziato sull'Adattabilità rivolto a soggetti tossicodipendenti si rivolge ad una categoria di destinatari che sommano ai problemi di dipendenza quelli connessi alla malattia psichiatrica. In tal senso, il progetto si pone l'obiettivo di promuovere la formazione e l'integrazione tra operatori dei settori psichiatrici e delle tossicodipendenze, sperimentando forme di bilancio e certificazione delle competenze dei lavoratori.
Riassumendo, le caratteristiche degli 8 interventi Equal che hanno come destinatari soggetti tossicodipendenti sono i seguenti:

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

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

Ministero dell'interno

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

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

Principali attività istituzionali

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

Attività di cooperazione nazionale

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

Attività nell'ambito dell'Unione europea

Si è evidenziata, negli ultimi anni, la necessità di un aggiornamento e miglioramento delle metodologie di rilevazione ed analisi dei dati raccolti anche alla luce dell'impiego delle nuove tecnologie informatiche al servizio dell'indagine statistica, al fine di offrire un quadro più esaustivo sulla realtà del fenomeno droga in continua evoluzione sia a livello nazionale che europeo. Per rispondere alle esigenze conoscitive, dettate dagli Osservatori nazionale ed europeo sulle tossicodipendenze che hanno, tra le loro priorità, lo sviluppo coordinato delle informazioni, unitamente alla valutazione ed analisi dei dati raccolti, occorre osservare ed analizzare una maggiore quantità di notizie, rispetto a quelle sino ad oggi considerate, che riguardano, in particolare, il tipo di sostanza usata, l'età di prima assunzione, la frequenza, la modalità, il luogo di consumo con riferimento alla situazione concreta vissuta dal

soggetto. E', altresì, necessario acquisire informazioni sulla famiglia, sulla scuola e sull'eventuale abbandono e dispersione scolastica, sulla condizione lavorativa, sulla data di inizio del programma riabilitativo, l'eventuale interruzione o ripresa, la conclusione, nonché informazioni relative alla terapia farmacologica, psicologica o di altro tipo adottata ed il possibile coinvolgimento di familiari. La D.C.D.S. ha avviato, pertanto, un progetto sperimentale diretto alla razionalizzazione e standardizzazione dei flussi informativi del Ministero dell'interno, finanziato dal Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga.

Altre attività di cooperazione internazionale

La Direzione centrale per la documentazione e la statistica offre la propria collaborazione al tavolo di lavoro istituito dal Commissario straordinario del Governo per il coordinamento delle politiche antidroga, per gli adempimenti relativi alla preparazione ed organizzazione della prossima presidenza italiana del Gruppo orizzontale droga del Consiglio dell'Unione europea. Analoga attività di cooperazione viene svolta nei confronti delle sessioni della Commissione delle Nazioni unite sugli stupefacenti (C.N.D.)

Attività correnti di organizzazione e gestione dei flussi informativi

Nell'ambito dello svolgimento delle proprie attività istituzionali, la D.C.D.S., nel corso del 2002, ha curato le seguenti pubblicazioni:

- "Tossicodipendenti in trattamento presso le strutture socio-riabilitative e analisi dei casi di decesso per assunzione di sostanze stupefacenti", in collaborazione con la Direzione centrale per i servizi antidroga del Ministero dell'interno, edita nel maggio 2002 (relativa alle date del 31/03/2001 e del 30/06/2001);
- "Tossicodipendenti in trattamento presso le strutture socio-riabilitative e analisi dei casi di decesso per assunzione di sostanze stupefacenti", in collaborazione con la Direzione centrale per i servizi antidroga del Ministero dell'interno, edita nel settembre 2002 (relativa alle date del 30/09/2001 e del 31/12/2001);
- "Censimento delle strutture socio-riabilitative", alla data del 31/03/2001 edita nel gennaio 2002.

Direzione centrale per i servizi antidroga

Principali attività istituzionali

La Direzione centrale per i servizi antidroga (D.C.S.A.) è l'organismo interforze attraverso il quale vengono attuate le direttive emanate dal Ministro dell'interno in materia di coordinamento e di pianificazione delle forze di polizia per la prevenzione e repressione del traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope.
Essa è lo speciale Ufficio che, auspicato dalle convenzioni internazionali e previsto dalla L. n. 685/75, è stato organicamente disciplinato dal D.P.R. n. 309/90, dal Decreto Interministeriale del 15 giugno 1991 e dalla L. n. 653 del 23 dicembre 1996.
La D.C.S.A. è destinataria di tutte le informazioni e dati riguardanti la droga. Inoltre, la Direzione:

- coordina le indagini delle forze di polizia sul territorio nazionale ed a livello internazionale;
- si pone come interlocutrice nazionale con i corrispondenti servizi delle polizie estere con contatti diretti o per il tramite dell'O.I.C.P. - Interpol e di U.D.E. - Europol;
- utilizza i canali bilaterali attivati a seguito di appositi accordi e, soprattutto, la rete degli esperti e degli ufficiali di collegamento antidroga, dislocati nei crocevia internazionali della produzione e del traffico illecito;

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

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

Attività di cooperazione nazionale

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

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

Attività nell'ambito della Commissione europea

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

In particolare si segnalano i seguenti seminari internazionali:

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

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

Altre attività di cooperazione internazionale

L'impegno internazionale della Direzione centrale per i servizi antidroga si è fondato sul principio della cooperazione e della solidarietà con gli Stati maggiormente coinvolti dai problemi connessi al traffico di stupefacenti e con gli organismi internazionali di riferimento antidroga quali: l' U.N.O.D.C., l'I.N.C.B., l'Interpol, l'Europol e l'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze.
I compiti di cooperazione internazionale sono stati 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, Spagna e Senegal (è imminente l'apertura della sede di Islamabad e, successivamente, quella di Teheran).
In tema di cooperazione internazionale l'Italia, nel corso del 2002, ha concluso numerosi accordi/protocolli d'intesa con i seguenti Paesi: Albania, Bosnia Erzegovina, Iran, Paraguay e Repubblica Slovacca.
Non meno importanti sono state le collaborazioni con omologhe Agenzie straniere per lo sviluppo di indagini a livello internazionale e la partecipazione alle iniziative di cooperazione antidroga.

Attività di formazione

Con riferimento ai progetti finalizzati alla prevenzione e recupero delle tossicodipendenze presentati dal Ministero dell'interno, con il finanziamento del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga, sono stati realizzati 9 cicli di incontri destinati a funzionari ed ufficiali delle tre forze di polizia, del Corpo forestale dello stato, delle Polizie municipali e delle Prefetture locali sul tema "Aggiornamento delle Forze dell'ordine in relazione alla applicazione uniforme degli artt. 73 e 75 del D.P.R. n. 309/90. Crescita della cultura nel campo della prevenzione delle tossicodipendenze".
Ad ogni ciclo hanno partecipato 10 ufficiali/funzionari delle tre forze di polizia ed una rappresentanza della Polizia municipale e del Corpo delle guardie forestali (35/40 persone).

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

Principali attività istituzionali

La principale attività della Direzione centrale per i diritti civili, la cittadinanza e le minoranze per quanto concerne il settore della tossicodipendenza è la promozione, realizzazione e il coordinamento dei progetti finanziati con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga e il monitoraggio di quella parte di progetti realizzati dagli Uffici territoriali del Governo a valere sul Fondo.

Ministero della giustizia

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

Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria
Ufficio del Capo del Dipartimento – Ufficio studi, ricerche, legislazione e rapporti internazionali

Principali attività istituzionali

Le principali attività istituzionali della Amministrazione penitenziaria nel settore della tossicodipendenza e, più in generale, del trattamento penitenziario, rientrano nel mandato costituzionale (art. 27) secondo cui l'esecuzione penale deve tendere al reinserimento del condannato. L'Ordinamento penitenziario, infatti, affermando il principio della individualizzazione del trattamento stabilisce che questo deve rispondere ai particolari bisogni della personalità di ciascun soggetto, bisogni da individuare attraverso lo strumento della "osservazione scientifica della personalità" per rilevare le carenze psicofisiche e le altre cause del disadattamento sociale. La rilevanza del fenomeno tossicodipendenza anche all'interno del sistema penitenziario è un dato ormai notorio che ha imposto da tempo - ed in particolare con l'introduzione del D.P.R. n. 309/90 - l'attivazione di ulteriori strumenti e programmi specifici di intervento per la attività di prevenzione, cura, sostegno e riabilitazione dei detenuti tossicodipendenti e affetti da HIV. Interventi che si inseriscono in una serie di attività svolte in sinergia con i Servizi per le tossicodipendenze delle A.S.L. territoriali in un percorso individualizzato e curato in équipes il più possibile integrate che va dalla pronta individuazione dei casi al primo ingresso, alla predisposizione di protocolli farmacologici per la disintossicazione ed alle attività di sostegno psicologico (Presidio tossicodipendenti) fino all'inserimento - ex art. 95 - in contesti detentivi adeguati, come le sezioni di 1° livello e gli istituti di 2° livello c.d. a custodia attenuata (I.C.A.T.T.), contesti dove l'attenzione maggiore è posta sullo sviluppo del senso di responsabilità del soggetto e sulla pratica di attività mirate, come la frequenza di corsi di formazione professionale ed altre attività che favoriscono il legame con il territorio e l'inserimento nel mercato del lavoro.
Fra le attività istituzionali rientrano, inoltre, il rilevamento ed il monitoraggio delle presenze di detenuti tossicodipendenti e HIV positivi, la tutela della salute con la segnalazione immediata da parte del sanitario della presenza di malattie che richiedono particolari indagini e cure specialistiche, la attività di collegamento con i Ser.T. per i programmi di trattamento, la gestione delle specifiche misure alternative alla detenzione previste per questa categoria di detenuti, l'onere per il mantenimento, la cura o l'assistenza medica per gli imputati agli arresti domiciliari presso le comunità terapeutiche specificamente individuate (art. 96). Inoltre, particolare attenzione viene posta alla formazione e all'aggiornamento del personale, sia amministrativo che del corpo di polizia penitenziaria, sulle caratteristiche del fenomeno, sui compiti e sulle metodologie di lavoro per la gestione degli aspetti più problematici legati alla detenzione ed al trattamento dei tossicodipendenti.
Considerata l'ampiezza dei settori di intervento si rimanda, per una visione in dettaglio delle singole iniziative ed attività progettuali, alle schede allegate.

Attività di cooperazione nazionale

Per una descrizione dettagliata della cooperazione con altre istituzioni pubbliche e private - a livello nazionale e locale – coinvolte nella gestione del fenomeno della tossicodipendenza, in relazione ai soggetti in esecuzione penale o comunque nella responsabilità di questa

Amministrazione, si prega di fare riferimento alle schede curate dalle singole Direzioni generali, di seguito allegate.
In estrema sintesi, attività di tipo integrato con le risorse presenti sul territorio si svolgono in particolare nell'ambito della tutela della salute, della formazione del personale, dei vari aspetti del trattamento interno ed esterno agli istituti. I principali referenti sono le Aziende sanitarie, i Centri territoriali per l'educazione degli adulti, le Associazioni di volontariato.

Altre attività di cooperazione internazionale

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

Ufficio per lo sviluppo e la gestione del sistema informativo

Principali attività istituzionali

Le principali attività istituzionali svolte dall'Ufficio riguardano lo sviluppo di sistemi informativi automatizzati e gestione delle risorse informatiche, l'attività di supporto per l'automazione d'ufficio, nonché la rilevazione ed elaborazione dei dati statistici relativi ai principali fenomeni in ambito penitenziario (tossicodipendenza, infezione da HIV, lavoro penitenziario e corsi professionali, eventi critici, caratteristiche della popolazione penitenziaria, asili nido, criminalità organizzata).

Attività correnti di organizzazione e gestione dei flussi informativi

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

Istituto superiore di studi penitenziali

Principali attività istituzionali

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

Attività di cooperazione nazionale

L' Istituto superiore di studi penitenziari collabora per le attività di ricerca e di formazione con Università ed Enti di ricerca a livello nazionale. All'interno delle diverse realtà territoriali collabora con tutti gli enti e servizi (Enti locali, Associazioni di volontariato, Servizio tossicodipendenze ecc.) che intervengono nel trattamento e nel processo di aiuto e recupero sociale dei detenuti e internati.

Direzione generale dei detenuti e del trattamento – Ufficio servizio sanitario

Principali attività istituzionali

Nonostante la normativa vigente consenta programmi che prevedano, in presenza di specifiche condizioni, la sospensione della pena e l'obbligo di terapia presso Ser.T. e Comunità terapeutiche, la tossicodipendenza continua a rappresentare un grosso problema per il sistema della giustizia penale, visto che il 30% dei detenuti ha problemi correlati alla droga (15.442 su 55.275 detenuti presenti il 31.12.2001). Data l'elevata rotazione dei detenuti nelle carceri, si reputa che da 40.000 a 50.000 consumatori di stupefacenti passino ogni anno attraverso il sistema carcerario italiano. Di questi una percentuale variabile tra il 9% (HIV) e il 90% (HCV) presenta patologie infettive correlate alla tossicodipendenza.
Sebbene diversi interventi normativi (dal D.P.R. n. 309/1990 al D.Lgs. n. 230/99) abbiano affidato al S.S.N. – Ser.T. - l'assistenza del detenuto tossicodipendente, tutta una serie di cause - mancanza di una programmazione specifica da parte del Ministero della sanità (ora Ministero della salute), assenza di precise direttive alle A.S.L. da parte degli Assessorati alla sanità, scarsità di finanziamenti finalizzati, incomprensioni tra sistema penitenziario e A.S.L. - hanno fatto sì che il problema tossicodipendenza in carcere non sia stato ancora affrontato nella maniera dovuta.
L'Amministrazione penitenziaria, comunque, allo scopo di non vanificare quanto previsto dal legislatore e soprattutto di dare un segnale di interesse particolare a questo settore dell'assistenza sanitaria nelle carceri, ha posto in essere vari interventi di carattere strutturale organizzativo. A partire dal 1991 si è iniziato a realizzare, presso gli istituti a custodia attenuata, strutture idonee per i tossicodipendenti detenuti che accettano volontariamente di sottoporsi ad un trattamento socio-riabilitativo avanzato (Circuito di II livello). Inoltre, sono stati previsti specifici livelli assistenziali standard presso tutti gli istituti penitenziari con la finalità di garantire omogeneità nell'offerta di cura a tutti i detenuti tossicodipendenti (Circuito di I livello).
Dal 1991, su specifica iniziativa del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria, si sono sviluppati i "Presidi sanitari e psicologici per tossicodipendenti" nati per integrare, e spesso supplire, gli interventi dei Ser.T. Dal 1 gennaio 2000 (con il D. Lgs. n. 230/99 "Riordino della Medicina penitenziaria") il personale dei presidi per la tossicodipendenza è stato posto funzionalmente alle dipendenze delle A.S.L. per ricercare e proporre "interventi specificatamente mirati sui detenuti tossicodipendenti". Questa fase si è conclusa con l'elaborazione di un articolato documento che comprende un protocollo generale di intervento da cui potrà ricavarsi un vero e proprio modello operativo. Si é presa in considerazione sia la situazione di quanti si trovano nelle sezioni ordinarie c.d. di I° livello, sia quella di coloro che si trovano ristretti negli istituti a sezione attenuata o di II° livello sia, infine, quella di coloro che beneficiano di misure alternative alla detenzione. La massima attenzione è stata dedicata agli istituti o sezioni di I° livello, destinati ad ospitare detenuti tossicodipendenti provenienti dalla libertà con precedenti trattamenti psico-terapeutici assenti o di scarsa efficacia.

Attività di cooperazione nazionale

Il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria, attraverso le sue articolazioni periferiche, ha collaborato, nel corso del 2001, a diversi interventi-programmi di prevenzione e recupero nel settore della dipendenza patologica che si elencano di seguito.
Progetto "Icaro 2001" realizzato dalla Direzione della Casa circondariale di Matera in collaborazione con il Ser.T della A.S.L. MT/4.

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

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

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

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

Progetto "Insieme" realizzato dal Provveditorato dell'Umbria:

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

Direzione generale dei detenuti e del trattamento - Ufficio IV "Osservazione e trattamento intramurale"

Principali attività istituzionali

Sin dagli ultimi mesi del 2002 l'Ufficio "Osservazione e trattamento intramurale", della Direzione generale detenuti e trattamento, ha avviato una progettualità tesa a ricondurre l'insieme degli interventi ed attività di risocializzanti organizzate all'interno degli istituti ad una operatività organica e coerente, assicurata dall'esistenza di una programmazione gestita e coordinata dalle aree trattamentali degli Istituti e dei Provveditorati Regionali.
Il ruolo delle aree trattamentali è, infatti, quello di garantire la rispondenza di ogni intervento con gli obiettivi progettuali dell'istituto e con i piani individuali di trattamento relativi ai singoli detenuti, nella convinzione che anche il fondamentale apporto di soggetti esterni all'Amministrazione (volontariato, associazioni, Enti) debba essere sempre ricondotto nell'ambito di competenze proprie dell'Amministrazione penitenziaria, la quale resta garante ultimo sia del trattamento che della sicurezza negli istituti penitenziari.
In questa ottica, particolare rilevanza riveste il trattamento individualizzato - rispondente ai bisogni della singola persona detenuta - che diviene partecipazione consapevole dell'utenza a percorsi di vita condivisi con gli operatori istituzionali che tali progettualità sono chiamati a tracciare ed assicurare.
Quanto sopra appare particolarmente vero per l'utenza con problematiche di tossicodipendenza. In questi casi, infatti, le condotte antigiuridiche sono, nella maggior parte dei casi, ascrivibili allo stile di vita conseguente alla necessità di procurarsi la sostanza stupefacente. Lo stesso D.P.R. n. 309/90, introducendo misure specifiche per quei detenuti tossicodipendenti che abbiano intrapreso o intendano intraprendere programmi riabilitativi, valorizza gli aspetti riabilitativi terapeutici rispetto a quelli retributivi. La scelta di fondo è

trasformare l'impatto con il sistema detentivo in una occasione di riflessione e di incontro con i servizi pubblici del territorio o con le comunità terapeutiche. Nei confronti di tale utenza, quindi, particolare rilievo rivestono l'integrazione ed il coordinamento degli interventi e delle risorse, attraverso l'esercizio del ruolo istituzionale affidato agli operatori penitenziari e la responsabilizzazione dell'utenza stessa mediante l'assunzione di un impegno rispetto alle opportunità offerte. Nell'ottica sopra descritta, l'Ufficio sta dedicando particolare attenzione ad una rivalutazione dei modelli operativi degli istituti a custodia attenuata per il trattamento dei detenuti tossicodipendenti, oggetto anche di azioni contenute in un Piano esecutivo di azione proposto da questo Dipartimento ed approvato dal Ministro della giustizia.
Appare doveroso, infine, segnalare la grave carenza dei fondi ordinari di bilancio – cap.1768 art.135 - sui quali gravano le specifiche attività trattamentali destinate a tale tipologia d'utenza, carenza alla quale si è cercato di sopperire presentando al finanziamento ex art.127 D.P.R. 309/90 progettualità riguardanti l'intero territorio nazionale, soluzione che non può essere riproposta essendo superato il carattere della sperimentalità richiesto alle progettualità curate dalle Amministrazioni centrali.

Attività di cooperazione nazionale

In considerazione della rilevanza data, in materia di trattamento di detenuti con problematiche di tossicodipendenza, al carattere integrato e coordinato degli interventi, a livello nazionale l'Ufficio ha dato impulso e sostenuto la collaborazione e la stipula di apposite convenzioni tra le articolazioni periferiche dell'Amministrazione, Provveditorati regionali ed Istituti e le risorse presenti nelle singole realtà territoriali, in particolare con i Servizi per le tossicodipendenze delle A.S.L., i Centri territoriali per l'educazione degli adulti, le Associazioni di volontariato, le Comunità terapeutiche ed i Centri territoriali per l'impiego, ed in generale con tutti i soggetti che possono concretamente ed utilmente collaborare con l'Amministrazione nelle azioni di recupero sociale dei detenuti tossicodipendenti.

Direzione generale dell'esecuzione penale esterna

Principali attività istituzionali

La Direzione generale dell'esecuzione penale esterna (ex Ufficio IV - Divisione IV) ha specifiche competenze in ordine all'esecuzione delle misure alternative alla detenzione per quanto concerne sia la dimensione del coordinamento operativo dei Centri di servizio sociale per adulti (C.S.S.A.) che la dimensione dell'analisi, della programmazione, dell'elaborazione di specifiche iniziative di indirizzo e controllo di tutte le attività inerenti tale area.
Nel 2002 sono stati seguiti, complessivamente, dai C.S.S.A. 28.313 affidamenti in prova al servizio sociale, di cui 6.958 affidamenti in prova al servizio sociale in casi particolari (ex art.94 del D.P.R. n. 309/90).
Il reinserimento sociale dei condannati in misura alternativa assume caratteristiche di particolare delicatezza e complessità sia in termini di esecuzione della pena che di qualità del trattamento. La complessità si identifica come tale non solo in considerazione dei problemi di tossicodipendenza, ma anche di quelli occupazionali.
Alla luce di tale analisi, nel 2002 sono stati assegnati ai Provveditorati regionali dell'Amministrazione penitenziaria fondi pari a € 973.521,25 destinati a progetti di reinserimento sociale, quali ad esempio gli inserimenti lavorativi, le borse lavoro, la formazione professionale, di soggetti alcoldipendenti e tossicodipendenti in esecuzione penale esterna. L'offerta di tali progetti non può di certo dirsi esaustiva della domanda, ma rappresenta sicuramente un impegno che l'Amministrazione sta realizzando da vari anni e che sta assumendo una certa significatività quale strumento di trattamento sia sotto il

profilo quantitativo che qualitativo. I problemi occupazionali e di reinserimento in senso lato riguardano non solo i condannati cosiddetti giovani ma soprattutto i soggetti adulti.
Come per i decorsi esercizi finanziari, anche nel 2002 si sono riscontrate difficoltà operative nell'utilizzo dei fondi dovute ai noti ritardi negli iter burocratici, ritardi che spesso hanno condizionato l'esecuzione dei progetti e di quanto altro programmato.
Un primo passo per ovviare, almeno in parte, a tali ritardi è stata la concessione dell'autonomia contabile ai primi 10 Centri e l'apertura delle prime sedi provinciali di servizio sociale (Ravenna, Lucca, Benevento, Ragusa, Arezzo) per favorire l'ottimizzazione dei tempi di lavoro negli stessi Centri ed in esecuzione del programma P.E.A. n. 50.
In particolare, l'azione di questa Direzione è stata orientata verso l'incremento delle risorse finanziarie sui capitoli di bilancio relativi ai progetti di reinserimento sociale e lavorativo di condannati in esecuzione penale esterna, da realizzarsi anche in collaborazione con altri soggetti istituzionali.

Direzione generale del personale e della formazione – Ufficio V

Principali attività istituzionali

L'Ufficio V ha competenza per la formazione, l'aggiornamento e la specializzazione del personale di polizia penitenziaria e del personale del comparto ministeri dell'area A e B.
Relativamente alla formazione del personale che opera con i detenuti tossicodipendenti ed alcoldipendenti, questo Ufficio, da anni, ha attivato iniziative volte a professionalizzare il proprio personale.
Già nella formazione per l'immissione in ruolo vengono trattate aree tematiche relative alla gestione della tossicodipendenza, agli aspetti sanitari correlati, alle strategie di intervento, ai circuiti differenziati in cui i detenuti sono collocati.
Anche per il 2002, l'aggiornamento per il personale in servizio è stato decentrato ai Provveditori regionali che, secondo linee guida, possono contestualizzare gli argomenti in base alle specificità locali.
Per l'aggiornamento in questo settore sono state utilizzate le 6 giornate annue di formazione di cui il personale di polizia penitenziaria dispone per contratto.
Nel 2001 è stato avviato, in via sperimentale su quattro sedi, il servizio cinofilo antidroga che ha cominciato ad operare elevando notevolmente l'azione di prevenzione all'introduzione delle sostanze stupefacenti negli istituti penitenziari. Nel 2002 l'attività è stata implementata ed attualmente 6 Regioni dispongono di tale servizio.

Dipartimento per la giustizia minorile

Principali attività istituzionali

Il Dipartimento per la giustizia minorile (D.G.M.) è un'articolazione organizzativa del Ministero della giustizia deputata alla tutela e alla protezione giuridica dei minori, nonché al trattamento dei giovani che commettono un reato fra i 14 e i 18 anni. Il Dipartimento si compone di una struttura centrale, che elabora linee di indirizzo, attua verifiche sui risultati conseguiti e coordina gli interventi sul territorio nazionale, di organi distrettuali (Centri per la giustizia minorile - C.G.M.) e di servizi periferici (Istituti penali per i minorenni - I.P.M., Centri di prima accoglienza – C.P.A., Uffici di servizio sociale per i minorenni – U.S.S.M. e Comunità), attraverso i quali viene assicurata l'esecuzione delle misure penali interne ed esterne e viene fornito specifico supporto ai minori che entrano nel circuito penale e alle loro famiglie. Le principali attività nel campo delle tossicodipendenze sono costituite da studi, ricerche, formazione degli operatori sulla materia e trattamento. Quest'ultimo è attuato in collaborazione con i Ser.T., in particolare presso gli I.P.M., che ospitano minori o, comunque, giovani al di sotto dei ventuno anni autori di reato prima del compimento della

maggiore età, in custodia cautelare o in espiazione di una pena detentiva. La problematicità del minore che accede ai servizi della Giustizia minorile è piuttosto complessa e variegata, quasi mai esclusivamente centrata sulla tossicofilia o la tossicodipendenza.
L'attività del Dipartimento è quindi rivolta alla comprensione del disagio minorile in senso lato e, in particolare, ai comportamenti devianti che si esprimono nella commissione di reati. Viene effettuato un costante monitoraggio sulla popolazione adolescenziale che transita per i servizi della giustizia minorile, sia tramite schede specifiche, compilate nelle sedi periferiche e trasmesse al servizio statistico del Dipartimento, che cura l'elaborazione dei dati, sia per mezzo di appositi progetti di ricerca, molti dei quali sono stati finanziati attraverso il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga. Con l'ausilio di tale Fondo, e non solo, sono stati attivati programmi di formazione-informazione per il personale del Dipartimento a diretto contatto con i minori, che coinvolgono anche operatori del privato sociale o appartenenti ad altri Enti che intervengono, a vari livelli, sulle stesse problematiche.
Negli ultimi anni, l'impegno del Dipartimento si è concentrato sullo studio dell'abuso relativo alle nuove droghe, agli psicofarmaci e all'alcol, sulle nuove modalità di assunzione e sullo sfruttamento dei minori stranieri nel traffico di sostanze stupefacenti. E' proseguita, inoltre, l'attività di trattamento dei minori ospiti delle strutture e seguiti dai servizi sociali per i minorenni, realizzata attraverso metodologie più adeguate ai continui mutamenti della tipologia di utenza e il loro invio presso comunità residenziali del privato sociale specializzate nel campo o presso centri diurni caratterizzati da specifici programmi d'intervento. Molta attenzione è stata prestata, infine, alla realizzazione di programmi di educazione alla salute all'interno dei servizi minorili, nell'ottica di una prevenzione di secondo livello.

Attività di cooperazione nazionale

Il Dipartimento per la giustizia minorile ha partecipato, nel corso dell'anno 2002, alle attività del Gruppo interministeriale per i rapporti con l'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze e delle droghe (O.I.D.T.), istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali – Dipartimento per le politiche sociali e previdenziali, nel quale intervengono, oltre agli altri Dipartimenti del Ministero della giustizia, i Ministeri dell'interno, della salute, della difesa, dell'istruzione e il rappresentante delle Regioni. I Centri per la giustizia minorile intrattengono collaborazioni con altri enti pubblici e con associazioni e cooperative del privato sociale e del volontariato per l'attivazione di efficaci sinergie operative. I C.G.M., tramite accordi di programma e protocolli, cooperano con le A.S.L. per gli interventi trattamentali dei Ser.T. nei servizi periferici, in particolare negli I.P.M.. Inoltre, presso tali strutture sono stati realizzati, nel corso dell'anno, percorsi di informazione, rivolti ai minori ospiti e organizzati dalle aziende sanitarie locali o da associazioni di volontariato, sugli effetti dell'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope. Programmi di formazione-informazione sono stati rivolti anche agli operatori, realizzati all'interno del più ampio contesto di problematiche legate al mondo adolescenziale.

Attività nell'ambito dell'Unione europea

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

Attività correnti di organizzazione e gestione dei flussi informativi

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

Dipartimento degli affari di giustizia
Direzione generale della giustizia penale

Principali attività istituzionali

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

Attività di cooperazione nazionale

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

Attività nell'ambito dell'Unione europea

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

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

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

E' da evidenziare, inoltre, l'attiva partecipazione di questa amministrazione ai tavoli di lavoro presso il Consiglio dell'Unione europea per la predisposizione degli atti normativi comunitari (decisioni quadro, decisioni, posizioni comuni) attraverso i quali si estrinseca l'azione comune dell'Unione nel settore della cooperazione giudiziaria per la repressione del traffico illecito di droga (di rilievo sono, in particolare, il Gruppo multidisciplinare per la lotta alla criminalità organizzata ed il Gruppo orizzontale droga).

Altre attività di cooperazione internazionale

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

Ministero della difesa

Principali attività istituzionali

L'impegno delle Forze armate (F.A.) italiane nel combattere la diffusione e l'uso delle sostanze stupefacenti si inserisce nel più generale ambito delle problematiche sociali generali del Paese. Le F.A. assorbono dalla società civile le proprie risorse umane e ne risentono dei valori e dei disvalori presenti soprattutto in ambito giovanile. Ecco, quindi, l'attenzione particolare per le questioni inerenti il disagio giovanile, la sofferenza psicologica più o meno manifestata o repressa, come terreno di base su cui si sviluppano le condotte che conducono alla domanda prima ed al consumo poi delle sostanze stupefacenti.
Così come era già avvenuto negli anni precedenti, anche nell'anno 2002, è proseguito lo sforzo preventivo di ridurre il manifestarsi delle condizioni psicologiche che inducono all'uso delle sostanze stupefacenti. Tale sforzo preventivo continua a prevedere un operare su consolidate e sperimentate linee d'intervento. Fra queste linee ricordiamo:

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

- la preparazione e l'aggiornamento del personale impegnato nei servizi preposti alla prevenzione delle tossicodipendenze, mediante specifici corsi di formazione;
- il mantenimento di una proficua collaborazione con le altre istituzioni dello Stato che operano nel campo della prevenzione delle tossicodipendenze, anche attraverso la partecipazione ad appositi comitati interministeriali;
- l'incentivazione della ricerca psicosociale in ambito militare, finalizzata a chiarire le correlazioni esistenti tra disadattamento giovanile, disagio psichico e tossico-dipendenza;
- la raccolta, l'elaborazione e la valutazione dei dati statistici attinenti all'area delle tossicodipendenze e delle principali patologie mediche ad esse correlate.

Tutte le iniziative che sono state avviate o proseguite nell'anno 2002, possono essere comprese in attività di prevenzione primaria o secondaria.

Esercito

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

- supporto psicologico attraverso l'operato dei Consultori psicologici, dei Centri di coordinamento e supporto psicologico e degli Ufficiali consiglieri. Presso gli Ospedali militari ed i Centri militari di medicina legale hanno operato 15 Consultori psicologici. I Centri di coordinamento e supporto psicologico, istituiti a livello di Regione militare e di Comandi operativi intermedi (C.O.I.), con il compito di coordinare e controllare l'attività degli analoghi Centri funzionanti a livello di Brigata/Scuola e supportare l'operato degli Ufficiali consiglieri, hanno continuato a svolgere regolarmente il proprio servizio. Conferenze per i militari di leva sono state tenute da Ufficiali medici, con l'ausilio della proiezione di film e di diapositive, ed hanno avuto per argomento il problema della droga, inserito nel più ampio contesto dell'educazione alla salute;
- accurato e capillare controllo, durante le visite di incorporamento e le visite periodiche quindicinali dei militari, allo scopo di individuare precocemente i soggetti tossicofili o tossicodipendenti e di procedere al loro avvio presso gli stabilimenti sanitari militari per gli accertamenti e gli eventuali provvedimenti medico-legali;
- esami di laboratorio per la ricerca dei cataboliti di cannabinoidi, oppiacei e cocaina nell'urina del personale preposto all'incarico di autista militare svolti dalle strutture sanitarie dipendenti;
- esecuzione di "drug test" su base campionaria per il personale impiegato in missioni all'estero, per il personale in servizio sul territorio nazionale e per il personale aspirante all'arruolamento volontario presso il Centro nazionale di selezione e reclutamento di Foligno;
- sensibilizzazione degli Ufficiali medici, in servizio permanente effettivo e di complemento, da parte del Servizio di psicologia ed igiene mentale operante presso la Scuola di sanità e veterinaria militare riguardo all'importanza del corretto utilizzo delle conoscenze psicologiche e psichiatriche nell'espletamento delle funzioni di medico militare. È proseguita l'attività didattica rivolta al personale sanitario destinato ai centri addestrativi e scolastici. Sono continuati i corsi di aggiornamento per gli Ufficiali medici operanti nei consultori psicologici, come pure le sessioni informative ed i corsi propedeutici per la prevenzione e la gestione del disagio psichico in operazioni "fuori area", tenuti agli Ufficiali medici specialisti in psichiatria o psicologia medica impegnati in missioni all'estero;
- reiterazione presso i centri addestrativi e scolastici (solo per i militari di leva) del test di personalità M.M.P.I. nella sua forma abbreviata, per individuare i soggetti non idonei al servizio militare, ma soprattutto per concorrere ad individuare quelli con difficoltà di inserimento nel contesto militare;
- incontri culturali organizzati da molti Enti e Reparti, con l'ausilio degli Ufficiali consiglieri e dei cappellani militari, finalizzati ad una migliore integrazione con la

popolazione giovanile locale e con il contesto sociale, in genere, nel quale i giovani alle armi prestano servizio.

Aeronautica militare

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

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

- "drug testing program" - E' continuata l'attuazione del suddetto programma presso tutti gli Enti della Marina militare (M.M.) di bordo e di terra, con particolare attenzione per gli Istituti di formazione quali l'Accademia navale di Livorno, le Scuole sottufficiali, i Maricentro, la Scuola navale militare "Morosini". Tale programma si configura come uno specifico strumento di prevenzione articolato in varie fasi, da quella informativa e di sensibilizzazione a quella identificativa e di diagnosi precoce e richiama continuamente l'attenzione degli allievi e dei giovani militari sulla necessità di non ignorare o banalizzare il rischio di comportamenti tossicofili, esercitando così un incisivo effetto dissuasivo verso il contatto con le sostanze stupefacenti;
- conferenze – E' continuata l'effettuazione periodica di conferenze informative tenute da Ufficiali medici e psicologi, con l'ausilio di sistemi audiovisivi, orientate a

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

- corsi di psicologia ed igiene mentale – Sono proseguiti i corsi di insegnamento di psicologia e di igiene mentale, con riferimento agli specifici aspetti legislativi e medico-legali più aggiornati, relativi alle tossicodipendenze, per gli Ufficiali medici/psicologi in servizio permanente e per gli Ufficiali medici di complemento che frequentano i corsi applicativi presso la Scuola di sanità della M.M. di Livorno. Tale ciclo di lezioni è finalizzato allo sviluppo, negli Ufficiali, di una maggiore sensibilità per le problematiche legate all'igiene mentale e alle tossicodipendenze, affinando la capacità di gestione dei casi pervenuti alla diretta osservazione;
- diagnosi precoce e supporto psicologico – Attraverso la rete di strutture psicologiche istituite dallo Stato maggiore della marina fin dal gennaio 1987 (Consultori psicologici e servizi di psicologia) sono proseguite le attività di diagnosi precoce e di supporto psicologico nei riguardi dei militari che hanno evidenziato situazioni strettamente personali, socio-culturali e ambientali a "rischio" di sviluppo di disturbi psichici o di tossicofilia o tossicodipendenza. Detta attività è coordinata, a livello centrale, dalla Sezione di psicologia militare dell'Ispettorato di sanità della M.M.;
- esami specialistici e di laboratorio – E' stata ulteriormente valorizzata l'esecuzione di esami specialistici e di laboratorio nei confronti del personale di leva ed in ferma di leva prolungata, presso i Maricentro di Taranto e La Spezia, al fine di evidenziare soggetti tossicofili;
- banca dati – Presso la Sezione di psicologia militare dell'Ispettorato di sanità della M.M. è proseguita l'implementazione della banca dati sui casi di consumo di sostanze stupefacenti, accertati in ambito della M.M., al fine di monitorare alcuni aspetti del fenomeno ed indirizzare le strategie preventive.

Carabinieri

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

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

Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

Principali attività istituzionali

La ristrutturazione amministrativa, avvenuta nell'anno 2001, ha articolato funzionalmente in quattro strutture operative le risorse rispettivamente destinate alla prevenzione ed al contrasto del disagio giovanile, alla partecipazione dei giovani all'esercizio di una cittadinanza attiva, alla valorizzazione del ruolo dei genitori nel progetto educativo delle scuola dell'autonomia, al sostegno ed alla diffusione delle attività motorie e sportive scolastiche, anche come elemento antagonista alle diverse forme di disagio.
Le quattro strutture operative, pur partendo da ambiti di sviluppo e di approfondimento diversi, operano in modo integrato e sinergico per favorire la promozione della salute, la percezione tempestiva del disagio asintomatico, la riduzione delle forme più diffuse di sofferenza personale.
A fronte di tale struttura di indirizzo e coordinamento l'educazione alla salute e la prevenzione delle tossicodipendenze sono andate progressivamente a configurarsi come elementi qualificanti e strutturali dell'attività scolastica anche attraverso una fattiva collaborazione interistituzionale, che si è concretizzata nella proposta operativa (missione salute) realizzata d'intesa tra il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca (M.I.U.R.) e il Ministero della salute, nonché attraverso l'azione concertata e condivisa con gli Enti locali, con le agenzie sociosanitarie del territorio e con la cooperazione dei genitori. L'attuazione degli interventi ha registrato diversi gradi di partecipazione e coinvolgimento nelle specifiche realtà territoriali.
Nella scuola secondaria superiore è proseguita l'attività di consulenza e informazione rivolta agli studenti e concordata, a norma del D.P.R. n. 309/90 con gli organi collegiali della scuola, con i servizi pubblici e con gli enti ausiliari presenti sul territorio.
Inoltre, come previsto dall'art. 105 del citato D.P.R., è continuata l'utilizzazione dei docenti presso le comunità terapeutiche ai fini del recupero scolastico e dell'acquisizione di esperienze formative funzionali a dare risposte congruenti alle diverse forme di disagio che intersecano il vissuto giovanile.

Attività di cooperazione nazionale

Il progetto "Missione salute" è una iniziativa del M.I.U.R. e del Ministero della salute per mettere a disposizione degli insegnanti le indicazioni metodologiche e di contenuto per realizzare interventi formativi rivolti agli studenti sulle tematiche dell'educazione alla salute.
Il progetto "I giovani ed il volontariato" promuove a livello nazionale la sensibilizzazione degli studenti nel campo del volontariato e favorisce una cultura della solidarietà che, nel comportare il passaggio da una visione individualistica dell'esistenza ad una visione ispirata "all'essere con gli altri e per gli altri", vuole diffondere il binomio tempo libero = tempo solidale.

Attività nell'ambito dell'Unione europea

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

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

Ministero della salute

Principali attività istituzionali

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

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

Per le materie suddette, l'Ufficio mantiene rapporti internazionali e comunitari. Dal 1999, si occupa delle problematiche connesse al trasferimento della assistenza sanitaria nelle carceri dall'Amministrazione penitenziaria al Servizio sanitario nazionale.
Presso l'Ufficio VI è istituito il Centro operativo AIDS, coordinato, per incarico del Ministro, dal Dirigente dell'Ufficio medesimo.
Le competenze sono individuabili, in linea generale ed in base agli artt. n. 2, 3, 4 del D.P.R. n. 309/90, nei compiti di indirizzo e coordinamento delle politiche di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze da droga e da alcol ed in particolare nella determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative dei Ser.T., nell'indicazione delle modalità di redazione della relazione da trasmettere alle autorità giudiziarie (art. 76), nella disciplina degli accertamenti preventivi e periodici sull'assunzione di droghe per talune categorie di lavoratori che svolgono attività che comportino rischi per la sicurezza di terzi (art. 125), nell'elaborazione e nell'attuazione di progetti finalizzati alla prevenzione ed al recupero dei tossicodipendenti (art. 127).

Attività correnti di organizzazione e gestione dei flussi informativi

Il D.P.R. n. 309/90 demanda al Ministero della salute il compito di rilevare correntemente informazioni sugli aspetti epidemiologici della tossicodipendenza, sulle patologie correlate e sulle attività svolte dai Servizi pubblici per le tossicodipendenze (Ser.T.) in materia di cura e riabilitazione dei soggetti con problemi di droga.
A tal fine, con D.M. 3 ottobre 1991, sono stati definiti i modelli per la rilevazione dei dati statistici relativi all'attività e alle caratteristiche strutturali dei Ser.T. Tali modelli, in vigore dal giugno 1997, sono stati ridefiniti con D.M. 20 settembre 1997 ed utilizzati a partire dalla rilevazione del 15 dicembre 1997. Tale modifica si è resa opportuna al fine di migliorare la qualità della rilevazione e di adattarla maggiormente alle recenti esigenze informative sul fenomeno della tossicodipendenza. Attualmente, in base al sopradetto decreto, vengono effettuate due tipi di rilevazioni: la prima ha periodicità annuale e raccoglie dati relativi ad un intero anno solare che i Ser.T. inviano su supporto cartaceo, magnetico o per posta elettronica, al Ministero della salute e alle Regioni; la seconda ha periodicità semestrale e raccoglie dati di tipo puntuale in riferimento ai soggetti in carico alla data del 15 giugno e del 15 dicembre di ciascun anno, che i Ser.T. inviano su supporto cartaceo, magnetico o per posta elettronica, al Ministero della salute e alle Regioni.

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

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

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

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

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

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

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

Ministero degli affari esteri

Principali attività istituzionali

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

Attività di cooperazione nazionale

Il Ministero degli affari esteri (M.A.E.), in ambito nazionale, ha partecipato a tutte le riunioni del Comitato interministeriale per il coordinamento dell'azione antidroga, presieduto dal Vice Presidente del Consiglio, fornendo il proprio contributo sui temi riguardanti attività di rilevanza internazionale. Il M.A.E. ha assicurato, in stretto raccordo con l'Ufficio del Commissario straordinario, un'azione di coordinamento per l'applicazione degli obblighi in materia di lotta alla droga discendenti da accordi, convenzioni o altri strumenti internazionali dei quali l'Italia è parte, in particolare con riferimento alle risposte ai questionari periodici inviati dai competenti organi internazionali.

Attività nell'ambito dell'Unione europea

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

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

Altre attività di cooperazione internazionale

Nel corso del 2002 il Ministero ha coordinato l'azione italiana in seno ai principali organismi internazionali che si occupano di lotta alla droga, con particolare riferimento alle Nazioni unite, alla Commissione per le sostanze stupefacenti, all'Ufficio delle N.U. contro la droga ed il crimine (U.N.O.D.C.), al Gruppo di Dublino (l'Italia ha assunto per il 2002-2003 la presidenza del mini-gruppo operante in Asia centrale).
Il Ministero, attraverso la Direzione generale per la cooperazione allo sviluppo, contribuisce ai programmi di lotta alla droga sia sul canale bilaterale con finanziamenti diretti, sia sul canale multilaterale, attraverso contributi volontari al Programma delle N.U. per il controllo della droga (U.N.D.C.P.). L'Italia da molti anni è la principale promotrice della cooperazione internazionale antidroga tramite il finanziamento U.N.D.C.P.. Nel periodo dal 1991 al 2001 il nostro Paese ha concesso una cifra globale di circa 250 miliardi di lire, con una media di 23 miliardi all'anno. Sia nel 2001 che nel 2002 l'Italia ha concesso un contributo pari a 12,2 milioni di Euro, pari a circa un sesto del bilancio complessivo dell'U.N.D.C.P. I progetti finanziati con tali contributi sono eseguiti dal Programma e concordati con il M.A.E. sulla base di criteri e priorità geografico-tematiche. Tradizionalmente, il 35% del contributo volontario è destinato alle risorse generali ed è pertanto liberamente utilizzato dall'organismo, mentre il restante 65% è diretto al finanziamento di iniziative concordate.
La cooperazione bilaterale sta finanziando 3 iniziative di lotta alla droga (2 in Perù ed 1 nelle Maldive). È allo studio, inoltre, il finanziamento di iniziative di sviluppo alternativo in Colombia, Ecuador e Bolivia.
La scelta di privilegiare determinati Paesi nasce dal fatto che i relativi Governi hanno presentato Piani nazionali di lotta alla droga, dove oltre ai dati sulle attività svolte, sono proposti progetti per combattere la produzione e la coltivazione.

Attività correnti di organizzazione e gestione dei flussi informativi

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

Regione Valle d'Aosta

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nel corso del 2002, i tossicodipendenti presi in carico dal Ser.T. con un programma terapeutico, sono stati 315, mentre quelli contattati sono stati 481.
I maschi sono il 79% e le femmine il 21%. Le fasce di età più rappresentate sono quelle tra i 30 e i 34 anni e tra i 35 ed i 39 anni. Tale dato, insieme alla fascia di età al di sopra dei 40 anni che raggiunge da sola il 18,4%, testimonia l'invecchiamento progressivo della popolazione tossicodipendente e la sua "cronicizzazione". Sorprendentemente, però, anche nei nuovi casi arrivati nel corso dell'anno al Ser.T., più del 50% figura avere una età al di sopra dei 30 anni. L'analisi delle sostanze d'abuso vede queste novità: nei vecchi casi l'eroinomane è rappresentato in ben il 94% dei casi, mentre nei nuovi casi gli eroinomani sono al 76% e ben il 14% sono cocainomani.
La situazione infettivologica riferita al totale dei soggetti presi in carico e sottoposti a screening, riporta solo un 5,5% dei soggetti HIV positivi, confermando che tale malattia è decisamente sotto controllo. Più preoccupante, invece, è il 52,7 % dei soggetti positivi per l'epatite B e l'87% di quelli positivi per l'epatite C.
Il fenomeno generale delle tossicodipendenze in Valle d'Aosta vede da una parte la presenza di soggetti "cronici" portatori spesso di doppie diagnosi e di difficoltà nel reinserimento socio-lavorativo che abbisognano per questo di lunghi periodi di accompagnamento e dall'altra l'esistenza di un sommerso diffuso non compromesso fisicamente, portatore prevalentemente di situazioni a rischio e che non accedono ai servizi.

Tipologia di intervento

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

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

La rete dei servizi

In Valle d'Aosta esiste un solo Ser.T. ed operano, in convenzione con l'Azienda U.S.L. Valle d'Aosta, 2 Comunità terapeutiche-riabilitative, 1 Centro di prima accoglienza, 1 Centro di reinserimento, 1 Casa alloggio per malati di AIDS, 1 Centro Crisi.
Il personale in servizio presso queste strutture è costituito prevalentemente da psicologi ed educatori professionali, ma alcune hanno in organico anche altre figure come i medici e gli infermieri professionali.
Una delle Comunità terapeutiche opera in uno stabile di proprietà della Amministrazione regionale, concessole in comodato; le altre strutture, invece, sono ospitate in stabili o di loro proprietà o in locazione.
Non è stato istituito un Dipartimento per le dipendenze patologiche, ma è attivo un Coordinamento a livello regionale con il compito di definire le strategie globali di intervento sulle tossico-alcoldipendenze.
In ambito regionale opera un solo Ser.T. all'interno dell'unica Azienda U.S.L. regionale che si assume l'onere di tutta l'utenza regionale.

Operatori dei Ser.T.

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

Enti ausiliari

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico - regionale	utenza in carico - altre regioni
3	6	55		36	74	22

I provvedimenti regionali più significativi

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

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

La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

Le risorse economiche del Fondo nazionale di intervento alla droga, relative all'esercizio finanziario 1997-1999 trasferite alla Regione Valle D'Aosta, ammontano a €565.670,07. I progetti complessivamente finanziati in questa annualità sono stati 8 a fronte dei 13 presentati; la metà dei progetti avviati sono stai portati a termine.
I dati riportati nella tabella "Gestione del Fondo" (v. parte III) mostrano che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia degli enti, è pari al 50%, in quanto non stati assegnati progetti ai Comuni, alla Provincia ed alle Comunità montane. Le risorse sono state diversamente ripartite tra le singole categorie di enti: il 55 % alle A.S.L., il 30% al privato sociale e il 15% alla Regione. E' interessante notare che vi è una sensibile variazione del costo medio dei progetti realizzati in base alla tipologia degli enti; il costo medio oscilla infatti da un massimo di circa €103.000,00 per le A.S.L. ad un minimo di circa € 42.000,00 per la Regione. Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 45%, in quanto sono stati realizzati esclusivamente interventi con finalità di "Prevenzione primaria", "Educazione alla salute", "Servizi sperimentali per il trattamento", "Inclusione sociale e lavorativa", "Programmi di formazione e aggiornamento". I progetti coinvolgono molteplici categorie di utenza, ad esclusione dei "Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze" ed i "Soggetti che hanno fatto uso di sostanze", con un indice di copertura pari all'80%.
Le risorse finanziarie del Fondo trasferite alla Regione Valle D'Aosta ammontano a € 136.725,75. Sono stati finanziati 4 progetti, a fronte dei 6 presentati. La metà dei progetti avviati in tale esercizio finanziario sono attualmente conclusi.

I dati in Tabella mostrano che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia degli enti, è pari al 66%; nel 2000 rispetto all'annualità precedente sono state assegnate risorse anche alle Comunità montane. Anche se ciascuna tipologia di enti è titolare di un solo progetto, le risorse sono state diversamente ripartite tra le singole categorie di enti: il 32% al Privato sociale, il 30 % alle A.S.L. e il 23% alle Comunità montane e il 15% alla Regione. Il costo dei singoli progetti varia in base alla tipologia degli enti: infatti oscilla da un massimo di circa € 43.000,00 per le A.S.L. ad un minimo di circa € 21.000,00 per la Regione. Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 45%, in quanto sono stati realizzati esclusivamente interventi con finalità di "Prevenzione primaria", "Educazione alla salute", "Riduzione del danno" e "Programmi di formazione e aggiornamento". I progetti coinvolgono molteplici categorie di utenza, ad esclusione dei "Soggetti che fanno uso saltuario i sostanze" e "Soggetti che hanno fatto uso di sostanze" con un indice di copertura pari all'80%.
La Regione inoltre partecipa ad una serie di progetti finanziati con il FNLD esercizi 1997-1999-2000-2001 quota 25%:

- progetto nazionale "Formazione personale delle discoteche" teso all'attivazione a livello regionale di un gruppo tecnico sui temi delle droghe "ricreazionali"e della tutela della salute con particolare riferimento al mondo della notte ;
- progetto "EPI" teso ad elaborare rapporti regionali tematici sul fenomeno della dipendenza e sugli interventi per il suo controllo a partire da dati epidemiologici correnti;
- progetto "Monitor" per l'implementazione di una banca dati per il monitoraggio e la valutazione retrospettiva dei progetti finanziati con il FNLD;
- progetto "Corsi master" per la formazione di formatori e corsi destinati a medici di medicina generale per la prevenzione dell'uso inadeguato e della dipendenza da alcol;
- progetto "Sesit" relativo al potenziamento delle dotazioni informatiche dei Ser.T. ed alla implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei servizi basato sull'utilizzo di standard europei riferiti alla dipendenza;
- progetto "Sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie nell'ambiente carcerario" rivolto alla popolazione detenutavi con problematiche di dipendenza;
- progetto "Dronet" consistente nella attivazione di un portale Internet sulle tossicodipendenze con l'attivazione di un sito per ognuna delle regioni italiane, sistematicamente aggiornato;
- progetto "RISQ" relativo alla formazione dei responsabili del Sistema Qualità dei Ser.T. che sostanzialmente completa il progetto attuato in anni precedenti nell'ambito della tossicodipendenza riferito alla valutazione della qualità nei Ser.T.

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

I progetti regionali in corso

In vista della attivazione di procedure, in applicazione degli accordi Stato-Regioni(21 gennaio 1999 e 5 agosto 1999), è stato attivato un "Corso di riqualificazione per operatori di comunità delle politossicodipendenze" finanziato dal Fondo sociale europeo e gestito dall'Assessorato regionale alla Sanità, Salute e Politiche sociali. Il Corso è destinato ai dipendenti delle strutture gestite da Enti ausiliari, privi di specifiche qualifiche professionali, ma in possesso di una esperienza che si è ritenuto di dover opportunamente valorizzare, anche al fine di preservare posti di lavoro; il Corso è iniziato nel mese di maggio 2002 ed avrà fine negli ultimi mesi dell'anno 2003.
É in fase di ultimazione un percorso specifico relativo alla "Valutazione della qualità nelle comunità terapeutiche", condotto dalla società Emme & Erre di Padova; il percorso rappresenta il naturale completamento di una azione rivolta alle problematiche della

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

La presentazione di un progetto o un'esperienza di successo, conclusa o in fase di completamento, in materia di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, ovvero in materia di organizzazione, formazione e ricerca

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

I costi della rete dei servizi

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

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

Gli obiettivi per il 2003

Per il 2003 sono stati prefissati i seguenti obiettivi:

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

Regione Piemonte

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Le informazioni sul fenomeno delle dipendenze in Piemonte derivano principalmente dai dati rilevati dall'Osservatorio epidemiologico delle dipendenze della Regione Piemonte (O.E.D. - Piemonte).
Nel corso degli anni '90 si è registrato un costante aumento nell'utenza Ser.T., aumento che è andato rallentando a partire dal 1998. Da quell'anno il numero di pazienti in trattamento presso i Ser.T. del Piemonte si è stabilizzato intorno ai 14.000, mentre il numero di nuovi utenti è stabile dal 1993, con una oscillazione intorno alle 2.300-2.400 unità. L'89% degli utenti è in trattamento per dipendenza da eroina; sono in aumento gli utenti per cocaina.
Dal 1996 la mortalità per overdose da eroina tra i tossicodipendenti maschi piemontesi è andata progressivamente diminuendo scendendo sotto i livelli del 1995, sia in termini assoluti che come tassi standardizzati. La mortalità per overdose tra le

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

Tipologia di intervento

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

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

La rete dei servizi

Nella Regione Piemonte sono presenti:

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

Operatori dei Ser.T.

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

Enti ausiliari

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico - regionale	utenza in carico - altre regioni
65	65	1.357	95	700		

I provvedimenti regionali più significativi

Nell'anno 2002, con D.G.R. n. 6388/2002, è stato adottato il Bando "Riparto del fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga trasferito alla Regione Piemonte anni finanziari dello stato 2000 -2001. Approvazione dei criteri e delle modalità di assegnazione", così come specificato nel successivo paragrafo.

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

Le risorse finanziarie del Fondo relative alle annualità 1997-1999, trasferite alla Regione Piemonte, ammontano a € 21.316.352,06. I progetti complessivamente finanziati sono stati 164 progetti, a fronte dei 270 presentati, e tutti sono conclusi.
Dall'analisi della tabella "Gestione del Fondo" (v.parte III) risulta che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia degli enti, è pari al 100%, con una diversa entità delle risorse ripartite tra le singole categorie : si passa dal 49% attribuito alle A.S.L. al 2% attribuito alle Province. I dati evidenziano una sensibile variazione del costo medio del progetto che va da €269.000,00 per la Regione a €64.000,00 per i Comuni. I progetti coinvolgono quasi tutte le categorie di destinatari ad esclusione dei "Bambini/adolescenti <14", con un indice di copertura delle aree di intervento pari al 100%.

In riferimento alla ripartizione 2000-2001 del FNLD sono stati presentati 321 progetti, sulle 6 azioni previste dal bando, di cui é' in corso la valutazione.
La Regione Piemonte è capofila di due progetti nazionali:

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

La Regione Piemonte partecipa inoltre ai seguenti progetti facenti capo al Ministero della salute:

- "Programma di formazione degli insegnanti finalizzato ad incrementare nell'ambito delle attività di lotta alla tossicodipendenza, svolte nei CIC, la trattazione delle problematiche connesse all'uso inadeguato ed abuso di alcol"
- "Progetto di realizzazione di un sistema di valutazione della qualità dei servizi pubblici e privati per l'assistenza ai tossicodipendenti".
- "Analisi dei costi degli interventi socio-sanitari attuati nei servizi pubblici per l'assistenza a soggetti tossicodipendenti".
- "Rete informativa per le tossicodipendenze - DRONET 1 e 2".
- "Standardizzazione dei flussi informativi sui decessi collegati all'uso di droghe".
- "Sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie nell'ambito carcerario. Sotto progetto - Cartella informatizzata"
- Si segnala, inoltre, la partecipazione della Regione Piemonte al progetto nazionale
- "Potenziamento delle dotazioni informatiche dei Ser.T e implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei servizi basato sull'utilizzo di standard europei", gestito interamente dal Ministero della Salute.

Nell'anno 2002 è stato adottato con deliberazione della Giunta Regionale 6388/02 il Bando "Riparto del fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga trasferito alla Regione Piemonte anni finanziari dello stato 2000 -2001. Approvazione dei criteri e delle modalità di assegnazione". Il bando, aperto, a seconda dell'azione, ai SerT, agli Enti del privato sociale e a Comuni e Province, è articolato per azioni ad ognuna delle quali è fissato un tetto. Le azioni sono le seguenti:

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

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

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

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

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

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

- valutare l'organizzazione dei Servizi;
- valutare la progettazione dei Servizi;
- valutare la produzione dei Servizi;
- valutare l'impatto che i Servizi hanno sugli operatori in termini di burn-out, motivazioni e soddisfazione nel lavoro;
- valutare la centratura del Servizio sui bisogni del cliente;
- valutare lo scostamento tra obiettivi, azioni delineate dalle convenzioni con il committente e la realizzazione operativa.

• Progetto "Disagio del corpo e dipendenze nell'adolescenza: dalla prevenzione al trattamento":il progetto si propone di effettuare un'indagine sistematica rivolta a rilevare le forme di disagio e di dipendenza in soggetti adolescenti affetti da patologie organiche. Inoltre, si propone di creare un modello di informazione-prevenzione per il personale medico. Il progetto persegue diversi obiettivi quali:

- rilevare il disagio adolescenziale nei luoghi del "disagio del corpo": Ambulatori di Medicina Generale, Ambulatori specialistici, Reparti di degenza e DEA dell'A.S.O. S. Luigi Gonzaga;
- rilevare la problematica della dipendenza nel suo significato evolutivo con particolare attenzione alle forme "sottosoglia";
- istituire uno "sportello adolescenti" nella Medicina Generale;
- sensibilizzare i Medici di Medicina Generale dell'ASL 5 e delle Divisioni dell'ASO S. Luigi Gonzaga sulle problematiche di dipendenza in soggetti adolescenti affetti da patologie organiche a lungo decorso.

I progetti regionali in corso

• "Stima dei tassi di overdose sul territorio piemontese" (F.N.L.D. – quota per progetti regionali):il progetto, preceduto da uno studio di fattibilità, si propone di studiare la morbosità per overdose in connessione con l'Emergenza Sanitaria. Il Progetto ha l'obiettivo di :

- attivare un sistema standardizzato di raccolta dei dati relativi alle overdose da eroina sul territorio regionale, tramite il sistema informativo del 118-Emergenza sanitaria;
- elaborare una stima dei tassi di overdose su territorio regionale con la finalità di valutare l'incisività dei trattamenti in connessione con altri studi.

• "Valutazione integrata delle capacità genitoriali dei genitori tossicodipendenti." (F.N.L.D. – quota per progetti regionali). Il progetto si propone di sistematizzare ed implementare il corollario di attività integrate che si svolgono, dal 1978, nei Servizi che si occupano a vario titolo delle patologie della funzione genitoriale. Sono coinvolti nel progetto i quattro Ser.t torinesi, l'Osservatorio epidemiologico delle Dipendenze e l'Azienda Ospedaliera O.I.R.M. - Sant'Anna. Il Progetto ha l'obiettivo di :

- svolgere attività di ricerca e formazione sugli esiti a breve, medio e lungo termine dei trattamenti dei genitori tossicodipendenti e dei loro bambini";
- supporto formativo degli operatori per la valutazione delle capacità genitoriali dei genitori tossicodipendenti

• "Linee guida per il trattamento della dipendenza patologica" (fondi regionali):il progetto regionale, coordinato dall'Osservatorio Epidemiologico Dipendenze, è finalizzato a produrre linee guida di trattamento della tossicodipendenza caratterizzate da:

- essere basate sulle prove di efficacia e costruite in modo partecipato,
- utilizzare l'esperienza clinica e di ricerca accumulata negli ultimi anni in Piemonte,
- rispondere alle caratteristiche di qualità richieste dal mondo scientifico internazionale,
- promuovere l'utilizzo di tali linee-guida nella pratica clinica piemontese in sinergia con le attività dei servizi ed i progetti di interesse regionale,

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

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

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

<u>Presentazione di un progetto o un'esperienza di successo, conclusa o in fase di completamento, in materia di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, ovvero in materia di organizzazione, formazione e ricerca</u>

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

I costi della rete dei servizi

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

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

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

Gli obiettivi per il 2003

Per il 2003 sono stati prefissati i seguenti obiettivi:

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

Regione Lombardia

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

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

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

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

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

nuovi contatti e 4.514 stranieri, generalmente di sesso maschile e compresi tra 25 e 39 anni (dati rilevati su 10 unità di strada).
Una delle caratteristiche essenziali che, ormai da qualche anno, si è cercato di rafforzare nel sistema nel suo complesso è la sua aderenza al territorio. Tutto ciò ha portato a puntare molto sulla valorizzazione dell'intervento di rete, sviluppando raccordi tra discipline, tra interventi ed articolazioni delle risposte, per garantire all'utente un'offerta di opzioni sia in senso preventivo che diagnostico-terapeutico, tenendo conto della dimensione sociale, sanitaria ed educativa del problema, attraverso progettazioni mirate e programmi personalizzati che siano in grado di avvicinare i soggetti in tutte le fasi del loro disagio.

Tipologia di intervento

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

La rete dei servizi

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

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

Operatori dei Ser.T.

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

Enti ausiliari

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico - regionale	utenza in carico - altre regioni
70	137	2.380	133	1.291	2.542	420

I provvedimenti regionali più significativi

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

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

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

- D.G.R. n. 1163/2002 "Determinazione dei requisiti standard per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei servizi privati e pubblici per l'assistenza alle persone dipendenti da sostanze illecite e lecite e indirizzi programmatici e direttive sull'organizzazione dei servizi territoriali dipendenze nelle A.S.L.: Progetto regionale dipendenze".

  Il documento fornisce indicazioni e requisiti minimi relativamente all'autorizzazione al funzionamento e all'accreditamento facendo riferimento a cinque tipologie di servizio:
  - Servizi di accoglienza;
  - Servizi terapeutico riabilitativi;
  - Servizi pedagogico riabilitativi;
  - Servizi di trattamento specialistico;
  - Servizi di tipo multidisciplinare integrato/servizi territoriali dipendenze.

  Con la definizione del modello organizzativo nelle A.S.L. a carattere dipartimentale si intende sostenere lo sforzo di collegare la reale operatività dei servizi alle linee generali della programmazione regionale e locale per una sempre maggiore adeguatezza dei programmi e delle politiche di intervento.
  Partendo da questi presupposti il completamento del processo di riorganizzazione del sistema intende salvaguardare il patrimonio funzionale ed organizzativo già acquisito e divenire nel contempo un importante strumento per un miglioramento dell'efficienza e di qualità dell'assistenza offerta. Le disposizioni contenute intendono valorizzare lo sviluppo che il sistema di intervento nell'area delle dipendenze ha avuto in questi anni, confermando ed approfondendo, l'importanza di una differenziazione delle risorse possibili e l'integrazione con il servizio pubblico più in generale, nell'ambito della logica di rete.
- Realizzazione a titolo sperimentale della rete locale per la realizzazione di un sistema di sorveglianza rapido delle sostanze in circolazione. D.G.R. n. 8958/2002 " Progetti Ministero della salute nel campo delle dipendenze - Coordinamento e gestione economica ed organizzativa da parte della Direzione famiglia e solidarietà sociale – ex art. 127 del D.P.R. n. 309/90". Con quest'atto la Regione si assume il coordinamento e la gestione economica ed organizzativa del progetto denominato "Implementazione di un sistema di allerta rapido sulla comparsa delle nuove sostanze stupefacenti", che vede il coinvolgimento a livello sperimentale di 4 A.S.L. lombarde (città di Milano e hinterland) e 8 altre Regioni. Sul territorio lombardo, il progetto viene denominato M.D.M.A (Monitoraggio droghe e manifestazioni di abuso).
- Il 23.12.2002 è stato sottoscritto un protocollo di intesa tra Forze dell'Ordine, Regione, Università, A.S.L. e privato sociale, per la realizzazione della rete locale che pone l'avvio per il sistema di sorveglianza rapido attraverso la produzione e disponibilità in tempo reale di dati affidabili sulle sostanze e sulle modalità di consumo presenti sul mercato e ritenute significative e la messa a punto di una metodologia epidemiologica che consenta una lettura scientifica delle informazioni.
- Realizzazione a titolo sperimentale della rete sociale nell'area delle dipendenze.
  D.G.R. n. 8959/2002 "Approvazione del progetto nazionale denominato –Realizzazione a titolo sperimentale di una rete sociale nell'area delle dipendenze - e della relativa convenzione tra il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e la Regione Lombardia - Direzione famiglia e solidarietà sociale - per la realizzazione dello stesso".

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

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

Nel corso del 2002, sono stati portati a termine parte dei 365 interventi progettuali approvati nel luglio 1999 e relativi alla quota parte del Fondo di cui agli esercizi 1997-1998-1999, per la realizzazione delle azioni previste all'interno dei piani territoriali di lotta alla droga della durata triennale, che troveranno completamento definitivo nel corso del 2003. Dalla lettura dei dati riportati nella tabella "Gestione del Fondo" (v. Parte III) risulta che l'indice di copertura, rispetto agli enti operanti sul territorio regionale che hanno ottenuto i finanziamenti 1997-1999, è pari al 67%. L'entità dei finanziamenti ricevuti dai singoli enti è sensibilmente diversa: si passa dal 2% assegnato alla Regione al 44% del privato sociale; la stessa sensibile variazione può essere osservata con riguardo al costo medio dei progetti finanziati: in tale caso risulta maggiore l'importo erogato per i progetti della Regione Lombardia.
Per quanto riguarda le risorse economiche dell'esercizio 2000 e 2001 si è proceduto a pianificare le attività progettuale tenuto conto del budget finanziario complessivamente disponibile a valere sulle due annualità. Attualmente sono in corso 298 progetti ed 1 è stato portato a conclusione con un importo complessivo pari a € 22.945.196,19. La lettura dei dati riportati in tabella mostra una situazione stabile per quanto riguarda sia l'indice di copertura degli enti che operano sul territorio sia per quanto attiene il costo medio dei progetti realizzati.
Per quanto riguarda l'esercizio finanziario 2002 si sono concluse tutte le procedure per l'autorizzazione all'avvio dei 250 progetti approvati, a fronte dei 256 presentati, per un importo totale pari ad € 12.618.272,92. Il costo medio dei progetti realizzate dalle A.S.L. è apprezzabilmente maggiore rispetto a quelli realizzati dagli altri enti operanti sul territorio della Regione. Tra i dati più interessanti c'è sicuramente la circostanza che dal 1997 al 2002 sul territorio regionale non siano stati realizzati né progetti nell'area "Ricerca" né interventi diretti alla popolazione con un'età inferiore ai 14 anni.
E' interessante evidenziare un costante e graduale miglioramento dei processi organizzativi e delle modalità di gestione delle diverse progettualità, inteso a superare in primo luogo frammentazioni presenti per territorio e per fasce di bisogno ma anche con una sempre maggiore attenzione allo sviluppo di processi di valutazione che sappiano indicare le prestazioni di provata efficacia.
Gli interventi progettuali finora avviati presentano un buon livello di realizzazione in coincidenza con una coerente programmazione: circa il 50% dei progetti avviati, infatti, hanno realizzato almeno il 40% delle attività dichiarate nelle fasi del progetto e secondo l'articolazione temporale prevista in sede di pianificazione; circa il 20% del totale dei progetti avviati hanno realizzato il 60% delle attività dichiarate nelle fasi del progetto e secondo l'articolazione temporale prevista in sede di pianificazione, mentre il 17% dei progetti avviati hanno realizzato l'80% ed infine circa il 10% dei progetti avviati hanno realizzato il 100% delle attività dichiarate.
E' costante il grado di investimento in corrispondenza delle diverse aree di intervento, rispetto alla scorsa tranche di finanziamenti : area prevenzione circa il 10 % in più, area trattamento circa il 14% in più, area riduzione del danno circa il 15 % in più, area reinserimento circa il 10% in più. Tutto ciò non è necessariamente collegato anche ad un maggiore numero di progetti, in quanto l'azione di programmazione locale è prioritariamente funzionale ad una maggiore ottimizzazione di risorse anche attraverso l'introduzione di modalità progettuali che prevedono forme di coordinamento tra più enti gestori all'interno di una medesima azione.

I progetti regionali in corso

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

  Le 3 A.S.L. hanno individuato luoghi privilegiati, nella formula del Centro Polivalente, per svolgere i colloqui, su delega prefettizia, e contestualmente hanno strutturato percorsi terapeutici e socio riabilitativi, così come definiti dal protocollo siglato.
  L'attuale strutturazione delle diverse equipe, il livello di investimento/impegno richiesto e costantemente mantenuto da parte dei diversi soggetti chiamati ad operare (pubblico/privato/prefettura), è uno dei primi risultati significativi della prima fase di questa sperimentazione.
  L'osservazione dell'andamento, sotto l'aspetto quantitativo, delle funzioni contemplate nel processo avviato, mette in evidenza un rilevante impegno di risorse, che non si esauriscono nel contesto specifico creatosi a partire dalla sperimentazione, ma anche attraverso una costante circolarità e una ricerca di risposte diversificate, in ambiti di progettualità e di servizi già esistenti.
  Si tenga conto, peraltro, che dalla prima mappatura dei dati relativi all'utenza emerge un dato riferito ai soggetti con proposta di formale invito molto alto; il che sta a significare che queste persone sono entrate per la prima volta in relazione con il sistema di intervento.
- Il progetto "Notte" è realizzato sul territorio regionale e rivolto prioritariamente alle equipe che lavorano nel mondo della notte e del divertimento più in generale. Il programma prevede:
  - formazione dei referenti e dei coordinatori dei singoli sotto-progetti;
  - supervisione metodologica alle singole equipe territoriali;
  - giornate seminariali a tema;
  - giornate di formazione integrata;
  - seminario interregionale di fine progetto.

  Obiettivo generale é fare il punto dello stato dell'arte e di effettuare gruppi di lavoro in grado di individuare i punti di forza e di debolezza degli interventi, ipotesi di integrazione possibile, sviluppo di una rete stabile sui territori e collegamento e correlazione con le progettualità e gli obiettivi perseguibili a livello regionale.
- Il progetto "M.D.M.A" nel corso del 2002 ha raggiunto un pieno livello di operatività attraverso la realizzazione di una rete locale rappresentata dalla Regione stessa, dalle A.S.L., dagli enti del privato sociale, dall'università e dalle forze dell'ordine. L'azione centrale si esplica attraverso la produzione e la disponibilità in tempo reale di dati affidabili sulle sostanze e sulle modalità di consumo presenti sul mercato e ritenute significative, oltre che la messa a punto di una metodologia epidemiologica che consenta una lettura scientifica delle informazioni.
- I progetti ai quali la regione partecipa in qualità di partner sono :
- progetto "Vedette";
- progetto "Qualita' Sert";
- progetto "Alcol Scuola – Alcol Lavoro"

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

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

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

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

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

I costi della rete dei servizi

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

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

Gli obiettivi per il 2003

Sono stati prefissati i seguenti obiettivi:

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

Regione Veneto

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

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

Tipologia di intervento

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

Il 14.5% degli utenti dei Ser.T (1.921 soggetti) è stato inviato in strutture riabilitative (dei quali n. 247 in strutture fuori regione).
Ai dati relativi all'utenza in carico occorre aggiungere 1.578 soggetti provenienti da altre Regioni, risultati "in appoggio" ai Ser.T. del Veneto.
Nel corso dell'anno 2002 sono stati registrati 22 decessi droga-correlati.

La rete dei servizi

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

Operatori dei Ser.T.

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

Enti ausiliari

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

I provvedimenti regionali più significativi

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

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

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

Le risorse finanziarie del Fondo relativo alle annualità 1997-1999, trasferite alla Regione Veneto, ammontano a € 18.839.102,50. Sono stati finanziati complessivamente 227 progetti, a fronte dei 246 presentati. Tutti i progetti avviati in tale esercizio finanziario sono attualmente conclusi. Dall'analisi della tabella "Gestione del Fondo" (v.parte III) emerge che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia degli enti, è pari al 100%. Le risorse sono state diversamente ripartite tra le singole categorie di enti, si passa dal 44% alle A.S.L. a meno dell'1% alle Comunità montane. E' interessante notare che vi è una sensibile variazione del costo medio dei progetti in base alla tipologia degli enti; il costo medio oscilla infatti da un massimo di circa € 376.000,00 per la Regione ad un minimo di circa € 50.000,00 per le Comunità montane. Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 100%, mentre per le categorie d'utenza è pari al 90%, non essendo previsti interventi a favore dei "Bambini/adolescenti<14".

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

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

Con successivo provvedimento n. 4019/02, al termine della prevista istruttoria, sono stati approvati i Piani triennali di intervento - Area Dipendenze - delle A.U.L.S.S. del Veneto, per il

triennio 2003-2005. Inoltre sono stati individuati gli enti a cui affidare la realizzazione dei progetti di diretta iniziativa regionale. La suddetta D.G.R. n. 4019/02 ha infine stabilito le modalità di erogazione dei finanziamenti assegnati alle Aziende UU.LL.SS.SS. per la realizzazione dei piani triennali ed agli enti individuati per la realizzazione di progetti regionali. Precisamente sono stati approvati 261 progetti all'interno dei piani (per un finanziamento complessivo di € 16.112.696,02) e sono stati individuati 25 progetti di diretta iniziativa regionale (per un finanziamento complessivo di € 4.028.174,07), per un totale di € 20.140.870,09.
Per quanto riguarda il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga - esercizio finanziario 2002 - quota 25%, con D.G.R. n. 3697/02, la Regione Veneto ha accettato il coordinamento, della gestione economica ed organizzativa, del progetto "Sistema di valutazione e controllo della spesa e dei risultati prodotti degli interventi nel settore delle tossicodipendenze", in collaborazione con l'A.U.L.S.S. 20 di Verona, il Consiglio nazionale delle ricerche e l'Istituto superiore della sanità per l'esecuzione dello stesso.

I progetti regionali in corso

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

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

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

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

Progetto "Stima di prevalenza e di incidenza dell'uso e dell'abuso di alcol e di sostanze illecite nella Regione Veneto", affidato al Consiglio nazionale delle ricerche, finanziato con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga, esercizio finanziario 1997-1999 quota del 25%, con i seguenti obiettivi:
- realizzare uno studio che permetta di stimare la dimensione del fenomeno dell'uso e abuso di alcol e di sostanze illecite;
- evidenziare situazioni a rischio ed eventualmente fornire indicazioni per l'attivazione di interventi specifici di prevenzione primaria e secondaria;
- definire sistemi di indicatori dell'evoluzione degli atteggiamenti e dei comportamenti di diverse fasce sociali nei confronti dell'uso di droghe e di altri comportamenti devianti;
- mettere a punto tecniche statistiche di analisi degli eventi in grado di segnalare situazioni di allarme dei singoli indicatori.

Il progetto si sta avviando alla fase conclusiva.

I costi della rete dei servizi

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

Gli obiettivi per il 2003

Per il 2003 sono stati individuati i seguenti obiettivi:
- attivazione dell'Osservatorio regionale sulle dipendenze da sostanze psicotrope;
- proseguimento del processo in corso di riorganizzazione e qualificazione della rete dei servizi pubblici e privati per la prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze da sostanze psicoattive;
- recepimento dell'accordo Stato-Regioni del 5 agosto 1999 "Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso";
- definizione ed approvazione del documento "Il sistema di accreditamento per le dipendenze da sostanze d'abuso della Regione Veneto";
- avvio di piani triennali di intervento - Area dipendenze - triennio 2003-2005;
- avvio di progetti di diretta iniziativa regionale, di cui al Fondo regionale di intervento per la lotta alla droga 2003-2005.

Provincia Autonoma di Trento

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

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

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

Tipologia di intervento

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

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

La rete dei servizi

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

Operatori dei Ser.T.: Oltre al Dirigente medico di II livello, nel Ser.T. di Trento operano gli operatori riportati nella sottostante tabella.

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

Enti ausiliari

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico - regionale	utenza in carico - altre regioni
5	8	258	no	50	141	122

I provvedimenti regionali più significativi

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

Con determinazione del Dirigente del Servizio attività di gestione sanitaria, n. 316 del 13 novembre 2002, è stata affidata all'Università degli Studi di Trento - Dipartimento di sociologia e ricerca sociale - l'organizzazione e la gestione di un corso di formazione del personale con qualifica di operatore presso strutture pubbliche e private per la cura e riabilitazione delle persone dipendenti da sostanze di abuso.
Con deliberazione n. 3063 del 6 dicembre 2002 la Giunta provinciale ha emanato direttive per la riorganizzazione dell'offerta assistenziale fornita dagli Enti del privato sociale e per la sua integrazione nel sistema provinciale di assistenza alle tossicodipendenze.

La gestione del Fondo lotta alla droga

Le risorse finanziarie del Fondo 1997-1999, trasferite alla Provincia Autonoma di Trento, ammontano a € 4.359.934,00. Sono stati finanziati complessivamente 77 progetti, a fronte dei 149 presentati, tutti i progetti sono stati avviati e 22 sono già conclusi.
Dall'analisi della tabella "Gestione del Fondo" (v.parte III) risulta che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia degli enti, è pari al 100%. Le risorse sono state diversamente ripartite tra le singole categorie di enti, si passa dal 22% attribuito alle A.S.L. al 7 % assegnato alle Comunità montane. In quanto al costo medio dei progetti si riscontra una sensibile variazione in base alla tipologia degli enti. Relativamente alle aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 73%, in quanto non sono stati realizzati soltanto interventi con finalità di "Riduzione della cronicità", "Servizi sperimentali per il trattamento" e "Monitoraggio e valutazione". I progetti coinvolgono tutte le categorie di utenza, ad esclusione dei "Bambini/adolescenti <14".
Le risorse finanziarie del Fondo trasferite alla Provincia Autonoma di Trento, relativamente all'annualità 2000, ammontano a € 2.278.789,00. Sono stati finanziati complessivamente 49 progetti, a fronte degli 89 presentati. Tutti i progetti sono stati avviati e 48 sono in corso di realizzazione ed uno già concluso.
I dati in tabella mostrano che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia degli enti, è pari al 100%. Le risorse sono state diversamente ripartite tra le singole categorie di enti, si passa dal 29% del Privato sociale al 6% alla Regione ed ad altre categorie di enti. Rispetto all'annualità precedente non si ravvisano sostanziali differenze sia per quanto attiene il costo medio dei progetti sia per le aree di intervento e le categorie di utenza.
Le risorse finanziarie dell'esercizio 2001 trasferite alla Provincia Autonoma di Trento ammontano a € 1.890.000,00, complessivamente sono stati finanziati 47 progetti, a fronte dei 107 presentati. Tutti i progetti sono in fase di realizzazione.
I dati della tabella mostrano che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia degli enti, è pari al 100%. Le risorse sono state diversamente ripartite tra le singole categorie di enti: si passa dal 29% attribuito al Privato sociale al 5 % riconosciuto alle Comunità montane. Per quanto riguarda il costo medio dei progetti si riscontra una sensibile variazione in base alla tipologia degli enti. Relativamente alle aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 64%, in quanto non sono stati realizzati interventi con finalità di "Riduzione della cronicità", "Servizi sperimentali per il trattamento", "Programmi di formazione e aggiornamento" e "Monitoraggio e valutazione". I progetti coinvolgono molteplici categorie di utenza, ad esclusione dei "Bambini/adolescenti <14" e delle diverse tipologie di operatori con un indice di copertura pari al 64%.
Nel 2002 le risorse finanziarie del FNLD utilizzate dalla Provincia Autonoma di Trento ammontano a € 2.000.000,00. Sono stati finanziati complessivamente 56 progetti, a fronte dei 71 presentati. Tutti i progetti sono in fase di realizzazione.
I dati in Tabella mostrano che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia degli enti, è pari al 100%. Le risorse sono state diversamente ripartite tra le singole categorie di enti, si passa dal 38% al Privato sociale al 5 % alle Comunità montane. In quanto al costo medio dei progetti si riscontra una sensibile variazione in base alla tipologia degli enti. Relativamente alle aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 64%, in quanto non sono stati realizzati soltanto interventi con finalità di "Riduzione della cronicità", "Servizi sperimentali per il trattamento", "Programmi di formazione e aggiornamento" e "Monitoraggio e valutazione". I progetti coinvolgono molteplici categorie di utenza, ad esclusione dei "Bambini/adolescenti <14" e "Altri operatori del territorio" con un indice di copertura pari all'82%.

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

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

I progetti relativamente all'esercizio finanziario 2000 sono:

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

I progetti relativamente all'esercizio finanziario 2001 sono:

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

I progetti provinciali in corso

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

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

Provvedimento complessivo: informatizzazione della rete assistenziale.

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

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

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

I costi della rete dei servizi

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

Gli obiettivi per il 2003

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

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

Provincia Autonoma di Bolzano

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Premesso che il fenomeno si sta sempre più diversificando sia nella tipologia delle sostanze che nei luoghi di assunzione, l'anno 2002 ha evidenziato una certa stabilità nel numero di utenti tossicodipendenti in trattamento presso i Ser.T., con una prevalenza di utenti di sesso maschile, concentrato nella fascia di età compresa fra i 25-34 anni anche se emerge un progressivo invecchiamento. Si è invece rilevato un forte aumento di alcoldipendenti in trattamento e di accertamenti medico-legali derivanti dal ritiro della patente per guida in stato di ebbrezza.
Azienda di Bolzano: tra i nuovi pazienti è stato significativo il numero di giovani e giovanissimi (perlopiù di basso livello scolastico) consumatori di THC segnalati dal Commissariato del Governo. Circa metà dei nuovi pazienti eroinomani sono provenienti da altre regioni con significativi problemi di inserimento. Non sono stati erogati trattamenti farmacologici sostitutivi a tossicodipendenti extracomunitari irregolari, in applicazione delle linee della Giunta provinciale, in quanto ritenuti inefficaci se privi di supporti assistenziali adeguati. Nel corso del 2002 si è constatato un incremento percentuale rispetto al 2001 degli alcoldipendenti in carico al servizio ambulatoriale di Hands (associazione convenzionata con la Azienda sanitaria di Bolzano): maschi +12,33%; femmine +22,14%; familiari in trattamento +31.25%; accertamenti medico-legali +5,88% con un numero totale di assistiti pari a 1.130.
Azienda di Merano: durante il 2002 si è confermata la tendenza del fenomeno a spostarsi dall'uso di eroina all'uso di stimolanti, con particolare riferimento alla cocaina e all'ecstasy. L'utente con problemi di tossicodipendenza da eroina, ed in alcuni casi da stimolanti, tende ad associare l'uso di droghe a quello di alcol e benzodiazepine. Viene rilevato anche un aumentato accesso di soggetti consumatori di THC proporzionale

all'aumento di segnalazioni, come previsto dagli artt.121 e 75 del D.P.R. n. 309/90. Sono risultati in calo i soggetti che, a causa dell'uso di sostanze, si collocano in una dimensione di forte emarginazione, mentre i soggetti che usano stimolanti non si percepiscono come tossicodipendenti e manifestano difficoltà di accesso al Ser.T. Di solito tali soggetti si presentano al pronto soccorso durante i fine settimana con evidenti caratteristiche fisiche di intossicazione.
Azienda di Bressanone: il fenomeno è rimasto essenzialmente invariato sia per quanto riguarda il numero dei tossicodipendenti che di alcoldipendenti in trattamento. E' stato rilevato un solo utente consumatore di nuove droghe sintetiche.
Azienda di Brunico: il Ser.T. ha rilevato una stabilità del fenomeno. Le sostanze primarie numericamente prevalenti sono stati i cannabinoidi mentre gli utenti in trattamento metadonico a lungo termine sono risultati ben integrati nel mondo del lavoro.

Tipologia di intervento

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

La rete dei servizi

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

n. dipartimenti: la Provincia autonoma di Bolzano non dispone del Dipartimento;
n. Ser.T.: i Ser.T. sono 4 : Bolzano, Merano, Bressanone e Brunico;
Operatori dei Ser.T. (compresi quelli del servizio ambulatoriale per alcoldipendenti-Hands):

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

enti ausiliari

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico regionale	utenza in carico altre regioni
2	4	65	20	18,5	80	0

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

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

I provvedimenti regionali più significativi

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

Tutti i progetti sono stati finanziati dalla Provincia.

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

Le risorse finanziarie del Fondo 1997-1999 impiegate dalla Provincia Autonoma di Bolzano per la realizzazione dei progetti ammontano a € 1.303.488,67, Sono stati finanziati complessivamente 24 progetti, a fronte dei 27 presentati. Tutti i progetti avviati in tale esercizio finanziario sono attualmente conclusi.
Dall'analisi della tabella "Gestione del Fondo" (v.parte III) emerge che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia degli enti, è pari al 70%, in quanto non sono stati assegnati progetti alle Comunità montane. Le risorse sono state diversamente ripartite tra le singole categorie di enti, si passa dal 49% attribuito al Privato sociale al 10% riconosciuto alla Provincia. E' interessante notare che vi è una sensibile variazione del costo medio dei progetti in base alla tipologia degli enti; il costo medio oscilla infatti da un massimo di circa € 160.000,00 per il Privato sociale ad un minimo di circa € 26.000,00 per le A.S.L. Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 45%, in quanto sono stati realizzati esclusivamente interventi con finalità di "Prevenzione primaria", "Riduzione del danno", "Inclusione sociale e lavorativa", "Programmi di formazione e aggiornamento" e "Sistemi di rilevazione dati". I progetti coinvolgono specifiche categorie di utenza, in particolare i "Soggetti che fanno uso regolare di sostanze", i "Soggetti che hanno fatto uso di sostanze", e "Operatori dei servizi" con un indice di copertura pari al 30%.
Le risorse finanziarie del Fondo 2000 impiegate dalla Provincia Autonoma di Bolzano, per la realizzazione dei 13 progetti approvati a fronte dei 16 presentati, ammontano a € 591.343,15. Tutti i progetti sono stati avviati e 11 sono conclusi e 2 in fase di attuazione.
I dati in tabella mostrano che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia degli enti, è pari al 60%, in quanto non sono stati assegnati progetti alla Provincia ed alle Comunità montane. Le risorse sono state diversamente ripartite tra le singole categorie di enti, si passa dal 48% attribuito alle A.S.L. al 20% concesso ai Comuni. E' interessante notare che vi è una sensibile variazione del costo medio dei progetti in base alla tipologia degli enti; il

costo medio oscilla infatti da un massimo di circa € 70.000,00 per le A.S.L. ad un minimo di circa € 23.000,00 per i Comuni. Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 45%, in quanto sono stati realizzati esclusivamente interventi con finalità di "Prevenzione primaria", "Riduzione del danno", "Inclusione sociale e lavorativa", "Programmi di formazione e aggiornamento" e "Ricerca". I progetti coinvolgono molteplici categorie di utenza, ad esclusione dei "Bambini/adolescenti <14", "Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze", "Operatori della scuola" e "Altri operatori del territorio" con un indice di copertura pari al 60%.

Nel 2001 le risorse finanziarie impiegate dalla Provincia Autonoma di Bolzano ammontano a € 722.166,18. Sono stati finanziati complessivamente 19 progetti, a fronte dei 22 presentati. Tutti i progetti sono stati avviati, di cui 16 conclusi e 3 in fase di attuazione.

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

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

I dati mostrano che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia degli enti, è pari al 60%, in quanto non sono stati assegnati progetti alla Provincia ed alle Comunità montane. Le risorse sono state ripartite in modo più uniforme, rispetto alle precedenti annualità, tra le singole categorie di enti, si passa dal 40% alle A.S.L. al 23% assegnato ai Comuni. Come nell'esercizio finanziario 2001, la variazione del costo medio dei progetti in base alla tipologia degli enti è abbastanza limitata; il costo medio infatti oscilla da un massimo di circa € 32.000,00 per le A.S.L., ad un minimo di circa € 19.000,00 per il Privato sociale. Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 64%, in quanto non sono stati realizzati interventi con finalità di "Educazione alla salute", "Riduzione della cronicità", "Servizi sperimentali per il trattamento" e "Monitoraggio e valutazione". Come nelle precedenti annualità i progetti coinvolgono molteplici categorie di utenza, ad esclusione dei "Bambini/adolescenti <14", "Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze", "Operatori della scuola" e "Altri operatori del territorio" con un indice di copertura pari al 60%.

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

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

I progetti provinciali in corso

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

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

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

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

I costi della rete dei servizi

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

I costi relativi ai servizi territoriali comprendono i contributi ad Enti ausiliari erogati ai sensi della L.P.n.69/78, le spese direttamente sostenute dalla Provincia per iniziative di prevenzione/sensibilizzazione (Euro 1.339.459,22) ed i costi per il personale dei Ser.T. (quest'ultimo ammonta a complessivi Euro 3.545.439,01).
I costi delle comunità terapeutiche comprendono quelli per invii nelle comunità dell'Alto Adige e delle varie regioni italiane (2.596.539,93 Euro) e quelli per invii nelle comunità dell'Austria per gli utenti di lingua tedesca (642.665,46 Euro). Gli invii nelle suddette strutture sono sensibilmente diminuiti rispetto all'anno precedente.

Gli obiettivi per il 2003
Considerato che nel settore della riabilitazione e del reinserimento sociale l'attuale assetto organizzativo dei servizi è soddisfacente, sarà posta particolare attenzione alla realizzazione di iniziative di prevenzione e di promozione della salute, anche alla luce dei risultati della ricerca sul consumo di sostante effettuate nelle scuole superiori nel 2001. In

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

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

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

Regione Friuli Venezia Giulia

L'andamento del fenomeno della tossicodipendenza

Durante l'anno di riferimento 2002, la Regione Friuli Venezia Giulia ha quasi completato l'opera di trasformazione dei Servizi per le tossicodipendenze (Ser.T.) in Dipartimenti delle Dipendenze, infatti anche la A.S.L. n.4 "Medio Friuli" ha proceduto alla istituzione del proprio Dipartimento per le dipendenze.
L'opera di trasformazione, attuata nel sistema dei servizi, è stata sostenuta e supportata dalle indicazioni nazionali e dalla decisione della Giunta regionale, nella convinzione che la tossicodipendenza dovesse poter contare su servizi territoriali flessibili e in grado di garantire risposte adeguate e coerenti con una domanda in evoluzione, in quanto proveniente da un'utenza con varie tipologie di problemi.
Durante l'anno 2002 i servizi pubblici hanno preso in carico 2813 tossicodipendenti (maschi 2220 e 593 femmine), con una contrazione rispetto all'anno 2001.
I nuovi casi sono stati 523 (maschi 405 e 118 femmine).
Durante lo stesso periodo, nelle strutture riabilitative sono stati accolti 137 soggetti tossicodipendenti (106 maschi e 31 femmine).
Anche per l'anno 2002 i tossicodipendenti assistiti dai servizi pubblici hanno fatto uso primario di eroina per il 72%, di cannabinoidi per il 10,5%, di metadone per il 2% e di ecstasy per il 2,61%.

La rete dei servizi

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

Operatori dei Ser.T.

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

La gestione del Fondo Nazionale d'intervento per la Lotta alla Droga

Le risorse del Fondo Nazionale d'intervento per la Lotta alla Droga 1997-1999 sono state utilizzate per realizzare 48 progetti, tutti già conclusi, per un importo totale pari ad € 4.795.854,92. Dall'analisi della tabella "Gestione del Fondo" (v. Parte III) risulta che l'indice di copertura relativo alla tipologia di enti coinvolti è pari al 67% e che maggiori finanziamenti sono stati attribuiti alle A.S.L., le quali hanno realizzato il numero più elevato di progetti con un costo medio, per progetto, più consistente rispetto agli altri enti.
Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 65% in quanto non stati realizzati programmi nel campo dei "Servizi sperimentali per il trattamento", "Contrasto alla diffusione delle nuove droghe", "Ricerca", "Monitoraggio e

valutazione" e "Sistemi di rilevazione di dati". Dato di interesse è che i progetti hanno raggiunto e coinvolto tutte le categorie i destinatari.
Con il Decreto SAI del 6/11/2002 si è provveduto a liquidare il terzo ed ultimo acconto, pari al 20%, del Fondo assegnato alla Regione Friuli - Venezia Giulia per il 1997 - 1999.
Inoltre con D.P.G.R. n. 24/00 e con D.P.G.R. n. 42/01 si è provveduto all'acquisizione delle quote spettanti alla regione Friuli Venezia Giulia per l'anno 2000 e 2001.
La Giunta regionale con la deliberazione n. 3178/02 ha approvato il regolamento recante i criteri e le modalità per la concessione di contributi della quota del F.N.L.D. per gli anni 2000 - 2002. I progetti approvati al termine delle procedure di valutazione sono stati 57 per un importo totale pari ad € 5.095.413,23. Gli indicatori percentuali relativi alla distribuzione delle risorse ed il costo medio dei progetti sono rimasti invariati rispetto al triennio precedente, mentre per quanto riguarda le aree di intervento progetti finanziati nel 2002 hanno esteso l'area di azione prevedendo anche progetti relativi alle aree "Servizi sperimentali per il trattamento" e "Monitoraggio e valutazione". Non si rilevano invece variazioni per quanto riguarda i destinatari dei progetti.

I progetti regionali in corso

La Regione Friuli - Venezia Giulia continua a partecipare ai progetti nazionali "Valutazione dei Servizi tossicodipendenze territoriali" e " Vedette" finanziati con il 25% del F.N.L.D. dell'anno 1996, avvalendosi delle A.S.L.
Sono inoltre proseguite le attività relative all'attuazione del progetto "Potenziamento delle dotazioni informatiche dei Ser.T. e dell'implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei servizi basato sull'utilizzo di standard europei", e del progetto "Sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie nell'ambito del carcere", proposti dal Ministero della salute e finanziati dal F.N.L.D. nelle annualità 1997- 2000.

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

Informazione non pervenuta.

Gli obiettivi per il 2003

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

Regione Liguria

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nel corso del 2002 gli utenti trattati presso i Dipartimenti delle dipendenze della Regione Liguria sono stati complessivamente 8.141, di cui 7.284 presso i Servizi per le tossicodipendenze territoriali (Ser.T.) e 857 presso le Comunità terapeutiche.
Gli utenti dei Ser.T. sono di sesso maschile nell'85% dei casi. Le fasce d'età maggiormente rappresentate sono quelle che vanno dai 30 ai 39 anni: esse comprendono il 49% degli utenti maschi ed il 48% delle femmine. L'eroina è la sostanza primaria d'abuso per il 79% degli utenti maschi e per l'85% delle femmine. La seconda sostanza prevalente d'abuso sono i cannabinoidi (12% maschi; 7% femmine).
Di questa utenza sinteticamente descritta, il 20% (1.466 soggetti) si è rivolto al servizio per la prima volta (casi incidenti); l'86% di questi nuovi casi è di sesso maschile e circa il20% si colloca nella fascia d'età 20 - 25 anni. L'eroina è la sostanza primaria d'abuso

nel 60% dei casi; la seconda sostanza d'abuso primario è la cannabis (27% dei maschi; 21% delle femmine).
Sul complesso dei soggetti trattati, circa il 50% ha ricevuto un trattamento solo psico - socio - riabilitativo, il rimanente 50% un trattamento farmacologico o integrato.

Tipologia di intervento

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

Per quel che riguarda le strutture terapeutico riabilitative accreditate (che costituiscono Unità operative extra aziendali dei Dipartimenti), esse hanno trattato 857 utenti, di cui l'80% di sesso maschile. Le classi d'età più rappresentate sono quelle 30 - 39 anni, che comprendono il 53% dell'utenza. L'eroina rappresenta la sostanza primaria d'abuso in più dell'85% dei casi.
Il 33% di tale utenza si è rivolta per la prima volta al servizio: il 30% degli utenti di sesso maschile ha un'età compresa nella fascia 25 - 29 anni, il 30% dell'utenza femminile in quella 30 - 34.

La rete dei servizi

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

Operatori dei Ser.T.

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

Enti ausiliari

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico - regionale	utenza in carico - altre regioni
11	21	518	115	165	595	90

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

Con D.G.R. n. 1601/99 sono stati erogati i finanziamenti degli esercizi finanziari 1997-1999, degli 80 progetti approvati, per un importo complessivo di €5.936.285,10, tra questi 22 sono ancora in fase di realizzazione.
Dall'esame dei dati inseriti nella tabella "Gestione del Fondo" (v. Parte III) risulta che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia di enti che hanno ottenuto i finanziamenti a valere sul F.N.L.D. 1997-1999, è pari al 50%. La ripartizione delle risorse, espressa in percentuale, è stata maggiore per quanto riguarda le A.S.L. che hanno ricevuto il 43% dei finanziamenti erogati e che hanno realizzato progetti il cui costo medio è stato superiore al costo dei progetti degli altri enti operanti sul territorio regionale.
Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 55% in quanto non sono stati realizzati programmi nelle aree "Riduzione della cronicità", "Servizi sperimentali per il trattamento", "Programmi di formazione e aggiornamento",

"Monitoraggio e valutazione" e "Sistemi di rilevazione di dati". I progetti finanziati, per quanto riguarda i destinatari, non hanno previsto il coinvolgimento dei ragazzi minori di anni 14 e degli operatori.
L'erogazione delle risorse dell'esercizio finanziario del 2000 è stata disposta con D.D.G. n. 617/01, con cui sono stati finanziati 59 progetti per un importo totale pari ad € 2.451.610,15. In questa annualità sono rimaste invariate le percentuali relative alla ripartizione delle risorse tra gli enti, mentre più simili appaiono i dati relativi ai costi medi per progetto finanziato.
A differenza di quanto realizzato nel triennio precedente sono stati realizzati progetti che coinvolgono gli operatori dei servizi.
A partire dall'esercizio finanziario 2001 il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla Droga è stato assegnato, in base alla popolazione residente ed agli utenti in carico ai Servizi alle Conferenze dei sindaci ed ulteriormente scorporato nelle Conferenze di zona dei comuni (D.G.R. n. 1381/01). Il Fondo relativo all'esercizio finanziario 2002, impegnato con D.G.R. a favore dei Comuni capofila delle Conferenze dei sindaci è ancora in corso la concertazione tra i diversi enti all'interno delle Conferenze stesse.
I progetti finanziati con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga esercizi 1997/1999-2000-2001 quota 25% ai quali la Regione partecipa sono :

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

I progetti regionali in corso

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

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

Il progetto di ricerca "Le implicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento", (in collaborazione con l'Università La Sapienza) vede la partecipazione degli operatori dei Dipartimenti delle dipendenze ed è volto ad evidenziare la relazione tra lo stile di attaccamento ed i comportamenti di dipendenza di sostanze in un campione rappresentativo degli utenti della Regione.
Il progetto di Osservatorio epidemiologico regionale per le tossicodipendenze (O.E.R.T.) che ha iniziato a sviluppare un sistema di sorveglianza e monitoraggio del fenomeno tossicodipendenza utile a migliorare la programmazione degli interventi.

I costi della rete dei servizi

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

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

Gli obiettivi per il 2003

Sono stati prefissati, per il 2003, i seguenti obiettivi:
- approvazione della nuova Legge regionale in materia di tossicodipendenza;
- implementazione dell'Osservatorio epidemiologico regionale delle tossicodipendenze in connessione con l'attuazione del progetto S.E.S.I.T.;
- sviluppo di un Osservatorio sugli incidenti stradali connessi ad abuso di alcol ed altre sostanze psicotrope.

Regione Emilia Romagna

L'andamento del fenomeno tossicodipendenze

Utenti Ser.T. dipendenti da sostanze illegali: 10.632 (8.719 maschi e 1.913 femmine), di cui 2.074 nuovi utenti; rispetto all'anno precedente si assiste ad un incremento dell'utenza del 5.85%. L'età media della nuova utenza è situata nella classe 25-29 anni, mentre per l'utenza già in carico nella classe 30-34 anni. Sul totale, la sostanza primaria di abuso è l'eroina nel 77,4% dei casi, seguita a grande distanza dalla cocaina (9,5%) e dai cannabinoidi (8,7%). L'ecstasy figura come sostanza primaria di abuso nell'1% dei casi. Le principali sostanze di abuso secondarie sono rappresentate dai cannabinoidi e dalla cocaina. Il profilo dell'utenza non differisce in maniera significativa da quello degli anni precedenti; va segnalato un lento ma costante aumento dell'utenza dipendente da cocaina. I principali trattamenti terapeutici effettuati dai Ser.T. possono essere schematizzati come segue: trattamenti di tipo psicosociale ambulatoriale (il più praticato), seguito da trattamento metadonico integrato a lungo termine e da inserimenti comunitari. Questi ultimi sono stati 1.672, di cui 1.500 in strutture della Regione e 172 in strutture fuori regione, per un totale di 317.234 giornate. Gli inserimenti in strutture residenziali risultano in leggero, ma costante calo. I trattamenti in carcere sono stati 1.845, in notevole aumento rispetto all'anno precedente.
Mortalità dei tossicodipendenti per overdose: 20. Questo dato, se pur suscettibile di assestamento (non siamo ancora in possesso di tutti i dati provenienti dai registri di mortalità dei servizi Igiene pubblica), sembrerebbe rivelare un notevole calo, confermando il trend degli anni precedenti.

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

La rete dei servizi

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

attivo un Osservatorio aziendale dipendenze patologiche che opera in supporto al Programma aziendale. In tutte le A.S.L. sono inoltre stati attivati centri alcologici ambulatoriali (almeno uno per azienda, nella maggioranza dei casi uno per distretto) e in molti casi sono stati identificati le divisioni o i reparti ospedalieri dedicati. Presso le Aziende sanitarie e ospedaliere della Regione sono inoltre attivi 30 centri antifumo. Sono presenti sul territorio 6 strutture residenziali (tra le quali una Comunità terapeutica e 5 centri crisi-osservazione e diagnosi), 5 semiresidenziali e 7 centri di ascolto gestiti direttamente dalle A.S.L.

Operatori dei Ser.T.

	Numero operatori							
	medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
Tempo pieno	79	49	121	60	64	22	27	422
Tempo parziale	20	13	12	9	11	11	2	78
Convenzione	15	7	16	5	11	1	9	64
totale	114	69	149	74	86	34	38	564

Enti ausiliari

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico - regionale	utenza in carico - altre regioni
35	81	2513	527		1.500	

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

I provvedimenti regionali più significativi

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

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

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

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

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

La Regione ha approvato 318 progetti a valere sulle risorse economiche del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga 1997-1999, per un importo totale pari ad €16.625.618,09, di questi progetti 240 sono attualmente in corso, mentre 37 sono conclusi.
Dall'esame della tabella "Gestione del Fondo" (v. Parte III) risulta che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia di enti che hanno ottenuto i finanziamenti è pari al 100%. Per quanto riguarda la ripartizione percentuale dei finanziamenti erogati, si nota una consistente differenza tra quanto erogato alle A.S.L., pari al 42% del finanziamento totale e quanto erogato alle singole Province pari all'1%. Sensibile è anche la variazione del costo medio dei progetti dei singoli enti: maggiori sono state le risorse utilizzate dalla Regione per il singolo progetto realizzato, rispetto agli altri soggetti operanti sul territorio.
In particolare con i Fondi 1997-1999 alla Regione è stato assegnato, in qualità di capofila, il progetto "Corsi di formazione per gli insegnanti della scuola finalizzati all'incremento della conoscenza e dell'impegno didattico per la prevenzione delle problematiche connesse all'abuso di alcol". I finanziamenti relativi alle annualità 2000 e al 2001 sono stati erogati contemporaneamente; con tali fondi sono stati finanziati 253 progetti per un importo totale pari ad €11.227.635,81. I valori relativi alle precedenti annualità, sia per quanto riguarda la percentuale dei finanziamenti erogati agli Enti per realizzare progetti, sia per quanto concerne la tipologia degli enti coinvolti rimangono costanti .
In particolare con i fondi dell'esercizio 2000 alla Regione sono stati assegnati, in qualità di capofila, i seguenti progetti:

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

La Regione Emilia Romagna partecipa inoltre ai seguenti progetti:

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

E' interessante notare che la Regione Emilia Romagna ha approvato, dal 1997 al 2001, progetti ad ampio raggio di azione: infatti molteplici sono le aree di intervento toccate e la tipologia di destinatari coinvolti.
I finanziamenti relativi all'anno 2002 sono stati parzialmente ripartiti tra i Comuni capo-distretto come contributo alla realizzazione di progetti di prevenzione, riduzione del rischio e reinserimento. La scadenza dell'invio dei progetti è fissata per il 15 maggio 2003, all'interno della programmazione attuativa 2003 dei Piani di zona (si veda sopra al primo punto dei progetti regionali significativi). L'assegnazione della quota rimanente verrà definita successivamente anche in relazione all'attuazione della L.R. n. 2/03 di riforma dell'assistenza ed alla necessità di sostenere progetti ad integrazione socio-sanitaria.

I progetti regionali in corso

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

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

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

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

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

I costi della rete dei servizi (dati 2001)

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

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

Gli obiettivi per il 2003

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

Regione Toscana

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nel corso dell'anno 2002 le offerte nei confronti del fenomeno delle dipendenze e la relativa organizzazione dei Servizi tossicodipendenze ha confermato i livelli di assistenza dell'anno 2001, cioè una buona articolazione delle offerte, un alto tasso di attrazione e una buona integrazione fra pubblico e privato sociale.
L'utenza dei Ser.T della Regione Toscana nell'anno 2002 è stata di 11.910 unità rispetto alle 11.326 dell'anno 2001, con un incremento di circa il 5% .
Gli utenti tossicodipendenti sono in aumento, ma solo per l'effetto di una maggiore permanenza in trattamento; i nuovi utenti, infatti, sono abbastanza stabili anche rispetto agli anni precedenti. Si evidenzia, in pratica, un "invecchiamento dell'utenza".
La fascia di età fra 30 e 35 anni rappresenta, comunque, il picco massimo pari al 25,30% dell'utenza totale.
La sostanza d'abuso primaria è sempre l'eroina seguita dai cannabinoidi.
La sostanza d'abuso secondaria è rappresentata dai cannabinoidi seguiti da: cocaina, benzodiazepine ed ecstasy.

Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psico-sociale e/o riabilitativo	6.949	1.544	1.563
medico farmacologico	6.705	160	903

La rete dei servizi

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

Operatori dei Ser.T.

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

Le Comunità terapeutiche a gestione pubblica sono 13 (9 residenziali con 102 posti letto e 4 diurne con 70 posti).
Fanno parte della rete dei servizi 19 Enti ausiliari, di cui 18 aderenti al Coordinamento enti ausiliari della Regione Toscana con il quale la Regione stessa ha stipulato un Patto di collaborazione sottoscritto nel 1998.
Complessivamente, il personale degli Enti ausiliari ammonta a 1.060 operatori, di cui 287 dipendenti, 61 collaboratori e 712 volontari. Le sedi operative gestite dagli Enti ausiliari sono 61, di cui 43 residenziali (954 posti) e 18 semiresidenziali (364 posti).
L'offerta complessiva (pubblico/privato sociale) ammonta a 1.490 posti distinti per tipologie di prestazioni e di programmi (terapeutico-riabilitativi, doppia diagnosi, centri di osservazione diagnosi e orientamento, madri con bambino, centri di accoglienza pedagogico-riabilitativi, etc.). Gli utenti in Comunità terapeutica sono stati 1.930.

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

I provvedimenti regionali più significativi

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

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

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

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

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

• D.C.R. n.122/02 " P.I.S.R. 2002-2004".

I Comuni e gli Enti locali rivestono un ruolo di primaria importanza nelle azioni per la lotta alla droga e alle condotte di dipendenza, sia sul fronte preventivo che su quello degli interventi assistenziali e socio-riabilitativi. Nell'ottica della continuità con le indicazioni del P.I.S.R. 2001, con tale provvedimento la Regione Toscana ha:

- confermato l'indirizzo alle Zone socio-sanitarie di destinare la quota del 9% del Fondo nazionale per le politiche sociali, quota regionale, per il sostegno di azioni finalizzate al contrasto delle dipendenze;
- individuato le aree e gli obiettivi prioritari di intervento per le progettualità da sostenere con il suddetto Fondo tenuto conto delle strategie indicate nello specifico Progetto obiettivo del Piano sanitario regionale 2002-2004;

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

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

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

Al 31/12/2002 sono stati conclusi 134 progetti (127 territoriali e 7 a valenza regionale). I progetti hanno affrontato e sviluppato le seguenti tematiche: riduzione del danno (16), avviamento lavorativo (43), prevenzione primaria (90), formazione (23), servizi e strutture innovative (58), ricerca e valutazione (19), centri di documentazione (8), qualità dei servizi (12), reti informatizzate (4), interventi per particolari problematiche (7), gruppi a rischio(3), popolazione carceraria (1). Tutti gli enti operanti sul territorio hanno fatto progetti, ad eccezione delle Comunità montane, anche se con diverse entità di finanziamenti : le A.S.L. hanno ricevuto la percentuale maggiore di finanziamenti (circa il 39%) mentre le Province hanno avuto la percentuale minore (circa 1%), per quanto attiene il costo medio dei progetti realizzati si rilevano oscillazioni che vanno da un massimo di circa € 89.000,00 ad un minimo di circa € 45.000,00.

Con D.C.R. n. 185/00 la Regione Toscana ha deliberato il programma regionale per l'utilizzo del Fondo relativo all'anno 2000.

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

Con l'entrata in vigore della L. n. 328/00 il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga è confluito nel Fondo nazionale per le politiche sociali. La Regione Toscana con l'approvazione del Piano integrato sociale regionale 2001 ha destinato il 9% della quota regionale di tale Fondo al settore delle dipendenze ed ha individuato le aree prioritarie per il suo utilizzo nonché impartito direttive alle zone socio-sanitarie per l'approvazione dei progetti presentati per il contrasto alla droga. Il numero dei progetti approvati dalle articolazioni zonali delle Conferenze dei sindaci è il seguente: 161 progetti territoriali per un importo pari ad €4.698.282,90; 12 progetti sovrazonali di cui 7 innovativi per un importo di € 619.498,06 e 5 per investimenti strutturali per un importo di € 705.249,64 per sostenere le seguenti tipologie di intervento: riduzione del danno (38), avviamento lavorativo (23), prevenzione primaria (47), formazione (14), servizi e strutture innovative (15), ricerca e valutazione (6), centri di documentazione (4), qualità dei servizi (1), reti informatizzate (1), particolari problematiche (16), gruppi a rischio (4), popolazione carceraria (4). Tutti i progetti sono in fase avanzata di realizzazione.

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

Per quanto riguarda l'esercizio statale 2002, la Regione Toscana con l'approvazione del P.I.S.R. 2002-2004 ha confermato sia nel 9% la quota regionale di tale Fondo da riservare al settore delle dipendenze che le aree prioritarie per il suo utilizzo. Le articolazioni zonali delle Conferenze dei sindaci hanno approvato 133 progetti territoriali per un importo di € 3.210.261,34, 17 progetti sovrazonali per un importo di € 731.839,61 per sostenere le seguenti tipologie di intervento: riduzione del danno (25), avviamento lavorativo (26), prevenzione primaria (47), formazione (8), servizi e strutture innovative (8), ricerca e valutazione (10), centri di documentazione (2), qualità dei servizi (3), reti informatizzate (2), particolari problematiche (9), gruppi a rischio (6), popolazione carceraria (4). Nessun progetto risulta ancora attivato in quanto le procedure di approvazione si sono concluse alla fine del 2002. In questa annualità al privato sociale sono state assegnate maggiori risorse economiche e anche il costo medio dei progetti regionali è stato superiore a quello degli altri enti.

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

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

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

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

La Regione Toscana partecipa altresì ai seguenti progetti:

- Esercizi 1997-1999
  - "Formazione degli operatori pubblici e del privato sociale per la prevenzione delle nuove droghe nelle discoteche" – Istituto superiore di sanità
  - "Prosecuzione dello Studio multicentrico di valutazione dell'efficacia degli interventi terapeutici sui tossicodipendenti" – Regione Piemonte
  - "Standardizzazione dei flussi informativi sui decessi collegati all'uso di droghe" – Regione Lazio
  - "Valutazione della qualità dei servizi pubblici e privati accreditati per l'assistenza ai tossicodipendenti" – Regione Emilia Romagna
  - "Rete informativa per le tossicodipendenze" – Regione Veneto
  - "Implementazione di un sistema di allerta rapido sulla comparsa di nuove sostanze stupefacenti" – Regione Lombardia
  - "Valutazione della diffusione delle patologie infettive correlate alla tossicodipendenza e all'abuso di droghe" – Regione Lazio
  - "Corsi di formazione per gli insegnanti della scuola superiore finalizzati all'incremento della conoscenza e dell'impegno didattico per la prevenzione delle problematiche connesse all'abuso di alcol" – Regione Emilia Romagna
  - "Attivazione di un gruppo di cooperazione sull'epidemiologia delle tossicodipendenze fra le istituzioni centrali ed altre amministrazioni pubbliche" – Regione Piemonte
  - "Implementazione di un sistema di monitoraggio degli utenti dei Servizi tossicodipendenze territoriali basato su standard europei" – Regione Veneto.
- Esercizio 2000
  - "Rafforzamento e riconversione specialistica del disagio psicoaffettivo e relazionale giovanile per la prevenzione secondaria precoce dei problemi legati a droga e alcol" – Regione Abruzzo e Veneto
  - "Potenziamento e riconversione specialistica degli interventi in categorie di tossicodipendenti di particolare marginalità e fragilità sul piano psicosociale" – Regione Lombardia
  - "Servizio sanitario nazionale e prevenzione primaria" – Regioni Abruzzo e Umbria.

I progetti regionali in corso

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

mediatori culturali, al fine di facilitare la comunicazione e di superare le eventuali differenze culturali che possono pregiudicare l'evento comunicativo.
Il Progetto è stato segnalato come progetto innovativo al Premio "Alesini" (c/o CTO "Andrea Alesini", Roma, 14/02/2003), assegnato annualmente nell'ambito del programma nazionale "Buone pratiche in sanità" di Cittadinanzattiva - Tribunale per i diritti del malato.

- "Happy Night"
  Il progetto ha lo scopo di promuovere, nell'ambito del mondo del divertimento notturno giovanile, comportamenti e stili di vita sani e ridurre i rischi legati all'uso di alcol e nuove droghe. Attualmente è in corso una ricerca-intervento sul fenomeno del consumo di sostanze stupefacenti e alcolici nel mondo del divertimento giovanile. La ricerca intervento, della durata di un anno, prevede uscite nei locali notturni dove con l'ausilio di un camper attrezzato verrà somministrato un questionario e saranno realizzate interviste semistrutturate e distribuito materiale informativo e gadget. L'obiettivo è quello di avere informazioni sull'entità e sul tipo di sostanze consumate all'interno del loisir notturno, e favorire l'approccio dei servizi con la realtà giovanile. Il progetto è stato finanziato con il Fondo nazionale per le politiche sociali - esercizio finanziario 2001.
- "Buone prassi: percorsi assistenziali per le tossicodipendenze in ambito penitenziario - confronto e verifica sui modelli organizzativi dei servizi rivolto agli operatori dei servizi pubblici, del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e del privato sociale"
  Il progetto regionale triennale, che è stato finanziato dalla Giunta regionale toscana con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga, esercizio finanziario 1997-1999, ha visto coinvolti nella sua attuazione varie A.S.L., il Provveditorato regionale amministrazione penitenziaria e il Coordinamento degli Enti Ausiliari della Regione Toscana (C.E.A.R.T.).
  Tra gli obiettivi del progetto vi sono: la rilevazione e la documentazione delle prassi esistenti in Toscana, in materia di trattamento dei detenuti tossicodipendenti, per giungere alla redazione di linee guida a carattere regionale per gli interventi in tale settore; l'integrazione e la complementarietà del lavoro di rete tra i soggetti istituzionali pubblici e il privato sociale attivo in ambito penitenziario.
  E' in corso una azione sperimentale di informatizzazione dei dati dei Servizi tossicodipendenze territoriali operanti nelle carceri toscane (fornitura di computer e formazione specifica).
- Progetto "CEDRO" - Rete dei centri di documentazione sulle dipendenze
  Una delle necessità più significative che emerge in area socio-sanitaria è quella di ampliare il patrimonio di conoscenze specifiche su un tema, integrandolo con altre informazioni che ad esso si correlano. A questo si aggiunge, nel campo della documentazione, il bisogno di ottimizzare le risorse presenti sul territorio, favorendone lo sviluppo e la loro comunicazione e integrazione, al fine di evitare di realizzare "doppioni". A tal fine la Regione Toscana ha promosso e finanziato un progetto di messa in rete dei Centri di documentazione di Firenze, Lucca e Arezzo allo scopo di ottimizzare e sviluppare la raccolta documentaria, la realizzazione di una rete informatica regionale in grado di coinvolgere progressivamente altri soggetti operativi, favorire la visibilità e l'accessibilità del materiale e delle attività organizzate, realizzare Centri di documentazione non solo come luoghi fisici per la raccolta di materiale bibliografico, ma anche come sedi di incontri, confronto di esperienze, consulenze per la progettazione di interventi, guida per la stesura di studi, ricerche e occasioni di aggiornamento. Il progetto è stato finanziato per complessivi € 257.195,54 con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga - esercizi finanziari 1997-1999.

<u>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</u>

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

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

I costi della rete dei servizi

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

Il P.S.R. 2002-2004 dà indicazione alle A.S.L. di destinare agli interventi per le dipendenze una quota pari all'1,5% del Fondo sanitario regionale.
I dati a disposizione al momento sono relativi al 2001, in quanto i bilanci delle A.S.L. vengono approvati entro il 30 aprile di ogni anno e inviati alla regione entro il 31 maggio.
La spesa complessiva risulta essere di Euro 48.259.000,00 con un incremento rispetto al 2000 di circa Euro 3.789.000,00; l' incremento percentuale è di circa 8,52%.
Per il personale dei servizi pubblici risulta una spesa di Euro 24.585.000,00 e per l'acquisto di beni e servizi Euro 23.673.000,00.
In quest'ultima spesa vanno collocate le risorse assorbite dal privato sociale per tutte le attività tese alla riabilitazione ed al recupero dei soggetti tossicodipendenti svolte in comunità terapeutiche di tipo residenziale e semiresidenziale ed ammontano a Euro 12.268.000,00.
Le risorse del Fondo per le politiche sociali destinate al contrasto delle dipendenze per l'anno 2002 ammontano a Euro 3.942.102,00.

Gli obiettivi per il 2003

Per l'anno 2003 sono stati stabiliti i seguenti obiettivi:
- costituzione del tavolo di concertazione regionale sulle dipendenze, previa ricognizione di tutti i soggetti pubblici e privati attivi sul territorio regionale sul fronte della prevenzione, cura e reinserimento sociale e lavorativo;
- governo della sperimentazione attivata con D.G.R. n. 1165/02 relativa alla riorganizzazione dei servizi residenziali e semiresidenziali di cui all'Atto di intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999;
- monitoraggio e valutazione dei progetti finanziati con il Fondo lotta alla droga - esercizi 1996-1997-1998-1999-2000 -, in collaborazione con l'Osservatorio epidemiologico dell'Agenzia regionale di sanità della Toscana;
- sviluppo del progetto regionale "Divertimento sicuro – Formazione personale delle discoteche, A.S.L., Enti locali e Privato sociale della Regione Toscana" in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità;
- realizzazione del percorso formativo regionale "Sviluppo delle competenze degli operatori delle dipendenze in tema di gestione per processi e sistema di budget";

• sviluppo della sperimentazione regionale "Valutazione di risultato nell'assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso";
• realizzazione della seconda fase della Campagna regionale di prevenzione delle sostanze stupefacenti e psicotrope;
• implementazione del Sistema informativo per le tossicodipendenze e adeguamento dello stesso agli standard europei;
• aggiornamento del P.I.S.R. in merito alle tipologie di intervento per il contrasto alla droga da sostenere con le risorse del Fondo per le politiche sociali anno 2003.

Regione Umbria

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Il numero di utenti, che nel periodo gennaio-dicembre 2001 hanno usufruito di servizi e prestazioni offerti dagli 11 Ser.T dell'Umbria, ammonta a 3.129. Si rileva una diminuzione di 356 utenti (il 10,2%) rispetto all'anno precedente. Nell'analisi di questo dato va tenuto conto che nei servizi per le tossicodipendenze è attualmente in corso un progetto per l'implementazione di un Sistema Informativo unico, con una modalità di raccolta dati condivisa (cartella clinica); in questo percorso i dati sono stati "puliti" da errori, come ad esempio il doppio conteggio, per cui il dato di diminuzione dell'utenza è soltanto apparente, riconducibile in realtà all'utilizzazione di una diversa e più adeguata metodica di rilevazione.
La prevalenza è del 3,78 per 1000 abitanti; non è stato possibile fare un'analisi differenziata per fasce di età, visto che la problematica della tossicodipendenza è prevalente nelle fasce di età da 15 a 39 anni.
La tossicodipendenza da eroina continua a confermarsi come un fenomeno diffuso prevalentemente nella popolazione maschile: sono infatti 2.591 i maschi utenti dei Ser.T. a fronte di 538 donne. Gli utenti che si rivolgono ai Ser.T. dell'Umbria fanno uso, come sostanza d'abuso primaria, essenzialmente di eroina, con 2.588 utenti (82,7%). Seguono molto distanziate altre sostanze: cannabinoidi con 180 soggetti, cocaina con 97 soggetti ed ecstasy con 10 soggetti. Il confronto con i dati relativi al 2001 evidenzia un leggero aumento, ancora contenuto ma in linea con i dati nazionali, rispetto all'uso primario di cocaina (81 utenti nel 2000, 95 nel 2001 e 97 nel presente anno) e un'importante diminuzione (80%) dei casi di uso primario dell'ecstasy (25 nel 2000, 46 nel 2001, 10 nel 2002).
Rispetto alle tipologie di intervento, il numero totale dei trattamenti medico-farmacologici ammonterebbe a 3.495 trattamenti, mentre il numero dei trattamenti psico-sociali e/o riabilitativi ammonterebbe complessivamente a 2.976 (1.858 nel 2000, 3.010 nel 2001). Il precedente dato si presta ad una difficile interpretazione, tenuto conto che l'intervento farmacologico viene di norma associato, in modalità integrata, con interventi psico-sociali e riabilitativi e soltanto in una minima percentuale consta esclusivamente di farmaci. I soggetti che nel periodo gennaio-dicembre hanno usufruito delle 20 strutture riabilitative iscritte all'Albo degli Enti ausiliari (art. 116 D.P.R. n. 309/90) sono complessivamente 590, il 54,4 % provenienti da altre regioni.
Per quanto riguarda i decessi determinati da sostanze stupefacenti, nel 2002 sono stati segnalati 24 casi, di cui 15 nella Provincia di Perugia (13 maschi e 2 femmine) e 9 nella Provincia di Terni.
Ai dati quantitativi relativi all'utenza che accede ai Ser.T. necessita integrare, al fine di un quadro più completo dell'andamento del fenomeno, altri dati qualitativi rilevati sia dai Ser.T. sia dalle Unità di strada che, oltre alle informazioni già trasmesse nel rapporto del 2001, evidenziano: la diffusione del fenomeno del policonsumo, tale che la quasi totalità dei soggetti contattati risulta composta da poliassuntori; il non riconoscimento, da parte di molti soggetti contattati, della propria condizione di dipendenza; l'assunzione delle sostanze frequentemente inserita in contesti ricreazionali; di conseguenza, l'importanza del lavoro di prevenzione e di promozione della salute; l'importanza, inoltre, del lavoro di

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

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

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

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

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

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

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

La rete dei servizi

Nella Regione Umbria i Dipartimenti per le dipendenze da sostanze d'abuso sono stati istituiti con D.G.R. n.1115 del 4 agosto 1999. Il processo di riorganizzazione complessivo dell'area delle dipendenze, processo centrato su un approccio globale e scientifico ai problemi di salute connessi all'uso/abuso/dipendenza da sostanze illegali e sostanze legali, ha voluto attivare a livello aziendale un'entità organizzativa, quale organo di coordinamento tecnico-scientifico tra le diverse unità operative, servizi affini e complementari, che operano nel settore. Il modello dipartimentale ritenuto più confacente è quello tecnico-funzionale, non dotato di una specifica configurazione gerarchico amministrativa, al quale afferiscono, mantenendo le proprie attribuzioni e competenze, le varie realtà coinvolte nell'area assistenziale della tossicodipendenza.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Enti ausiliari. Regione dell'Umbria. Anno 2002

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

Fonte: elaborazione Ufficio tossicodipendenze su dati Enti ausiliari. 2002

I provvedimenti regionali più significativi - anno 2002

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

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

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

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

Con la Delibera della Giunta regionale l'Umbria ha disposto la liquidazione della terza ed ultima annualità dei progetti del F.R.L.D. esercizio finanziario 1997-1999.
Con D.G.R. n. 220/03 è stato assegnato all' Istituto di ricerca sociale (I.R.S.) il Progetto di valutazione della qualità dei progetti L.45/99 realizzati nella Regione Umbria, al fine di:

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

Per gli esercizi finanziari 2000-2001 è stato realizzato il passaggio delle attribuzioni dei compiti amministrativi e di gestione al "Servizio programmazione socio-assistenziale, progettualità di territorio e azioni coordinate con gli Enti locali". Il Servizio ha, con apposito atto formale (D.G.R. n. 142/02,), ripartito la quota del F.N.L.D. tra gli ambiti territoriali, alla pari delle altre quote del Fondo nazionale per le politiche sociali attribuite alla Regione Umbria. Come criterio di ripartizione è stato utilizzato quello della popolazione residente in età a rischio, compresa tra i 14 e i 24 anni. L'innovazione introdotta impone la definizione di un nuovo meccanismo di allocazione delle risorse fra settori di intervento e fra aree territoriali.
IL DGR n. 1770/02 ha regolamentato la costituzione di un gruppo di lavoro per la definizione delle linee di indirizzo per l'utilizzo del F.N.L.D.
E' ancora in itinere il Progetto "Educazione alla salute e prevenzione primaria: dalla formazione degli operatori alla programmazione degli interventi in tema di riduzione della domanda delle sostanze psicoattive" finanziato con le risorse del F.N.L.D. 1997-1999. La Regione Umbria è capofila, con assegnazione all'Agenzia Sedes della gestione e realizzazione del progetto.
Rispetto alle risorse del F.N.L.D., esercizio finanziario 2000, la Regione Umbria e la Regione Abruzzo sono state individuate, insieme, quali Regioni capofila del Progetto "Servizio sanitario e prevenzione primaria".
Rispetto al F.N.L.D., esercizio finanziario 1997-1999, la Regione Umbria partecipa al Progetto "Intervento pilota per l'attuazione di un programma di sensibilizzazione, informazione e consulenza specialistica finalizzato alla prevenzione primaria e secondaria dell'uso inadeguato di alcol, diretto al personale dipendente delle Aziende, anche in relazione alla prevenzione di specifici rischi e incidenti connessi con le procedure di lavoro".
La Regione Umbria è tra le regioni che partecipano agli altri progetti previsti per l'esercizio finanziario 2000; in particolare ha preso parte al progetto "Formazione dei responsabili Sistema Qualità dei Ser.T.", prosecuzione del progetto nazionale "La valutazione della qualità dei Ser.T." e dello studio VEDETTE 2.

I progetti regionali in corso

Sono attualmente in fase di realizzazione i seguenti progetti:

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

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

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

La Regione partecipa ad alcuni progetti nazionali quali:

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

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

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

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

I costi della Rete dei Servizi

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

Gli obiettivi per il 2003

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

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

Ulteriori elementi di approfondimento

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

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

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

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

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

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

Fonte: elaborazione Ufficio Tossicodipendenze su dati Ser.T. 2002
1: Metadone; 2: Naltrexone; 3: Clonidina; 4: Buprenorfina ;5: Subutex; 6: Altri farmaci non sostitutivi

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

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

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

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

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

Fonte: elaborazione Ufficio Tossicodipendenze su dati Enti Ausiliari. 2002

Regione Marche

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

L'analisi dei dati relativi al fenomeno evidenzia una sostanziale stabilità rispetto all'anno precedente. Nel 2002 si sono rivolti ai Ser.T. della Regione Marche 4.449 soggetti, cifra comprensiva dei nuovi e dei già noti: il dato relativo ai casi incidenti, invece, rileva un decremento del 21%, tendenza che si evidenziava se pur in misura minore, anche nell'annualità precedente (2001= - 8,8 %).
Analizzando i dati per singolo Ser.T., emerge la concentrazione lungo la fascia costiera e nelle aree a maggiore densità urbana, già osservata negli anni precedenti. Per quanto riguarda la distribuzione per età, si conferma l'invecchiamento progressivo dell'utenza in carico: il 51% degli utenti ha più di 30 anni, mentre il 24% è rappresentato nella classe 15-24. Si osserva, peraltro, come la fascia d'età che raggruppa il numero maggiore di utenti in carico sia quella centrale 25-29, con una percentuale del 25%. Se si analizzano i dati circa i nuovi utenti presi in carico dai Servizi, il 35,5% si situa nella fascia d'età tra 15-24 ed il 36,5% in quella tra 30- 39.
Relativamente alla sostanza primaria di abuso, il consumo di eroina risulta essere assolutamente maggiore rispetto all'uso di altre droghe con una prevalenza del 78,6%; per quanto riguarda la cocaina, la percentuale di uso come sostanza primaria è del 6% con un netto aumento rispetto all'anno passato (2001 = 4,3%), mentre per l'uso di cannabinoidi (10,3%) si nota un leggero decremento (2001 = 11,7%).
Nel 2002 ci sono stati 10 decessi per overdose (fonte Prefettura): 8 soggetti erano maschi, età media 35 anni, e 2 femmine, età media 31 anni.
Per ciò che attiene i trattamenti, quelli di tipo psicosociale e riabilitativo risultano essere del 51%, mentre quelli farmacologici sono del 49%.

Tipologia di intervento

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

La rete dei servizi

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

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

Operatori dei Ser.T.

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

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

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

Gli Enti ausiliari

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico-regionale	utenza in carico-altre regioni
13	35	496	77	215	507	586

- Le Strutture ausiliarie di supporto - La presenza di tali Enti è rilevante ed in grado di assicurare una capillare e sufficiente risposta ai bisogni socio-assistenziali. Risultano presenti 30 strutture operative, escluse quelle delle cooperative sociali e degli Enti locali.
- Le Unità di strada - Con il Fondo 1997-1999 sono stati finanziati 9 progetti che prevedevano lavoro di strada, conclusi nel primo trimestre 2003. Con una quota del Fondo 2001 e 2002 sono stati finanziati 10 progetti di altrettante unità mobili, che coprono quasi tutto il territorio regionale, in continuità con i progetti 1997-1999. Si tratta di servizi prevalentemente orientati alla diffusione ed all'acquisizione di informazioni, alla prevenzione, alla conoscenza del territorio. In alcune aree problematiche prevale, invece, l'obiettivo della riduzione del danno, secondo le consuete modalità. Al fine di promuovere forme di protagonismo giovanile non deviante, è stato finanziato in via sperimentale un progetto di animazione territoriale che prevede la realizzazione e l'uso di una televisione di strada.

I provvedimenti regionali più significativi

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

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

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

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

Le risorse finanziarie del Fondo 1997-1999 erogate dalla Regione Marche per la realizzazione di progetti territoriali di prevenzione e lotta alla droga ammontano a € 6.197.720,34. I progetti finanziati sono stati complessivamente 186, a fronte dei 262 presentati. Tutti i progetti sono stati avviati e di questi 90 sono conclusi e 96 sono in fase di realizzazione. Relativamente ai finanziamenti ad oggi sono stati liquidati anticipi per un importo complessivo di €4.842.586,91 (78% del totale). In particolare le risorse finanziarie sono state allocate come segue: 52% Prevenzione; 23% Servizi di primo intervento;16% Inclusione sociale e lavorativa; 6% Aggiornamento e formazione; 3% Migliorie strutturali.
Dalla lettura dei dati inseriti nella tabella "Gestione del Fondo" (v.parte III) risulta che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia degli enti, è pari al 100%, con una diversa entità delle risorse ripartite tra le singole categorie di enti, infatti c'è una oscillazione che va dal 48% assegnato al privato sociale fino all'1% attribuito alle Comunità Montane. Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari all'82%, in quanto non sono stati realizzati interventi con finalità di "Riduzione della cronicità" (in realtà tale finalità non è stata indicata in quanto la Regione ritiene che quest'ultima sia implicita in ogni attività trattamentale) e "Ricerca". I progetti coinvolgono molteplici categorie di progetti, ad esclusione dei " Bambini/adolescenti <14", con un indice di copertura pari al 90%.

Le risorse finanziarie del Fondo 2000 impiegate dalla Regione Marche ammontano a € 1.933.61,60.
Complessivamente sono stati finanziati tutti i 73 progetti presentati. Tutti i progetti sono stati avviati e di questi 22 sono conclusi e 51 sono ancora in corso. La Giunta regionale ha approvato i criteri e le modalità gestionali del Fondo con DGR n. 452/01. Tale atto ha previsto l'istituzione di tavoli provinciali di concertazione, cui hanno partecipato tutti i soggetti pubblici e del Terzo Settore aventi diritto, per l'elaborazione dei Piani dei relativi ambiti territoriali, da presentarsi alla Regione. La Regione ha approvato i quattro Piani d'ambito territoriale provinciale ed ha erogato le relative quote del Fondo alle Amministrazioni provinciali, che provvederanno a liquidare gli enti titolari. Le risorse sono state ripartite per finalità nel modo seguente: 45% Prevenzione; 19% Inserimento socio-lavorativo; 14% Promozione del lavoro di rete;14% Aggiornamento e formazione; 8% Riduzione del danno.
Dai dati in Tabella risulta che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia degli enti, è pari al 100%, con una diversa entità delle risorse ripartite tra le singole categorie di enti che, in termini percentuali, oscilla dal 5% assegnati ai progetti regionali al 61% assegnati ai Comuni. Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 73%, in quanto non sono stati realizzati interventi con finalità "Riduzione della cronicità", "Servizi sperimentali per il trattamento" e "Ricerca". I progetti coinvolgono molteplici categorie di progetti, ad esclusione dei " Bambini/adolescenti <14", con un indice di copertura pari al 90%.
Le risorse finanziarie del Fondo 2002 complessivamente trasferite alla Regione Marche ammontano a € 4.672.509,23. In attuazione del Piano Sociale Regionale (D.A. n. 306/00), parte delle risorse di settore sono confluite nel Fondo unico regionale indistinto per le politiche sociali ed assegnate ai Comuni aggregati in ambiti territoriali per un ammontare di € 3.250.469,42. Le restanti risorse, complessivamente pari ad € 1.422.039,81 sono state destinate al finanziamento di progetti di rilievo regionale in materia di dipendenze ai sensi della DGR n. 1711/02 e della DGR n. 2176/02. La DGR n. 1711/02 (Atto d'indirizzo e coordinamento per la progettazione in materia di dipendenze patologiche) distingue due livelli di finalità e di finanziamento: il livello regionale ed il

livello di ambito territoriale/multiplo. Le finalità di livello regionale sono finanziate con le risorse sopra citate (€ 1.422.039,81) secondo criteri di allocazione dettati dalla Giunta Regionale con DGR n. 2176/02, mentre le finalità di livello locale sono finanziabili con le risorse del Fondo unico regionale indistinto per le politiche sociali, secondo percorsi di concertazione governati dai Coordinatori d'ambito territoriale e dai Comitati dei sindaci di ciascun Ambito. Ad oggi sono stati approvati soltanto i progetti di rilievo regionale (Decreti Dirigente Servizio politiche sociali e integrazione socio-sanitaria n. 329/02 e n. 27/03) pari a 29 per un ammontare di € 1.324.040,00. I progetti locali verranno presentati all'interno dei Piani territoriali di ciascun Ambito entro maggio 2003. La tabella mostra che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia degli enti, è pari al 70%, con una diversa entità delle risorse ripartite che in termini percentuali oscilla dal 60% al Privato sociale al 3% alle Amministrazioni provinciali. Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 54%, in quanto non sono stati realizzati interventi con finalità "Riduzione della cronicità", "Servizi sperimentali per il trattamento" , "Ricerca", "Inclusione sociale e lavorativa", "Programmi di formazione e aggiornamento". I progetti coinvolgono molteplici categorie di progetti, ad esclusione dei " Bambini/adolescenti <14", degli operatori dei servizi e degli operatori della scuola con un indice di copertura pari al 70%.
La Regione Marche partecipa ad una serie di progetti finanziati con la quota del 25%, riservata alle Amministrazioni centrali dello Stato, del FNLD, quali:
- "Potenziamento e riconversione specialistica degli interventi in categorie di tossicodipendenti di particolare marginalità sociale" (ente capofila Regione Lombardia);
- progetto nazionale "Formazione dei Responsabili Sistema Qualità dei Ser.T." (ente capofila Regione Emilia-Romagna);
- "Sviluppo di un modello di valutazione tra pari per i centri di trattamento del Sistema sanitario nazionale e gli Enti accreditati" (ente capofila Regione Basilicata);
- "progetto Dronet: network nazionale sulle dipendenze" (Ente capofila Regione Veneto);
- "Sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie in ambiente carcerario" (enti capofila Regione Emilia-Romagna e Toscana) adesione al sottoprogetto Toscana;
- "Valutazione dell'offerta di programmi di assistenza per le problematiche specifiche delle donne tossicodipendenti e dei loro figli" (Ente capofila Associazione PARSEC);
- "Rilevazione delle condizioni lavorative degli operatori delle tossicodipendenze: gli aspetti psicologici di una realtà difficile" (Ente capofila RICE.R.CA. srl);
- "Potenziamento delle dotazioni informatiche dei SERT e implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei servizi basato sull'utilizzo di standard europei" (Ente capofila Regione Veneto);
- "Attivazione di un gruppo di cooperazione sulla epidemiologia delle tossicodipendenze fra le istituzioni centrali, gli enti di ricerca e le amministrazioni pubbliche" (Ente capofila Regione Piemonte);
- "Studio Valutazione Efficacia Trattamenti in Tossicodipendenti Dipendenti da Eroina (Vedette 1) (Ente capofila Regione Lazio) ;
- "Progetto Monitor" per la costituzione di una banca dati dei progetti finanziati con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga (società Emme&erre);
- "Formazione del personale delle discoteche ai fini della prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope tra i giovani"; (Istituto Superiore della Sanità).

I progetti regionali in corso

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

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

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

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

  Il progetto ha coinvolto 9 Comuni, 1 Azienda sanitaria locale, 11 scuole, 3 cooperative sociali ed 1 carcere.

I costi della rete dei servizi

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

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

Gli obiettivi per il 2003

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

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

Regione Abruzzo

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nel 2002 sono risultati in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze della Regione Abruzzo 4.047 soggetti, di cui 3.477 maschi e 570 femmine, con un rapporto m/f pari a 6,1.
Di tali soggetti, 907 sono al primo trattamento: 780 sono maschi e 127 femmine.
La percentuale di nuovi trattati nella popolazione degli utenti dei Ser.T., dunque, risulta pari al 22,4% (leggermente inferiore per le femmine - 22,3% - rispetto ai maschi - 22,4% -).
L'età media di tutti i soggetti in trattamento è di 29,7 anni e si abbassa tra i nuovi utenti (28,0 anni), in ragione, probabilmente, anche dell'"anzianità" di tossicodipendenza e, quindi, di rapporto con i servizi di trattamento.
L'ammontare medio di utenti per Ser.T. è risultato pari a 367,9 unità.
La distribuzione per età mostra come tra i soggetti al primo trattamento sono maggiormente rappresentate, rispetto al totale dei soggetti, le classi più giovani: in effetti, nel primo gruppo la classe modale è quella dai 20 ai 24 anni, nel secondo quella dai 25 ai 29 anni. Inoltre, la frequenza cumulativa fino ai 29 anni è pari al 63,1% dei nuovi utenti contro il 53,1% del totale. Rispetto all'anno 2001 va registrato un incremento di circa 200 soggetti trattati presso i Ser.T. (passati da 3.848 a 4.047). Le caratteristiche di tali soggetti, tuttavia, appaiono sostanzialmente invariate: l'età media (pari nel 2001 a 29,7 anni) e il rapporto m/f (pari nel 2001 a 5,9) non si discostano molto da quelli dell'anno in esame.
Con i dati appena illustrati sono state calcolate la prevalenza (dalla distribuzione del totale dei soggetti trattati) e l'incidenza (dalla distribuzione dei soggetti al primo trattamento) per età, specifiche della tossicodipendenza in Abruzzo, sia pure chiaramente sottostimate per il fatto che si tratta di informazioni parziali, relative alla sola utenza dei Ser.T. e che escludono tutta quella parte del fenomeno sommersa, comprendente i soggetti che non si rivolgono alle strutture pubbliche sanitarie.

Tipologia di intervento

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

Nell'anno 2002 sono stati erogati, nell'ambito delle attività svolte dai Ser.T. della Regione Abruzzo, complessivamente 6.931 trattamenti, di cui il 52,3% (3.624) di tipo farmacologico e il 47,7% (3.307) di tipo esclusivamente psico-sociale.
L'83,7% (5.802) di tali trattamenti è stato effettuato direttamente all'interno dei Ser.T., l'8,4% (574) presso strutture riabilitative del privato sociale e il 7,9% (550) presso le strutture carcerarie.

La rete dei servizi

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

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

Operatori dei Ser.T.

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

Enti ausiliari

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico - regionale	utenza in carico - altre regioni
17	24	277	145	347	****	****

Il personale impegnato nel sistema dei servizi ammonta a 477 unità (353 nel privato sociale e 124 nei servizi pubblici).
Dei soggetti già in carico, il 48,0% è ancora in trattamento, il 12,0% ha terminato l'iter riabilitativo, il 9,7% ha interrotto il trattamento per motivi non noti, l'1,9% per dimissione concordata, il 18,9% per abbandono o fuga, il 16,52% è passato ad altra sede operativa.
Nella maggioranza dei casi -78,6%- gli utenti giungono alle strutture del privato sociale su indicazione dei Ser.T., mentre il 3,7% su provvedimento della Magistratura.

Operatori degli Enti ausiliari

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

* i responsabili di struttura sono n° 23.

A livello regionale, il personale nei Servizi pubblici addetti esclusivamente alle tossicodipendenze è il 93,54%, di cui i medici e gli infermieri rappresentano il 50% del totale del personale dei Ser.T, gli psicologi l'11,29% e gli educatori è di 6,45.
La percentuale degli addetti destinati esclusivamente alle tossicodipendenze si abbassa al 40,92% all'interno del privato sociale, dove il numero del personale medico e paramedico si riduce al 9,51%, gli psicologi al 9,80%, mentre quella degli educatori è di 18,73%.
Di notevole rilevanza in seno al privato sociale è la quota di personale volontario: il 58,50%.
Le attività principali svolte nell'ambito delle strutture sono: psicoterapia individuale e di gruppo, colloqui di sostegno all'utente ed alle famiglie, assistenza carceraria, gruppi di auto-incontro, formazione professionale, attività lavorativa nel settore dell'artigianato ed in laboratori artistici.

I provvedimenti regionali più significativi

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

• D.G.R. n. 658 del 01.08.2002 - Con tale atto viene approvata la Convenzione con il Consiglio nazionale delle ricerche (C.N.R.) di Pisa per il supporto tecnico-scientifico alla gestione della quota regionale del Fondo nazionale per la lotta alla droga e per la realizzazione di un Osservatorio epidemiologico regionale delle dipendenze. Obiettivo principale dell'Osservatorio è lo sviluppo di un sistema di indagine e di valutazione epidemiologica sulle dipendenze a carattere regionale.

• Decreto del presidente della Giunta regionale n. 217 dell'11.10.2002 - Viene rinnovato il "Comitato tecnico consultivo regionale (C.T.C.R.) in materia di dipendenza da sostanze d'abuso" già costituito in attuazione del Piano sanitario regionale 1999-2001. Il C.T.C.R., composto da operatori rappresentanti dei Ser.T. e degli Enti ausiliari della Regione Abruzzo, ha i seguenti compiti:

- favorire il coordinamento tecnico in ambito regionale e territoriale tra i partecipanti al sistema dei servizi e tra questi e i soggetti che, a vario titolo, operano nel settore delle dipendenze;
- individuare problematiche prioritarie sulle quali formulare proposte ed orientamenti di carattere tecnico e metodologico;
- collaborare alla formulazione delle proposte inerenti la programmazione regionale, avuto riguardo in particolare agli obiettivi da raggiungere;
- contribuire alla verifica dello stato di attuazione della specifica programmazione regionale e del raggiungimento degli obiettivi;
- collaborare alla verifica ed alla valutazione degli interventi e dei risultati.

La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

La Regione ha erogato la quota del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga (F.N.L.D.) 1997-1999 con la Delibera della Giunta regionale n.1416/00 che ha disposto il finanziamento di 53 progetti, a fronte dei 93 presentati, per un importo complessivo di € 5.828.808,00. Tutti i progetti sono stati avviati nel corso del 2001, di questi:

_7 sono conclusi, avendo una durata complessiva articolata nei 12 mesi;

_46 sono ancora in fase di realizzazione ed avranno termine entro la fine dell'anno 2003, avendo durata triennale.

Dall'analisi della Tabella risulta che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia di enti che hanno ottenuto i finanziamenti a valere sul F.N.L.D. 1997-1999, è pari al 100%. Diversa è l'entità delle erogazioni ripartite tra le singole categorie di enti: si passa dal 38% dei finanziamenti assegnati al settore del privato sociale al 4% assegnato alla Regione. E' interessante notare che non vi è una sensibile variazione del costo medio dei progetti finanziati in base alla tipologia degli enti, si attestano tutti intorno a € 100.000,00.

Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 73% in quanto non sono stati realizzati programmi nel campo della educazione alla salute e dei servizi sperimentali per il trattamento né sono state avviate attività di ricerca.

In particolare da una analisi delle finalità dichiarate nelle schede progettuali risulta che in molti casi (31 progetti) gli ambiti di intervento sono molteplici contemplando spesso, accanto ad interventi di prevenzione primaria e secondaria (con particolare attenzione alla diffusione delle nuove droghe), anche programmi di formazione professionale per gli operatori, interventi per il reinserimento sociale e lavorativo, azioni per la riduzione del danno, offerte terapeutiche per doppie diagnosi o per detenuti tossicodipendenti, messa a norma degli impianti. Il numero di progetti che perseguono esclusivamente singole finalità è minore; infatti 11 progetti riguardano la prevenzione primaria, 2 l'inserimento sociale e lavorativo, 1 la riduzione del danno, 3 la messa a norma degli impianti, 1 ristrutturazione e riconversione dell'offerta terapeutica,

1 lo sviluppo di tecnologie per la circolazione dell'informazione e l'integrazione tra servizi e strutture, 1 interventi per tossicodipendenti in gravidanza. I progetti coinvolgono molteplici tipologie di destinatari, ad esclusione della categoria "altri operatori del territorio" con un indice d copertura pari al 90%.
Le annualità 2000 e 2001, per le quali è stato approvato il bando per la presentazione delle domande con D.G.R. n. 1292/01, sono state accorpate. Nel dicembre 2002 si è conclusa la fase di valutazione dei progetti ed è stato avviato l'iter per l'adozione del provvedimento di Giunta regionale relativo al finanziamento dei progetti valutati positivamente dall'apposita Commissione.
Il bando per l'annualità 2002 verrà predisposto non appena sarà terminata l'assegnazione dei finanziamenti delle annualità 2000-2001.

Al fine di fornire agli Enti pubblici e privati, ammessi a partecipare ai bandi relativi agli esercizi finanziari 1997-99 e 2000-2001, un'assistenza qualificata per facilitare e ottimizzare la predisposizione e la stesura dei progetti, è stato istituito, presso l'Ufficio tossicodipendenze della Regione Abruzzo, uno sportello per le progettualità che ha svolto attività di informazione e consulenza. Per tale attività la Regione si è avvalsa del supporto tecnico-scientifico del Consiglio nazionale delle ricerche di Pisa.
I progetti finanziati con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga (quota 25%) assegnati alla Regione Abruzzo in qualità di capofila sono:

- "Servizio sanitario nazionale e prevenzione primaria" (Abruzzo e Umbria Regioni capofila), finanziato con il F.N.L.D. annualità 2000.
- "Rafforzamento e riconversione specialistica del trattamento del disagio psico- affettivo e relazionale giovanile ai fini della prevenzione secondaria precoce dei problemi droga e alcol correlati" (Abruzzo e Veneto Regioni capofila), finanziato con il F.N.L.D. annualità 2000.

I progetti finanziati con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga (quota 25%) ai quali la Regione Abruzzo partecipa sono di seguito elencati.
Annualità 1997-1999:

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

Annualità 2000:

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

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

Di particolare importanza, anche per la connessione con altri progetti regionali e nazionali (come il Progetto S.E.T.), è il Progetto S.E.S.I.T., in attuazione del quale presso tutti i Ser.T. è stato adottato per l'implementazione il software "Proteus", già elaborato dalla A.S.L. di Pescara nell'ambito del Progetto obiettivo regionale per le tossicodipendenze e l'alcoldipendenza - per la gestione del sistema informativo dei servizi per le dipendenze.

I progetti regionali in corso

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

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

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

Inoltre é stato avviato il Progetto per la realizzazione dell'Osservatorio epidemiologico regionale per le dipendenze in collaborazione con la Sezione di epidemiologia e ricerca sui Servizi sanitari dell'Istituto di fisiologia clinica del Consiglio nazionale delle ricerche (D.G.R. n° 658/02, finanziato con una parte della quota regionale del F.N.L.D., esercizi finanziari 2000 e 2001).
Obiettivo principale dell'Osservatorio è sviluppare un sistema di indagine e di valutazione epidemiologica sulle dipendenze a carattere regionale.
È stato stilato un Protocollo di rilevazione, ancora in fase sperimentale, all'interno del quale le attività previste dai "Progetti nazionali S.E.T. e S.E.S.I.T." sono state integrate con altre attività di acquisizione dei dati.
In particolare, sono stati attivati i contatti con tutta la rete dei Servizi (Ser.T, Organismi del privato sociale, prefetture, Comandi generali delle forze dell'ordine, Case circondariali, divisioni di malattie infettive dei presidi ospedalieri abruzzesi, Registro generale di mortalità...) al fine di realizzare un sistema di raccolta dati, a livello locale, che sia esaustivo rispetto allo informazioni richieste e che renda tecnicamente possibile la compilazione delle Tavole standard reitox, limitando gli errori di sottostima di alcuni aspetti del fenomeno e gli errori di sovrastima e sovrapposizione delle informazioni.
Il sistema da una parte permetterà di delineare un quadro più accurato del fenomeno nella realtà territoriale locale (in particolare regionale), con tutti in vantaggi conseguenti relativi alla programmazione degli interventi socio-sanitari, dall'altra rappresenterà una base informativa più ricca e più attendibile nel flusso di dati verso il livello centrale.

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

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

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

I costi della rete dei servizi

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

*non è ancora possibile, al momento, quantificare con esattezza i costi in quanto la rilevazione non è risultata completa.
** è indicato il costo complessivo sostenuto dalle A.S.L. per il pagamento delle rette.

Gli obiettivi per il 2003

Gli obiettivi di massima per l'anno 2003 possono essere così definiti:
- riparto e gestione della quota regionale del Fondo nazionale per la lotta alla droga - esercizio finanziario statale 2002;
- monitoraggio delle attività finanziate con le precedenti annualità del Fondo lotta alla droga (1996, 1997-1998-1999, 200-2001);
- sviluppo dell'Osservatorio regionale sulle tossicodipendenze da sostanze d'abuso e psicotrope ed attivazione del gruppo di coordinamento a supporto dello stesso;
- attivazione di un sistema informativo mirante alla informatizzazione delle cartelle cliniche dei Ser.T. regionali e degli Enti ausiliari, al fine di ottimizzare i flussi informativi tra le differenti realtà territoriali, pubbliche e private, ed il livello regionale e tra quest'ultimo e i Ministeri interessati;
- proseguimento del processo in atto di riorganizzazione e qualificazione della rete dei servizi pubblici e del privato sociale per la prevenzione, cura e riabilitazione dalle dipendenze da sostanze psicoattive;
- revisione della L.R. n. 28/93 recante "Disciplina delle attività di prevenzione e di recupero dei soggetti in stato di tossicodipendenza, in attuazione del T.U. delle leggi in materia di tossicodipendenza n. 309/90 - Istituzione dell'Albo degli Enti ausiliari", al fine del recepimento della recente normativa nazionale e dell'adeguamento alle esigenze regionali.
- sviluppare e diffondere interventi di educazione sanitaria, di prevenzione sugli stili di vita mirati, in particolare, alla popolazione giovanile in età scolare.

Ulteriori elementi di approfondimento

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

Come si vede dalla tabella 1, la prevalenza di tossicodipendenza nell'anno 2002 risulta, in Abruzzo, pari a 315,9 tossicodipendenti su 100.000 abitanti e sensibilmente maggiore tra i maschi (rispettivamente 557,1 soggetti su 100.000 nella popolazione maschile e 86,7 su 100.000 nella popolazione femminile). Rispetto all'età, si evidenziano i valori maggiori nelle fasce 25-29 anni (1.205,4 soggetti su 100.000), 20-24 anni (1.101,5 soggetti su 100.000), 30-34 anni (902,5 soggetti su 100.000). Tale andamento è riscontrabile sia nel gruppo dei maschi che delle femmine e, come già evidenziato per il totale, la prevalenza è sensibilmente maggiore nella popolazione maschile per tutte le fasce d'età.

TABELLA 1 - PREVALENZA di tossicodipendenti trattati presso i Ser.T. della Regione Abruzzo* - ANNO 2002 (n. tossicodipendenti / 100.000 residenti)

	Maschi	Femmine	Totale
<15 anni	1,1	0,0	0,6
15 - 19 anni	292,8	68,9	183,5
20 - 24 anni	1745,4	422,5	1101,5
25 - 29 anni	2060,5	339,8	1205,4
30 - 34 anni	1587,6	211,3	902,5
35 - 39 anni	965,5	123,6	546,9
>=40	130,1	16,0	69,3
Totale	557,1	86,7	315,9

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

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

TABELLA 2 - INCIDENZA di tossicodipendenti trattati presso i Ser.T. della Regione Abruzzo* - ANNO 2002 (n. tossicodipendenti / 100.000 residenti**)

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

* Numeratore: soggetti al primo trattamento presso i Ser.T.
**Denominatore: popolazione ISTAT al 1 gennaio 2001

Per quanto riguarda l'utenza tossicodipendenti in carico ai Servizi, i dati sono indicati nella Tabella 3 "Caratteristiche dei soggetti che hanno iniziato un trattamento nel 2002" (tabella standard 03 - allegata).
Si evidenzia, a tal proposito, che la distribuzione degli utenti in carico presso i Ser.T. abruzzesi rispetto alla sostanza di abuso primaria (di cui non è nota, per ragioni legate agli strumenti di rilevazione ministeriali utilizzati, la disaggregazione né rispetto all'anzianità di utenza né rispetto al sesso) mostra chiaramente come la gran parte dei soggetti, pari al 78,1% consuma oppiacei, nella quasi totalità eroina (tale consumo è in flessione rispetto al 2001 quando costituiva il 79,8%). Il 7,8%, a seguire, è in trattamento a causa del consumo di cannabinoidi (in aumento rispetto all'anno precedente, quando era pari al 7,3%), il 4,8% per consumo di cocaina (nel 2001 era del 5,2%), il 2,7% per consumo di stimolanti (principalmente di MDMA e derivati - 2,1% degli utenti, e in minor misura per consumo di amfetamine - 0,5%; tale consumo risulta in aumento rispetto al 2001 quando era del 2,3%). Al di sotto dell'1% si attesta il consumo di allucinogeni (0,4% degli utenti) e di ipnotici e sedativi (esclusivamente benzodiazepine, 0,2% degli utenti). Il 7,4% risulta consumatore di sostanze non classificabili nelle categorie appena elencate.
Riguardo alla rilevazione dell'uso iniettivo, risultano 2.275 i soggetti che hanno praticato questa forma di somministrazione nell'anno 2002, mentre non è noto quale sia stata la loro esperienza nel periodo di vita precedente.

TABELLA 3 – Distribuzione dei soggetti trattati dai Ser.T. per tipologia e sede ANNO 2002

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

Dati sulla mortalità da eroina

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

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

Come si vede dalla Tabella 5, i tassi di mortalità confermano l'andamento globalmente decrescente della mortalità nel periodo considerato: si è passati da 1,6 nel 1994 a 1,3 decessi per 100.000 abitanti nel 2001. La Provincia di Pescara risulta quella nella quale il fenomeno è più grave, presentando il più alto tasso di mortalità per tutti gli anni riportati, tranne che per il 1999, seguita - tranne che nel 1995 e nel 1999 - dalla Provincia di Teramo.

TABELLA 4 – Evoluzione dei decessi per overdose - Anni 1990 – 2001 (Tabella standard 06)

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

La mortalità è maggiore tra i soggetti di sesso maschile: si hanno casi di mortalità tra soggetti di sesso femminile negli anni 1995, 1996, 1997 e 1998 e non superano mai il 21 % dei casi totali. Tendenzialmente, nel periodo osservato, aumenta l'età dei deceduti, come è dimostrato dall'andamento quasi costantemente crescente dall'età media (da 29,3 anni nel 1994 a 34,1 anni nel 2001) e dalla distribuzione per classi di età: nel 1994 la classe modale è quella 25-29 anni, nel 2001 le classi modali sono quelle 30-34 anni e 35-39 anni. Questo andamento è confermato dai tassi di mortalità età-specifici che presentano i valori più elevati a carico della fascia 25-29 anni nel 1994 (10,7 decessi per 100.000 abitanti), nel 1995 (9,6 decessi per 100.000 abitanti), nel 1996 (6,4 decessi per 100.000 abitanti) e nel 1997 (decessi per 100.000

abitanti), mentre a carico delle fasce di età più elevate (30-34 anni e/o 35-39 anni) nel 1998 (5,0 decessi per 100.000 abitanti), nel 1999 (8,0 decessi per 100.000 abitanti) e nel 2001 (4,0 decessi per 100.000 abitanti). (Tabella 5)

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

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

La tossicodipendenza in carcere

Nell'ambito delle attività previste dal prototipo di protocollo regionale in via di sperimentazione, è stata condotta la rilevazione sul fenomeno della tossicodipendenza in carcere attraverso l'invio di una scheda informativa a tutte le strutture carcerarie presenti sul territorio regionale, in analogia con gli standards europei previsti dell'E.M.C.D.D.A. In Abruzzo sono presenti 8 case circondariali (Avezzano, Chieti, Lanciano, L'Aquila, Pescara, Sulmona, Teramo, Vasto) ed un Istituto penale per minorenni (in L'Aquila). Sette strutture, sulle nove esaminate, prevedono una popolazione di detenuti esclusivamente maschile, le altre due mista.

Organizzazione e popolazione carceraria.

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

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

Consumo di sostanze stupefacenti nella popolazione carceraria.
La rilevazione presso le strutture carcerarie ha previsto l'acquisizione di informazioni sull'abitudine al consumo di sostanze stupefacenti presso la popolazione carceraria, mirate all'individuazione e al conteggio dei "casi" di tossicodipendenza rispetto alla tipologia di sostanze consumate e all'epoca di consumo. L'individuazione dei casi, viene effettuata, secondo quanto indicato dalle strutture che hanno fornito informazioni in merito, sulla base di criteri "diagnostici" molteplici: self-report, esami di laboratori (su urine e sangue), informazioni raccolte da fonti esterne, tra le quali principalmente i Servizi per le tossicodipendenze. La tabella 6 riporta i dati sul consumo di sostanze precedente alla reclusione, relativo a sei strutture carcerarie su nove interpellate, quindi dati sottostimati rispetto alla realtà regionale.
Come si vede, le due tipologie di sostanze d'abuso primario prevalenti risultano essere i prodotti della *cannabis* e gli oppiacei (eroina, principalmente), per le quali il numero di casi è pari, rispettivamente, a 241 e a 235 consumatori di sostanze nel periodo precedente alla reclusione e simile risulta la distribuzione di tali soggetti rispetto all'epoca del consumo. Tra i consumatori di prodotti della *cannabis*, il 63,1% ne ha fatto uso nei 12 mesi precedenti alla reclusione, il 21,2% negli ultimi 30 giorni; il 29,0% dei casi ne ha fatto un uso regolare nella vita. Tra i consumatori di oppiacei, il 60,0% ne ha fatto uso nei 12 mesi precedenti alla reclusione, il 20,4% negli ultimi 30 giorni e il 29,8% dei casi ne ha fatto un uso regolare nella vita; inoltre il 61,3% si è somministrato questo tipo di sostanze per via iniettiva. Per quanto riguarda le altre sostanze d'abuso primario, 132 risultano i casi di consumatori di cocaina, 68 di amfetamine e 34, infine, di ecstasy. Più frequente risulta il consumo di tali sostanze nel periodo immediatamente precedente alla reclusione rispetto a quelle già esaminate: in particolare, tra i consumatori di cocaina, il 79,5% ne ha fatto uso negli ultimi 12 mesi, il 36,4% negli ultimi 30 giorni; tra i consumatori di amfetamine l'89,7% ne ha fatto uso negli ultimi 12 mesi, l'85,3% negli ultimi 30 giorni; infine, tra i consumatori di ecstasy il 64,7% ne ha fatto uso negli ultimi 12 mesi, il 47,1% negli ultimi 30 giorni. La cocaina appare la tipologia di sostanza consumata con maggiore regolarità: di essa, il 53,0% dei soggetti detenuti ha fatto uso regolare precedentemente alla reclusione.

TABELLA 6 - Distribuzione dei consumatori di sostanze tra i detenuti delle strutture carcerarie abruzzesi nel periodo precedente alla reclusione per tipologia di sostanza e epoca di assunzione - Anno 2002

Sostanza d'abuso	N° soggetti che ne hanno fatto uso nella vita	% soggetti che ne hanno fatto uso negli ultimi 12 mesi	% soggetti che ne hanno fatto uso negli ultimi 30 giorni	% soggetti che ne hanno fatto uso regolare
Cannabis	241	63,1%	21,2%	29,0%
Eroina/oppiacei	235	60,0%	20,4%	29,8%
Cocaina	132	79,5%	36,4%	53,0%
Amfetamine	68	89,7%	85,3%	36,8%
Ecstasy	34	64,7%	47,1%	23,5%
Altre	2	100,0%	50,0%	-
Totale	712	67,8%	31,2%	34,1%

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

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

disponibili servizi rivolti ai tossicodipendenti al momento dell'ingresso in carcere (continuità della cura e dell'assistenza, disintossicazione, trattamento sostitutivo, valutazione della tossicodipendenza, visita medica). Nel periodo della carcerazione, sono garantiti ai detenuti tossicodipendenti interventi per la condizione di astinenza, trattamenti medici specifici, misure per la riduzione del danno da malattie infettive e attività di tutela dei legami con la famiglia e la comunità, con un livello di copertura differenziato nelle diverse realtà carcerarie, come mostrato dalla tabella 7.

Infine, in meno della metà delle strutture, viene previsto per i tossicodipendenti sostegno successivo alla scarcerazione.

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

TABELLA 7 - Disponibilità di Servizi rivolti ai tossicodipendenti in carcere - ANNO 2002 (Totale carceri: n. 9)

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

Regione Lazio

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Le informazioni sulle caratteristiche delle persone che fanno uso di sostanze stupefacenti derivano principalmente dai dati relativi all'accesso ai servizi per le tossicodipendenze pubblici e del privato sociale, raccolti dal Sistema di sorveglianza delle tossicodipendenze del Lazio istituito nel 1991 e gestito dal Dipartimento di epidemiologia della Azienda sanitaria locale (A.S.L.) RM/E per conto dell'Agenzia di sanità pubblica della regione Lazio. Dal 1994 è possibile integrare queste informazioni con quelle ricavate dall'attività delle unità di strada che contattano persone che non si sono mai rivolte ai servizi.
Al 31 dicembre risultano in carico 10.203 persone ai Servizi tossicodipendenze (Ser.T.) e 2.326 persone agli Enti del privato sociale del Lazio (tabelle standard 03°); tolti i plurimi ricorsi, risultano in trattamento presso i servizi del Lazio 12.027 persone. I dati sulle persone tossicodipendenti in carico ai Servizi del Lazio nell'anno 2002, sono fino ad oggi da considerarsi preliminari in quanto numerosi servizi pubblici e del privato sociale non hanno completato l'invio dei dati relativi alla loro utenza. Si tratta certamente sia di una sottostima della prevalenza di tossicodipendenti in trattamento nella nostra Regione, sia della prevalenza del fenomeno nel suo complesso. Ricordiamo infatti che le ultime stime disponibili per il Lazio, relative alla prevalenza di tossicodipendenti, stimavano un numero pari a 26.000 tossicodipendenti da eroina (metodo cattura-ricattura 1996) con una prevalenza di 16/1000 nei maschi di età 15-49 anni e di 3/1000 femmine nella stessa classe di età. Le persone in carico ai Servizi del Lazio nel 2002 sono prevalentemente maschi (87,7%) ed hanno una età media di 34 anni; sono celibi nel 66,3% dei casi, e oltre la metà risultano aver conseguito il solo diploma di scuola media inferiore (57,4%). La sostanza d'abuso primaria è nella maggioranza dei casi l'eroina, anche se si è osservato un progressivo decremento nella proporzione di consumatori di eroina (81,8% nel 2002 rispetto al 94.% nel 1992) e un aumento dei consumatori di cocaina (il 10,4% nel 2002 rispetto all'1% nel 1992). La proporzione di consumatori di cannabinoidi tra le persone che hanno intrapreso un trattamento presso i servizi del Lazio è del 4,6%, stabile negli anni.

La rete dei servizi

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

Operatori dei Ser.T.

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

Enti ausliari

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

Numero posti enti ausiliari

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

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

I provvedimenti regionali più significativi

Con D.P.G.R. n. 58/2002 è stata istituita una commissione di esperti nel campo delle tossicodipendenze appartenenti alle strutture pubbliche e del privato sociale per la predisposizione di un documento recante "Determinazione requisiti minimi standard per autorizzazione, accreditamento dei servizi assistenziali e di recupero per tossicodipendenti".
E' stata predisposta la deliberazione regionale di recepimento dell'atto d'intesa Stato - Regioni ed entro i successivi 60 giorni dall'approvazione saranno predisposti i requisiti minimi standard per autorizzazione e accreditamento. Con DGR 616/2002 sono state rivalutate le rette da corrispondere agli enti ausiliari per l'assistenza alle persone tossicodipendenti.
Con D.G.R. n. 865/2002 sono state autorizzate le aziende sanitarie locali a stipulare intese con gli enti ausiliari iscritti all'albo regionale che gestiscono strutture residenziali e semiresidenziali per persone tossicodipendenti.
Nel mese di novembre, alla presenza degli operatori del pubblico e del privato che a vario titolo si interessano di tossicodipendenza, è stata presentata la ricerca avente per oggetto: analisi di fabbisogno di competenza degli operatori pubblici e del privato sociale operanti nel settore della tossicodipendenza. Tale ricerca è stata svolta dall'Organizzazione Internazionale del Lavoro (O.I.L)., in collaborazione con gli uffici regionali.

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

La Regione, ai sensi della DGR n. 1111/00, ha provveduto ad erogare, per l'esercizio finanziario 1997, il saldo del 30%, relativo al primo anno di attività; per l'esercizio finanziario 1998 è stato erogato l'anticipo del 70% relativo al secondo anno di attività. I progetti ammessi al finanziamento sono stati 70 e di questi 67 sono attualmente in corso.
I dati riportati nella tabella "Gestione del Fondo" (v. parte III) mostrano che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia di enti che hanno ottenuto i finanziamenti a valere sul FNLD 1997-1999, è pari all'83%. Diversa è l'entità delle erogazioni ripartite tra le singole categorie di enti: si passa dal 49% dei finanziamenti assegnati al Settore del privato sociale all'1% assegnato alle Province. Inoltre è sicuramente interessante notare che il costo medio dei progetti realizzati dalla Regione è notevolmente superiore a quello dei progetti realizzati dagli altri enti che operano sul territorio.
Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari all'80% in quanto non stati realizzati programmi nel campo della "Educazione alla salute"e "Riduzione della cronicità".
La Regione Lazio ha finanziato, con il Fondo 1997-1999, interventi progettuali nei confronti di molteplici destinatari, fatta eccezione per "Operatori dei servizi", "Operatori della scuola" e "Altri operatori del territorio".
A seguito del DGR n. 1229/01, con cui è stato pubblicato il bando per la presentazione delle domande dei progetti finanziabili, con le risorse del 2000, sono state presentate n.86 idee progettuali. Questi progetti sono stati prioritariamente sottoposti al controllo dell'Ufficio che ha accertato l'esistenza dei requisiti di ammissibilità e successivamente valutate dalla Commissione nominata con DPGR n. 250/02. A conclusione dei lavori la Commissione ha ammesso al finanziamento 23 progetti.
Con DGR 1672/02 è stata disposta l'erogazione dell'anticipo del 70% relativo al 1° anno.
Tale Delibera prevede il finanziamento dei seguenti progetti suddivisi secondo "assi di priorità":

- Priorità "NUOVE DROGHE":
- prevenzione rivolta ai giovani nei luoghi di aggregazione;
- prevenzione rivolta ai genitori e ai gruppi di insegnanti attraverso corsi di formazione (da svolgere nelle scuole);
- prevenzione ed aggiornamento rivolti al personale di pronto soccorso (ospedaliero e psichiatrico) attraverso corsi di formazione;

- centro di ascolto terapia e sostegno alla famiglia.

_ Priorità "EMERGENZE TERRITORIALI":
- centro di pronta accoglienza notturna presso la stazione Termini;
- unità di strada presso zone ad alto rischio quali la stazione Tiburtina e Tor Bella Monaca.

• Priorità "REINSERIMENTO LAVORATIVO":
- 6 progetti di reinserimento lavorativo (l'elemento nuovo rispetto al passato e caratterizzante è costituito dalla fornitura di un alloggio che integra e rafforza il percorso di inserimento. Vengono privilegiati i comuni che abbiano messo a disposizione il proprio patrimonio alloggiativo).

• Priorità "SPERIMENTAZIONE INNOVAZIONE"
- centri per soggetti con Doppia diagnosi;
- interventi di sostegno per Donne tossicodipendenti in gravidanza;
- centro per extracomunitari tossicodipendenti;
- centro accoglienza e trattamento alcolisti.

La Regione Lazio ha attivato tali specifici interventi per dare una segnale di cambiamento rispetto al passato, soprattutto privilegiando la prevenzione e le azioni rivolte ai giovani ed al sostegno delle famiglie.
Infine sono stati organizzati 4 seminari di aggiornamento e formazione specifici sulle procedure per la rendicontazione delle spese sostenute dagli enti attuatori.

I progetti regionali in corso

Tra i progetti attivati nel 2002 ed in corso, si segnalano tra gli altri:
-"Campagna di prevenzione sull'uso di droghe nelle Scuole superiori e nelle Università di Roma" (ente attuatore MODAVI- Movimento delle Associazioni di volontariato italiano);
-"Osservatorio regionale per le dipendenze" (ente attuatore "Droga che fare");
-"Attività di lotta alla droga ed emarginazione" (ente attuatore "Associazione Genitori e amici insieme contro la droga");
-"Iniziative di intervento nel campo della lotta alla droga ed alle dipendenze" (ente attuatore Comunità Incontro-Onlus)
-"Progetto nazionale discoteche" in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità.
Tale progetto prevede la formazione degli operatori pubblici e privati che dovranno svolgere la propria attività di prevenzione nelle discoteche e nei luoghi di aggregazione giovanile in collaborazione con il SILB (Sindacato italiano locali da ballo).
-"Progetto RISQ!": in collaborazione con la Regione Veneto e la Emm&erre di Padova, tale progetto prevede la formazione del responsabile interno del sistema qualità dei Sert.
Inoltre Il Dipartimento di epidemiologia della ASL RM/E coordina la seconda fase dell'arruolamento della coorte VedeTTe finanziata dal Ministero della salute (F.N.L.D.1997-1999). Obiettivo di questo progetto è l'ampliamento della coorte con l'inclusione anche di persone dipendenti da cocaina e l'aggiornamento del follow-up di mortalità dell'intera popolazione arruolata.
Il Dipartimento ASL RM/E svolge il coordinamento di un progetto promosso dall'European monitoring centre on drugs and drug addiction (EMCDDA) che coinvolge la maggior parte dei paesi dell'Unione Europea, mirato alla implementazione di una metodologia standardizzata per condurre studi longitudinali di mortalità negli Stati Membri. E' già stata effettuata un'analisi dei dati relativi alle coorti arruolate a Barcellona, Dublino, Amsterdam, Amburgo, Roma, Lisbona, Vienna, in Danimarca e in Svezia; l'analisi descrittiva dell'andamento temporale della mortalità totale e per causa è stata pubblicata sull'ultimo rapporto annuale dell'EMCDDA. Obiettivo del progetto dell'EMCDDA è, non solo quello di monitorare l'andamento della mortalità tra i tossicodipendenti afferenti ai servizi, ma di migliorare la comparabilità dei risultati degli studi longitudinali condotti in diversi paesi europei con l'utilizzo di una metodologia standardizzata.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Queste persone sono state trattate complessivamente con 48.902 trattamenti nell'arco di 18 mesi, anche questi dati sembrano ben rappresentare la popolazione tossicodipendente:
il 9% delle persone è in Comunità terapeutica ed il 46% in trattamento sostitutivo con metadone.
I Servizi per le tossicodipendenze hanno un approccio ben identificabile:
- rispetto ai nuovi utenti, spesso giovani tossicodipendenti:
- il 36% è sottoposto ad un trattamento con metadone a dosi scalari;
- il 26% ad un trattamento di mantenimento con metadone;
- il 4% è inviato in Comunità Terapeutica
- rispetto alle persone già in trattamento all'inizio dello studio, spesso persone meno giovani:
- il 47% è sottoposto ad un trattamento di mantenimento con metadone;
- il 12% ad un trattamento con metadone a dosi scalari;
- l'8% è inviato in Comunità Terapeutica.

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

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

- "Progetto nazionale discoteche".

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

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

I costi della rete dei servizi

(Dati non pervenuti)

Gli obiettivi per il 2003

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

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

Regione Campania

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nell'anno 2002 non si evidenziano nette differenziazioni tra l'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze nella Regione Campania e l'andamento nazionale ed europeo.
Si è avuto un rallentamento nel consumo di eroina, anche in relazione a nuove modalità di consumo: la via classica iniettiva viene sostituita, in parte, dall'uso del kobret che viene fumato.
Altri segnali provenienti dal territorio riguardano una nebulosa, ma massiccia, comparsa di nuove sostanze legate al mondo della notte e del divertimento, una manovalanza dello spaccio che si alimenta con gli immigrati, nonché una diffusa invasione chimica che interessa vaste zone di territorio. Un concentrato di degrado umano, giovani "persi", rete diffusa di spaccio. L'eroina scompare come "droga della città" e viene sostituita dalla cocaina. Avanza nelle zone interne l'uso dell'alcool che apre, chiude e affianca l'uso di altre sostanze. Il fenomeno droghe si fonde nel degrado urbano e periferico, con la violenza, l'illegalità, il caos.
Si sono verificati n. 5 decessi per mortalità da eroina nella Provincia di Avellino, n. 5 nella Provincia di Benevento, n. 4 nella Provincia di Caserta, n. 47 nella Provincia di Napoli e n. 12 nella Provincia di Salerno.
Nel corso dell'anno 2002 il numero di utenti rilevati, in carico presso i Ser.T., risulta essere 14.895. Tale valore è stato quantificato seguendo i flussi di utenza dell'intera rete dei Ser.T. e avvalendosi dei modelli ministeriali di rilevamento, semestrali e annuali, la cui elaborazione ha permesso di effettuare un'analisi dell'utenza più attendibile rispetto all'anno precedente che vedeva censiti solo n. 33 Ser.T. su 44., con n. 10.410 utenti.

Tipologia di intervento

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

La rete dei servizi

Sono stati attivati n. 2 Dipartimenti in n. 2 A.S.L.; nelle rimanenti 11, allo stato attuale, sono funzionanti le aree di coordinamento Ser.T.
Le U.O. Ser.T. operanti in Campania sono 44, oltre un Centro diurno sovradistrettuale (U.O.T.) ed una Unità operativa interdistrettuale (U.O.I.)
Il numero degli operatori dei Ser.T. è indicato nella tabella seguente:

Operatori dei Ser.T.

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

Enti ausiliari

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

L'intervento della "società dell'aiuto" sia pubblico che privato presenta 44 punti di assistenza pubblici (Ser.T.) sovraccaricati da una confusa domanda di assistenza.
La Campania ha un'ottima rete capillare di servizi, coordinati per zone omogenee, che cerca di superare anche i burocratici confini delle A.S.L. che non sempre sono rispondenti alla geografia del fenomeno. Il personale impegnato nei servizi è attivamente inserito in progetti di formazione. L'albo degli Enti ausiliari attende di essere rivisto alla luce di nuove normative regionali e nazionali che affermano l'esigenza di coniugare i bisogni del territorio con la rete dei servizi. Risulta urgente dare anche legittimazione a nuovi modelli di intervento non riconducibili al tradizionale modello comunitario.

I provvedimenti regionali più significativi

Nell'anno 2002, i provvedimenti regionali più significativi risultano essere i seguenti:
- "Progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario" - D.G.R. n. 2012 del 17/05/2002 - La Campania partecipa alla sperimentazione del passaggio dal sistema sanitario penitenziario al sistema sanitario nazionale. Un gruppo di lavoro costituito presso gli uffici regionali segue le problematiche connesse all'assistenza dei detenuti tossicodipendenti; in particolare, esso è impegnato al trasferimento del personale convenzionato con il Ministero della Giustizia alle A.S.L.;
- D.G.R. n. 6467 del 30/12/2002 - "Indirizzi regionali di programmazione a Comuni ed A.S.L. per un sistema integrato di interventi e servizi sociosanitari per l'anno 2003 – Linee guida sull'integrazione socio sanitaria";
- Delibera n. 7301 del 31/12/2001 - "Definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione dell'esercizio delle attività sanitarie e/o socio sanitarie delle strutture pubbliche e private e approvazione delle procedure di autorizzazione".

La gestione del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga.

La Regione per l'avvio dei progetti del triennio 1997-1999, ha disposto, nell'ottobre 2002 a seguito della presentazione e del successivo esame di idonea documentazione, la liquidazione di un acconto, pari al 35%, del finanziamento assegnato ai singoli enti. I progetti approvati sono stati 153, a fronte dei 335 presentati, per un importo complessivo pari a € 23.083.303,37.
Dall'esame della tabella "Gestione del Fondo" (v. Parte III) si ricava che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia di enti che hanno ottenuto i finanziamenti a valere sul FNLD 1997-1999, è pari al 100%. Per quanto riguarda la ripartizione percentuale dei finanziamenti erogati ai singoli enti operati sul territorio regionale, si nota una consistente differenza tra quanto erogato ai Comuni, pari al 47% del finanziamento totale e quanto erogato alle singole Province pari all'1%. Sensibile è anche la variazione del costo medio dei progetti dei singoli enti: maggiori sono state le risorse utilizzate dalla Regione per i singoli progetti.
Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari all'82%; infatti non sono stati realizzati interventi in tema "Riduzione della cronicità" e "Ricerca". Inoltre i progetti finanziati, pur coinvolgendo molteplici destinatari, non hanno mai coinvolto i minori di anni 14.
Per le attività riferite all'esercizio finanziario 2000, la Commissione sta ultimando i lavori di valutazione per l'assegnazione delle risorse finanziarie così come previsto dal bando pubblicato sul Bollettino ufficiale Regione Campania n.52/01; a seguito del quale sono stati presentati 342 progetti.
I progetti finanziati con il Fondo nazionale d' intervento per la lotta alla droga quota 25% ai quali la Regione Campania partecipa sono:

- progetto "Educazione alla salute e prevenzione primaria: dalla formazione degli operatori alla programmazione degli interventi in tema di riduzione della domanda delle sostanze psicoattive". Capofila Regione Umbria, esercizio 1997-1999;
- progetto "Rafforzamento e riconversione specialistica del trattamento del disagio psicoaffettivo giovanile ai fini della prevenzione secondaria precoce dei problemi droga e alcol-correlati". Capofila regioni Veneto e Abruzzo, esercizio 1997-1999;
- progetto "Programma nazionale di valutazione dei progetti di riduzione del danno". Capofila Regione Veneto, esercizio 1997-1999;
- Progetto "SESIT" - potenziamento delle dotazioni informatiche dei Servizi territoriali tossicodipendenze e monitoraggio dell'utenza e dei servizi basato sull'utilizzo degli standard europei. Capofila Regione Veneto, esercizio 1997-1999;
- progetto "Formazione dei responsabili interni del sistema qualità". Capofila Regione Emilia Romagna, esercizio 1997-1999;
- progetto "Implementazione di un sistema di allerta rapida sulla comparsa di nuove sostanze stupefacenti". Capofila Regione Lombardia, esercizio 2000;
- progetto "Sostegno di cura finalizzati alla riabilitazione. Banca dati delle esperienze e proposte di linee guida". Ministero del lavoro e delle politiche sociali, esercizio 2001;
- progetto "corsi di formazione per insegnanti della scuola finalizzati all'incremento della conoscenza e dell'impegno didattico per la prevenzione delle problematiche connesse all'abuso di alcol". Capofila Regione Emilia Romagna, esercizio 1997-1999.

I progetti regionali in corso.

- Con D.G.R. n. 6222/01 è stato finanziato, con la quota del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga 1997-1999 riservata alla Regione Campania, il progetto "Lo sviluppo di un modello di valutazione tra pari per i centri di trattamento del Servizio sanitario nazionale e degli enti accreditati". Le attività sono state curate dalla Facoltà di medicina e chirurgia - Dipartimento scienze mediche preventive- e ne è stata prevista l'articolazione in tre anni con l'obiettivo di coinvolgere e rendere autonomi gli operatori nelle attività di analisi e di autovalutazione e di incrementare la capacità del

personale sanitario e amministrativo a prendere parte alle attività di programmazione, gestione e valutazione. I destinatari del progetto sono stati 60 operatori del servizio pubblico e privato;

- con D.G.R. n.1668/01 è stato finanziato, con la quota riservata alla Regione Campania del F.N.L.D. 1996, il progetto "Corso di formazione per gli insegnanti dei Centri di informazione e consulenza sulle problematiche connesse all'uso inadeguato e all'abuso di alcol". Le attività sono state curate dalla Facoltà di medicina e chirurgia - II Università degli studi di Napoli, e sono state articolate in vari moduli formativi con l'obiettivo di sensibilizzare il personale delle scuole superiori sull'importanza di prevenire, attraverso iniziative e informative destinate agli studenti, i problemi derivanti dall'abuso di alcol. Inoltre a supporto delle iniziative in tema di alcol è stato messo a disposizione il Kit formativo a tutte le scuole che intendano utilizzarlo;
- con D.G.R. n.3344/98 è stato finanziato il progetto "Riabilitazione e reinserimento nelle tossicomanie: le tappe verso l'autonomia". Le attività sono state curate dalla Facoltà di medicina e chirurgia - II Università degli studi di Napoli, e sono state articolate in vari moduli formativi aventi l'obiettivo di aggiornare gli operatori dei Ser.t e delle comunità terapeutiche sui diversi aspetti della tossicodipendenza: farmacologico, medico, psicologico, sociologico, riabilitativo, legislativo e giudiziario.

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

Non è possibile evidenziare un progetto o un'esperienza di successo. Sono molteplici infatti le iniziative che concretizzano i moderni parametri della territorializzazione e della integrazione. Numerose esperienze del privato sociale sono in sinergia con il servizio pubblico, senza oltrepassarne il ruolo e le funzioni.

I costi della rete dei servizi

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
€ 19.350.559,89	€ 8.431.500,00	€ 2.179.983,33	

Gli obiettivi per il 2003

Gli obiettivi prioritari che la Regione si propone di realizzare nell'anno in corso sono:

- informatizzazione. Si lavora all'implementazione di un sistema informativo regionale per le dipendenze;
- riorganizzazione dei servizi pubblici e privati in una strategia che privilegi l'integrazione. Si prevede l'istituzione dei Dipartimenti per le dipendenze nelle A.S.L. con numero di abitanti superiore a 300.000;
- realizzazione di una piattaforma di interventi sul problema alcool, in particolare la costituzione di unità A (équipe presso i Ser.T.);
- pacchetto formativo per gli operatori denominato "Campo"; attivazione di momenti di auto formazione a carattere zonale; un periodo di sensibilizzazione a carattere popolare mediante il coinvolgimento di tutte le realtà impegnate sul problema droga nella Regione; per le discoteche o spazi di "confine": formazione di operatori, sensibilizzazione di addetti e allestimenti di siti di informazione e di auto-aiuto, campagna informativa;
- piattaforma di indirizzi per la riorganizzazione dell'albo degli enti ausiliari e progettazione di nuovi modelli di intervento.

Regione Molise

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Il fenomeno delle dipendenze nella Regione Molise è illustrato nella tabella che segue, ed in particolare nella tabella standard 03. I dati si riferiscono a 4 Ser.T. su 5 funzionanti in Regione.
I decessi da overdose da eroina sono stati 2.

Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psico-sociale e/o riabilitativo	283	52	72
medico farmacologico	364	9	15

La rete dei servizi

Il sistema delle dipendenze della Regione Molise prevede, nell'attuale piano sanitario in vigore, 4 Dipartimenti - di cui 1 attivato - 5 Ser.T., di cui 1 con due sedi operative.
Gli Enti privati che gestiscono comunità terapeutiche sono 3, mentre 4 sono le strutture operative - area pedagogico-riabilitativa -.

Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
13	9	13	13	0	2	7	57

Enti ausiliari

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico - regionale	utenza in carico - altre regioni
3	4	46	0	18	26	40

I provvedimenti regionali più significativi

I provvedimenti regionali più significativi, nel corso del 2002, sono stati i seguenti:
• D.G.R. n. 1383 del 16 settembre 2002 "D.P.R. n. 309/90 – L. n. 45/99 - Utilizzazione Fondo nazionale lotta alla droga" - Accesso ai finanziamenti per gli anni 2000/2001/2002.
• Determinazione dirigenziale n. 7 del 22/01/2003 "D.P.R. n. 309/90 - L. n. 45/99 - Fondo nazionale lotta alla droga" - Risorse anno 2002 - Impegno di spesa (n. 2132 del 31/12/2002).

La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

La Regione ha disposto, con la quota del Fondo Nazionale di intervento per la lotta alla droga 1997-1999, il finanziamento di 22 progetti per un importo complessivo di € 1.184.180,72. Tutti i progetti sono stati avviati e di questi:

- 15 sono conclusi, avendo una durata complessiva articolata nei 12 mesi;
- 7 sono ancora in fase di realizzazione ed avranno termine entro la fine dell'anno 2003, avendo durata triennale.

Dall'analisi della tabella "Gestione del Fondo" (v. Parte III) risulta che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia di enti che hanno ottenuto i finanziamenti a valere sul FNLD 1997-1999, è pari al 67%, in quanto non sono titolari di progetti né la Regione né il privato sociale. Diversa è l'entità delle erogazioni ripartite tra le

singole categorie di enti: si passa dal 40% dei finanziamenti assegnati ai Comuni al 18% alle Province. E' interessante notare che non vi è una sensibile variazione del costo medio dei progetti finanziati in base alla tipologia degli enti, che si attesta in tutti i casi intorno a € 50.000,00.
Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 73% in quanto non sono stati realizzati programmi nei settori "Servizi sperimentali per il trattamento", "Ricerca" e "Sistemi di rilevazione dati". I progetti coinvolgono tutte le categorie di destinatari.
In riferimento al fondo assegnato per l'esercizio finanziario 2002, attualmente non è possibile verificare lo stato di avanzamento dei progetti, in quanto gli stessi devono essere sottoposti all'esame dell'apposito gruppo di lavoro. Possiamo dire che sono stati presentati 39 progetti, diretti in maggior parte alla prevenzione, al reinserimento lavorativo degli ex tossicodipendenti, all'aiuto alle famiglie.
La Regione Molise non è capofila di nessun progetto nazionale, ha aderito, però, al progetto triennale "Rafforzamento e riconversione specialistica del trattamento del disagio psicoaffettivo e relazionale giovanile ai fini della prevenzione secondaria precoce dei problemi droga ed alcolcorrelati".

I progetti regionali in corso

Corso di formazione per operatori dei Ser.T, psichiatri dei Dipartimenti di salute mentale, operatori delle strutture del privato sociale impegnati nei trattamenti e nella riabilitazione delle tossicodipendenze denominato "Comportamento d'abuso e comorbilità psichiatrica".
Gli obiettivi del progetto sono stati quelli di approfondire le conoscenze degli operatori sui quadri clinici che precedono, accompagnano e/o seguono i comportamenti di abuso delle sostanze psicotrope; aggiornare gli strumenti diagnostici e terapeutici; promuovere una maggiore integrazione istituzionale tra i Ser.T, i Servizi psichiatrici e le strutture del privato sociale della Regione, per migliorare il trattamento ed il reinserimento sociale di questi pazienti. Il corso ha avuto durata di 75 ore.

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

Informazioni non pervenute.

I costi della rete dei servizi

Allo stato attuale non è possibile quantificare i costi della rete dei servizi.

Gli obiettivi per il 2003

Gli obiettivi per l'anno 2003 sono:
- pianificazione delle attività inerenti il settore delle dipendenze patologiche per sviluppare una rete di servizi integrati volta al miglioramento della qualità della vita delle persone dipendenti;
- individuazione delle strategie operative e dell'assetto organizzativo delle strutture;
- istituzione dell'Osservatorio epidemiologico sulle dipendenze patologiche:
- sviluppo di un sistema per la qualità dei servizi pubblici e privati.

Regione Basilicata

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nell'anno 2002 risultano presenti presso i Ser.T. della regione Basilicata 1.032 tossicodipendenti a prevalenza maschile. Il numero è superiore a quello del 2001, con un aumento di 189 nuovi utenti in carico. Anche le sostanze di abuso primario da questi utilizzate sono in aumento, in particolare cannabis + 18, cocaina + 9, con un aumento considerevole di utilizzo di eroina + 116.
Il tossicodipendente lucano ha una età media di 30 anni, segno che c'è un lungo periodo di latenza dalla prima assunzione all'utilizzo dei servizi pubblici. Anche la condizione occupazionale è in linea con la media nazionale, con circa il 40% di occupati, il 40% di disoccupati e con il restante 20% in altre condizioni.
Come per l'anno 2001, si conferma l'analisi condotta sulla popolazione tossicodipendente in Basilicata che non vive una situazione di forte marginalità sociale, se non in rarissime condizioni, e pertanto si differenzia dalle realtà metropolitane: le azioni di microcriminalità, che accompagnano spesso la condizione di tossicodipendenza, sono abbastanza contenute. Tra la popolazione lucana vi è un elevato grado di tolleranza ed accettazione, anche quando le situazioni familiari sono problematiche: raramente avviene l'espulsione definitiva del tossicodipendente dal nucleo familiare, tanto da privarlo di ogni forma di sostentamento e di assistenza.
Non si sono registrati nel 2002 decessi per overdose da eroina tra i tossicodipendenti.

Utenza tossicodipendente in carico ai Ser.T

N. Utenti				Sostanze di Abuso primaria					
Maschi	Femmine	Totale	Di cui in Comunità Terapeutica	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	Ecstasy	Metadone	Altro
970	68	1.032	143	74	25	931	1	0	8

Tipologia d'intervento

	Servizi	Strutture Riabilitative	Carcere
Tipo di trattamento	Numero di trattamenti	Numero di trattamenti	Numero di trattamenti
Psicosociale e/o riabilitativo	986	161	174
Medico farmacologico	772	23	16

La rete dei servizi

I servizi che operano nel settore sono 6 Ser.T., che svolgono attività nei settori della prevenzione, cura e riabilitazione e, attraverso nuclei operativi specifici, anche attività nelle carceri, ai quali vanno associati 4 Enti ausiliari che gestiscono 7 sedi operative di cui 4 comunità terapeutico-riabilitative e 3 comunità pedagogico-riabilitative. Gli Enti ausiliari, inoltre, hanno diversificato le proprie attività avviando nuove tipologie di servizi nei settori dell'accoglienza a bassa soglia, dell'alcolismo e dell'inserimento lavorativo che saranno riconosciuti con apposito provvedimento da parte della Giunta regionale (come pure le relative tariffe) e l'adeguamento delle tariffe relative alle strutture comunitarie.
Ma se i Ser.T. e le Comunità terapeutiche sono i servizi tradizionalmente individuati come quelli che specificamente si occupano di contrastare il problema, ad essi vanno aggiunti i Nuclei operativi tossicodipendenze (N.O.T.), di Potenza e di Matera, operanti in ogni Prefettura, che raccolgono tutte le segnalazioni delle Forze dell'ordine e che nell'arco di ogni anno, sono i servizi che trattano più persone coinvolte in problemi di consumo di

sostanze, i Centri di informazione e consulenza (C.I.C.) ormai operanti in ogni scuola media superiore, gli Uffici comunali assistenziali.
In Basilicata non sono stati ancora istituiti i Dipartimenti ma sono presenti 5 A.S.L. con 6 Ser.T., 4 nella Provincia di Potenza e 2 nella Provincia di Matera.
Il numero degli operatori dei Ser.T., nonostante l'aumento degli utenti in carico, è diminuito di 4 unità, in particolare le figure professionali coinvolte sono gli educatori, gli assistenti sociali e gli infermieri.
E' rimasto invariato il numero degli enti ausiliari e il numero delle sedi operative da questi gestite. In vista dell'adeguamento delle strutture alle nuove tipologie di servizi previsti dalla normativa sia nazionale che regionale, si è avuto, invece, un aumento del numero degli operatori negli Enti ausiliari.
Si è registrato un calo del numero degli utenti regionali in carico presso le comunità della regione (- 22 unità), a fronte del numero di utenti inviato da parte dei Ser.T. presso le comunità terapeutiche, rimasto invece identico all'anno precedente (104).

Operatori dei Ser.T

Medici	Psicologi	Infermieri	Assistenti Sociali	Educatori	Amministrativi	Altro	Totale
13	14	15	10	2	3	4	61

Enti ausiliari

N. Enti Ausiliari	N. sedi operative	N. posti residenziali	N. posti semiresidenziali	N. operatori	Utenza in carico Regionale	Utenza in carico Altre regioni
4	9	121	10	36	85	220

In regione lavorano 4 Enti ausiliari (Cooperativa sociale L'aquilone onlus di Potenza, la Fondazione exodus di Tursi, la Casa dei giovani di Matera e l'Associazione emmanuel di Lecce), che gestiscono 6 comunità di accoglienza residenziale (3 terapeutico riabilitative, 1 centro crisi di prima accoglienza, 1 comunità per alcolisti), 1 servizio di inserimento lavorativo e 1 comunità di accoglienza a bassa soglia.

I provvedimenti regionali più significativi

E' in corso di approvazione da parte della Giunta regionale il nuovo sistema di interventi e dei servizi nel campo delle dipendenze in applicazione dell'accordo Stato/Regioni del 5 agosto 1999. Il nuovo sistema prevede la definizione di nuovi servizi di prevenzione, cura e riabilitazione; la definizione degli standard quantitativi e qualitativi per l'accreditamento dei nuovi servizi e il relativo adeguamento delle rette; la promozione di una reale integrazione socio-sanitaria e di una collaborazione tra soggetti pubblici e del privato sociale mediante accordi di programma e protocolli d'intesa; l'elaborazione dei nuovi criteri e delle nuove modalità per la gestione del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga relativamente all'esercizio finanziario 2000-2001.

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

E' stata erogata la seconda trance del finanziamento relativo ai progetti triennali anni 1997-1998-1999. I progetti approvati sono stati 44 per un importo complessivo pari ad € 2.164.283,38 di questi 42 sono attualmente in corso .
I dati riportati nella tabella "Gestione del Fondo" (v. parte III) mostrano che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia di enti che hanno ottenuto i finanziamenti a valere sul FNLD 1997-1999, è pari al 66%. La ripartizione delle risorse economiche, espressa in percentuale, è omogenea tra Comuni, A.S.L. e Privato sociale (intorno al 30%), mentre la Regione ha ricevuto il 10% dei finanziamenti, che sono stati impiegati per realizzare

progetti il cui costo medio è superiore a quello dei progetti degli atri enti operanti sul territorio. Gli interventi progettuali realizzati non hanno interessato l'area "Educazione alla salute", "Ricerca" e "Sistemi di rilevazione dei dati".
Per quanto attiene la tipologia dei destinatari coinvolti non sono stati attivati progetti che coinvolgano "Bambini/adolescenti <14" e "Giovani <19", "Soggetti che hanno fatto uso di sostanze" "Operatori della scuola" e "Altri operatori del territorio".
E' in corso di stesura il nuovo bando per l'assegnazione dei finanziamenti relativi alle annualità 2000-2001. Sulla base delle conoscenze epidemiologiche disponibili e da quanto è emerso dalla verifica dei progetti avviati, la nuova programmazione è indirizzata a privilegiare gli interventi rivolti alla:

- prevenzione finalizzata al contrasto delle dipendenze patologiche;
- inclusione sociale e lavorativa;
- realizzazione di programmi sperimentali a valenza sociale e sanitaria.

Il finanziamento a disposizione per tali attività è pari ad € 1.414.079,00. La Regione, inoltre, è capofila del progetto nazionale "Sviluppo di un modello di valutazione tra pari per i centri di trattamento del servizio sanitario nazionale e degli enti accreditati". In occasione dell'avvio delle attività progettuali si è tenuto un primo incontro alla presenza dei referenti delle Regioni che hanno aderito al progetto e del rappresentante del Ministero della salute. E' stata erogata, inoltre, la prima rata di € 309.874,14 pari al 40% dell'importo assegnato dal Ministero. La Regione Basilicata partecipa, inoltre, ai seguenti progetti nazionali:

- progetto "SESIT: potenziamento dotazioni informatiche dei Ser.T e implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei servizi basato sull'utilizzo di standard europei";
- progetto "DRONET 1 e 2" che riguarda l'uso di tecnologie elettroniche come strumento di diffusione di informazioni e conoscenze di interesse professionale tra il personale dei servizi. Con tale progetto si è realizzato un sito internet regionale, collegato e coordinato in una rete nazionale;
- progetto "Rafforzamento e riconversione specialistica del trattamento del disagio psico-affettivo e relazionale giovanile, ai fini della prevenzione secondaria precoce dei problemi droga ed alcolcorrelati";
- progetto "Attivazione di un gruppo di cooperazione sulla epidemiologia delle tossicodipendenze tra istituzione centrale, gli enti di ricerca e le amministrazioni regionali";
- progetto "ANCONSBENS" sull'analisi dei costi;
- progetto "Sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie nell'ambiente carcerario".

I progetti regionali in corso

- Attività di supervisione alle equipes dei Ser.T. ed agli operatori professionali delle comunità terapeutiche;
- attività di ricerca sull'efficacia degli interventi di consulenza per gli enti esecutori dei progetti relativi al fondo lotta alla droga. Gli obiettivi sono:
  - la messa a punto di strumenti idonei alla raccolta dei dati sullo stato di attuazione dei progetti e per la loro valutazione;
  - la costruzione di un data base sui progetti finanziati individuando caratteristiche e tipologie di intervento;
  - elaborazione dei dati e valutazione degli esiti;
  - stesura di un report finale.

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

Il progetto "Euridice" é un programma di intervento a lungo termine sulla prevenzione delle dipendenze patologiche e dei disagi psico-sociali nei luoghi di lavoro. Il progetto ha

l'obiettivo di prevenire la diffusione delle sostanze di abuso nell'azienda Fiat dell'area San Nicola di Melfi. Il progetto si configura come uno studio pilota per la Regione Basilicata e un programma strategico per il bacino del mediterraneo; può considerarsi uno degli interventi più consistenti, sia a livello nazionale che europeo, nell'affrontare le problematiche relative al rapporto tra tossicodipendenza e lavoro in quanto prevede di coinvolgere circa 9500 lavoratori. Per la metodologia operativa prevista il progetto punta a valorizzare l'ambiente di lavoro come risorsa, costituendo gruppi permanenti cui destinare una specifica attività formativa, al fine di consentire un corretto avvicinamento dei lavoratori che vivono situazioni di disagio.

I costi della rete dei servizi

Il costo relativo ai servizi territoriali pubblici è rimasto sostanzialmente invariato. Si evidenzia, invece, una diminuzione dei costi relativi alle comunità terapeutiche dovuto alla diminuzione del numero degli utenti residenti in Basilicata accolti presso gli enti ausiliari presenti in regione.

I costi della rete dei Servizi

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Totale Euro
€ 2.300.570,50	€ 309.579,09	€ 820.470,80	€ 3.440.620,39

Gli obiettivi per il 2003

Per l'anno 2003 ci si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- sviluppo e rafforzamento di un sistema di servizi pubblici e del privato sociale quale punto di riferimento per tutti coloro che hanno problemi legati all'uso e/o abuso di sostanze stupefacenti;
- definizione di un progetto regionale per le tossicodipendenze;
- definizione dei criteri e degli standard di qualità per l'accreditamento istituzionale dei servizi del privato sociale, nonché le procedure operative degli stessi e gli obiettivi dei vari settori di intervento;
- verifica dei progetti relativi alla terza annualità del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga.

Regione Puglia

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nell'anno 2002 i dati riassuntivi, relativi all'utenza in carico ai Ser.T., evidenziano una situazione tendenzialmente stabile. Rispetto allo scorso anno, infatti, l'utenza complessiva dei Ser.T. - dato non completo in quanto manca il riscontro di circa 7 strutture - è pari a 10.262 soggetti, di cui 2.055 (20,02%) nuovi utenti e 8.207 (79,97%) già in carico. Gli utenti maschi sono 9.583 e le donne 679.

Per concludere il dato sull'utenza c'è da rilevare che gli utenti in comunità terapeutiche sono stati 991.

L'eroina si conferma quale sostanza d'abuso assunta in via primaria, per via endovenosa, da oltre il 70% dell'utenza. Al riguardo non sono disponibili i dati relativi alla mortalità da eroina verificatisi nel territorio pugliese nel decorso anno.

Tipologia di intervento

Tipo Trattamento			SER.T.		Strutture Riabilitative		Carcere	
			N.ro sogg.	N.ro Trattamenti	N.ro sogg.	N.ro Trattamenti	N.ro sogg.	N.ro Trattamenti
Psico-sociale e/o riabilitativo	Psico-sociale e/o Riabilitativo		3902	13522	424	610	1075	2394
	Sostegno Psicologico		2774	7427	236	680	595	1082
	Psicoterapia		1332	3409	27	29	60	90
	Interventi di Servizio Sociale		4113	14152	226	420	994	1932
Farmacologico	Metadone	breve termine	931	2126	317	223	281	305
		medio termine	951	2147	443	924	69	73
		lungo termine	2254	8021	383	5	17	17
	Naltrexone		160	515	0	0	0	0
	Clonidina		137	315	2	2	0	0
	Altri Farmaci non sostitutivi		746	1469	7	7	83	94

La rete dei Servizi

Con deliberazione n. 1161 dell'8 agosto 2002 la Giunta regionale ha delineato la rete distrettuale delle A.S.L. istituendo 48 Distretti sanitari. Ciò assume rilievo sotto l'aspetto organizzativo, in quanto si andrà ad armonizzare e razionalizzare il numero dei Ser.T. prevedendo, pur nella loro specifica autonomia dipartimentale sancita con L.R. n. 27/99, un numero di 48 servizi territoriali rispetto ai 56 attualmente istituiti. I Dipartimenti istituiti con la L.R. n. 27/99 sono 12. Non tutte le A.S.L. hanno ancora provveduto a nominare i rispettivi Direttori e ciò, ovviamente, ha ripercussioni sul funzionamento degli stessi e sull'attuazione dei compiti ad essi demandati.

Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
86	74	78	64	27	7	51	387

Per quanto riguarda le comunità terapeutiche istituite in Puglia, il numero complessivo è di 56 strutture, tutte inserite nell'albo regionale definitivo, ai sensi dell'art. 116 del DPR 309/90 distribuite in:

- n. 21 strutture residenziali di area terapeutico-riabilitativo;
- n. 8 strutture semi-residenziali di area terapeutico-riabilitativo;
- n. 21 strutture residenziali di area pedagogico-riabilitativo;
- n. 1 struttura semi-residenziale di area pedagogico-riabilitativo;
- n. 5 di area territoriale.

Enti ausiliari

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico - regionale	utenza in carico - altre regioni
31	57	858	204			

I provvedimenti regionali più significativi

Nel corso del 2002 non sono stati assunti provvedimenti significativi in tema di lotta alla droga. Si sono svolti numerosi incontri preparatori utili per la stesura definitiva del testo da proporre all'approvazione della Giunta regionale in tema di linee guida, in tema di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, comprese le strutture del privato-sociale operanti in ambito di tossicodipendenza.
In tema di dipendenze patologiche la Regione Puglia ha approvato la Legge n. 16 del 7/8/2002, ad oggetto "Divieto di fumare nei luoghi pubblici e nei luoghi chiusi aperti al pubblico".

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

Le risorse finanziarie del Fondo 1997-1999 erogate dalla Regione Puglia per finanziare progetti territoriali di prevenzione e lotta alla droga, ammontano a € 21.101.762,67. Con tale Fondo sono stati finanziati complessivamente 135 progetti, a fronte dei 380 presentati, tutti ancora in corso di realizzazione, essendo stati finanziati nell'anno 2002. I dati riportati nella tabella "Gestione del Fondo" (v. parte III), mostrano che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia degli enti, è pari all'83%, non essendo stati approvati progetti alla Regione ed alle Comunità montane, con una diversa entità delle risorse ripartite tra le singole categorie.
Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 54%, in quanto non vi sono progetti che perseguono le finalità di "Riduzione della cronicità", "Servizi sperimentali per il trattamento", "Ricerca", "Monitoraggio e valutazione" e "Sistemi di rilevazione dei dati". I progetti coinvolgono tutte le categorie d'utenza. Nel corso del 2002 si è dato inizio alla fase di valutazione dei progetti triennali presentati a valere sulle disponibilità per l'esercizio finanziario 2000. Inoltre la Regione Puglia ha stabilito che entro il 31 ottobre 2002 dovranno essere presentate le idee progettuali da finanziare con le risorse del FNLD 2001.
Alla Regione Puglia è stata assegnata in qualità di capofila il Progetto "Corsi territoriali di formazione per operatori di discoteca" finanziato dall'Istituto superiore di sanità e finalizzato ad attività di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope tra i giovani.

I progetti regionali in corso

La Regione Puglia partecipa ad alcuni dei progetti coordinati dalla Regione Veneto:
- "Potenziamento delle dotazioni informatiche dei Servizi tossicodipendenze territoriali e implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei servizi basato sull'utilizzo di standard europei "

La Regione Puglia prosegue a collaborare con il progetto Vedette Light coordinato dalle Regione Lazio e dalla Regione Piemonte.

I costi della rete dei servizi

La Regione Puglia, non disponendo di una rete informativa, non è in grado di fornire, in tempi brevi e in modo attendibile e preciso, il costo della rete dei servizi pubblici e privati.

Gli obiettivi per il 2003

Gli obiettivi che ci si propone di conseguire nel corrente anno sono principalmente:
- approvazione delle linee guida in tema di autorizzazione e accreditamento delle strutture socio-sanitarie pubbliche e private operanti in ambito di lotta alla tossicodipendenza;

- avvio delle procedure finalizzate alla creazione di una rete informatica che consenta un efficace scambio d'informazione tra Ser.T., Dipartimenti e Regione capace di assolvere al debito informativo nei confronti del Ministero della Salute.

Regione Calabria

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nel corso dell'anno 2002, nella Regione Calabria, gli utenti dei Ser.T. dipendenti da sostanze illegali sono stati 5.132 (di cui 4.792 maschi e 340 femmine), con un incremento complessivo dell' 8,9% rispetto allo scorso anno, ma con aumento del 9,9% per i maschi ed una diminuzione del 3,4% per le femmine.
La sostanza primaria d'abuso è stata in 4.243 casi l'eroina, seguita in 545 casi dai cannabinoidi ed in 188 casi dalla cocaina. Il fenomeno, letto esclusivamente sulla base dei dati rilevabili dall'utenza afferente ai Servizi, è apparso in lieve aumento rispetto al 2001 di circa 423 casi e si nota una flessione nelle classi d'età 14-24 anni ed un incremento significativo nelle classi d'età dai 25 anni in poi. Il dato potrebbe far pensare che tra i più giovani si stia diffondendo una maggiore consapevolezza sul fatto che l'uso di particolari sostanze causi pericoli che le generazioni precedenti tendevano a sottovalutare.

Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psico-sociale e/o riabilitativo	2042	788	632
medico farmacologico	5346	467	52

La rete dei servizi

Con provvedimento di G.R. n. 2170 del 3/6/1999, sono state emanate le direttive inerenti l'organizzazione funzionale dei Dipartimenti, che si configurano quali organi tecnico funzionali per la programmazione, valutazione, offerta articolata e integrata per gli interventi preventivi e riabilitativi in materia di uso/abuso di sostanze illegali. Il sistema delle dipendenze della Regione Calabria comprende 7 Dipartimenti, 16 Ser.T., 3 Unità Alcologiche, 21 Comunità terapeutiche private senza scopo di lucro, iscritte all'Albo regionale, articolate in 34 sedi operative e 3 Unità di strada.
Il numero degli operatori dei Ser.T. risulta complessivamente di 187.

Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
50	25	34	36	8	11	23	187

Enti ausiliari

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico - regionale	utenza in carico - altre regioni
21	34	598	96	199	579	694

I provvedimenti regionali più significativi

- Con Decreto n. 13929 del 31/10/2002 è stato istituito il "Servizio regionale di documentazione" finalizzato all'informazione e alla prevenzione delle tossicodipendenze ed avente l'obiettivo di fornire agli operatori del settore un costante aggiornamento sulla materia, attraverso la redazione del "Bollettino delle farmacotossicodipendenze ed alcolismo" che viene pubblicato con decorrenza 2000.

- Con Decreto N.12435 del 3/10/02 sono state emanate le direttive sugli adempimenti per l'utilizzo delle risorse derivanti dal Fondo nazionale per la lotta alla droga, anno 2001, delegando alle A.S.L. il compito di valutare ed approvare i progetti e definendo un piano territoriale di intervento.
  Sono stati ripartiti i finanziamenti per singola A.S.L. sulla base:
  - della popolazione residente (50%);
  - degli utenti Ser.T. (30%);
  - degli utenti in C.T. accreditate e iscritte all'Albo reg.le (15%);
  - dei detenuti tossicodipendenti presso le Case circondariali e presso gli Istituti per minori (5%);
- Con Decreto n.6839 del 6/6/02 è stata approvata l'attuazione del progetto: "Attività dei Ser.T. Metodologia per una corretta valutazione", mirato alla formazione e alla supervisione all'interno di ogni singolo Ser.T.

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

Con le risorse degli esercizi finanziari 1997-1998-1999 la Regione Calabria ha finanziato 103 progetti per un importo complessivo pari ad € 7.525.803,00, a fronte dei 201 presentati, per un importo complessivo pari a € 37.432.264,61.
I progetti approvati sono contenuti negli 11 Piani territoriali a valenza triennale, di questi: 9 sono già conclusi, avendo una durata complessiva articolata nei dodici mesi; 10 termineranno entro la fine dell'anno 2003, avendo una durata complessiva articolata nei ventiquattro mesi; 84 entro la fine dell'anno 2004, avendo una durata complessiva articolata nei trentasei mesi.
Tutti i progetti sono stati regolarmente avviati. Solo ad un progetto è stato revocato il finanziamento.
I dati riportati nella tabella "Gestione del Fondo" (v. Parte III) mostrano che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia di enti che hanno ottenuto i finanziamenti a valere sul FNLD 1997-1999, è pari al 100%. La ripartizione percentuale dei finanziamenti tra i singoli enti operanti sul territorio è pressoché omogenea per i Comuni, le ASL ed il privato sociale, intorno al 25%, mentre è decisamente inferiore per gli altri soggetti che operano sul territorio regionale.
Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 55% in quanto non stati realizzati progetti in tema di "Educazione alla salute", "Servizi sperimentali per il trattamento", "Ricerca", "Monitoraggio e valutazione" e "Sistemi di rilevazione dei dati". I progetti approvati hanno coinvolto numerose categorie di destinatari anche se non si rilevano interventi, sia nel triennio di riferimento che nell'annualità successiva, a favore dei "Bambini/adolescenti < 14".
Per l'anno finanziario 2000 le attività progettuali sono in fase di conclusione, i progetti approvati sono stati 69, a fronte dei 128 presentati, per un importo totale pari ad € 2.409.787,00.
In questa annualità la distribuzione percentuale delle risorse ha subito una variazione rispetto all'annualità precedente; infatti al privato sociale è stato assegnato il 37% del FNLD.
I progetti approvati e finanziati hanno affrontato e sviluppato le seguenti tematiche: riduzione del danno, inserimento lavorativo, prevenzione primaria, formazione, centri di documentazione, gruppi a rischio e popolazione carceraria.
Per la stesura del decreto relativo all'assegnazione dei finanziamenti del 2001 e per la successiva approvazione dei singoli piani territoriali, la Regione si è avvalsa del supporto tecnico del gruppo di lavoro, istituito presso il Dipartimento 11 della sanità. I finanziamenti sono in fase di erogazione.
Alla Regione Calabria, non stati assegnati progetti in qualità di capofila, è stata garantita, inoltre, l'adesione a quasi tutti i progetti di rilevanza nazionale, promossi dal Ministero della Salute e dall'Istituto superiore di sanità.
Progetti in fase di attuazione:

- formazione del personale delle discoteche ai fini della prevenzione all'uso di sostanze psicotrope tra i giovani;

- vedette 2;
- droghe di sintesi;
- formazione dei responsabili sistema qualità dei Servizi tossicodipendenze territoriale. (RISQ);
- attivazione di un gruppo di cooperazione sull'epidemiologia delle tossicodipendenze tra le istituzioni centrali, gli Enti di ricerca e le Amministrazioni regionali;
- implementazione di una banca dati informatizzata per il monitoraggio e la valutazione retrospettiva dei progetti finalizzati dal 25% del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga.

Progetti in fase d'avvio:

- sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie nell'ambito carcerario;
- sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie nell'ambito carcerario;
- sviluppo di un modello di valutazione tra pari per i centri di trattamento del Servizio sanitario nazionale e degli Enti accreditati;
- programma nazionale di valutazione dei progetti di riduzione del danno.

I progetti regionali in corso

- "Linea Verde Droga": offre a tutta la popolazione regionale un servizio telefonico gratuito che fornisce informazioni, consulenze sostegno;
- "Unità di prevenzione in strada": finalizzato a promuovere attività di prevenzione e riduzione del rischio nell'ambito della prevenzione;
- "Cascata": finalizzato alla prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope tra i giovani nei locali di divertimento;
- "Studio Vedette": studio multicentrico di valutazione sull'efficacia degli interventi terapeutici dei tossicodipendenti;
- "Servizio regionale di documentazione": finalizzato all'informazione e alla prevenzione delle tossicodipendenze ed all'elaborazione ed all'analisi dei dati, afferenti da tutti i Ser.T. della Regione;
- "Antecedenti psico-sociali ed uso di sostanze stupefacenti negli adolescenti: sperimentazione di un modello formativo".

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

Il progetto "Attività dei Ser.T. Metodologia per una corretta valutazione" è stato destinato ai responsabili e a tutti gli operatori dei Ser.T della Regione Calabria. Il progetto è stato avviato operativamente nel mese di giugno 2002, con un incontro con i responsabili dei 16 Ser.T. presenti in Regione e sono stati esposti gli obiettivi, le modalità e le fasi di conduzione del progetto, per la necessaria condivisione e per l'indispensabile coinvolgimento. La proposta, unanimemente accettata da tutti gli operatori dei Ser.T., è stata quella di un lavoro non di aula, ma di presenza per un minimo di tre giornate, in ciascun servizio da parte del formatore-supervisore, di una supervisione dell'operatività del gruppo di lavoro, della verifica delle condizioni attuali di ciascun servizio e dell'illustrazione dei principi fondamentali alla base del processo di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento istituzionale. Il progetto si è concluso nel mese di novembre dello stesso anno.
Molti sono stati i riscontri positivi da parte dei dirigenti ed operatori dei Ser.T.

I costi della rete dei servizi

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

Gli obiettivi per il 2003

Sono stati prefissati i seguenti obiettivi:

- formazione ed aggiornamento professionale per il personale che opera nelle strutture pubbliche e private;
- verifica e controllo sui percorsi progettuali in corso;
- determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi pubblici e privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso;
- completamento del modello dipartimentale sull'intero territorio regionale;
- strategie per garantire strumenti e percorsi di cura adeguati ad affrontare le problematiche connesse ai soggetti tossicodipendenti affetti da gravi disturbi psichiatrici.

Regione Sicilia

Andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

L'andamento del fenomeno della Regione è sintetizzato nei dati seguenti:

Utenza tossicodipendente

N. utenti				Sostanza di abuso primaria					
Maschi	Femmine	Totale	di cui in C.T.	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	Ecstasy	Metadone	Altro
8975	972	9947	823	928	613	7004	20	27	351

Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psicosociale e/o riabilitativo	8620	746	1375
Sostegno psicologico	12224	399	683
Psicoterapia	1047	61	63
Interventi di servizio sociale	6727	979	1121
medico farmacologico	16433	203	463

Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	Educatori	amministrativi	altro	totale
103	117	77	90	11	12	52	462

La rete dei servizi

La rete dei Servizi è costituita da 9 Dipartimenti delle dipendenze patologiche, articolati in 52 Ser.T. e da 22 Enti ausiliari iscritti all'albo regionale. Al predetto albo risultano iscritte 27 comunità terapeutiche residenziali e 6 semiresidenziali.
Gli interventi delineati dalla Legge regionale n. 64 del 21.08.1984 - "Piano contro l'uso non terapeutico delle sostanze stupefacenti o psicotrope. Primi interventi" - si

applicano, ove possibile, anche relativamente al settore dell'alcolismo, secondo il Piano sanitario regionale.
I dati relativi agli operatori ed agli enti ausiliari vengono riportati negli appositi schemi.

Provvedimenti regionali più significativi

E' continuata l'attività di gestione del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, trasferito alle Regioni.

Gestione del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga

- Esercizi finanziari 1997/1999: è stata approvata la graduatoria dei progetti ammessi a finanziamento (28 per enti privati, 60 per enti pubblici), ed è stato erogato il 40 % delle somme assegnate ai vari enti;
- Esercizio finanziario 2000: la Giunta di Governo ha espresso parere favorevole sul provvedimento relativo ai criteri per la valutazione ed il finanziamento dei progetti. Ne è prevista la pubblicazione in tempi brevi;
- Esercizi finanziari 2001 e 2002: si attendono indicazioni sulla determinazione dell' Assessorato che ne curerà la gestione.

Progetti regionali in corso

Questa Regione ha offerto la propria disponibilità a collaborare anche per l'attuazione di alcuni progetti finanziati con la quota del 25% del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga, riservato alle Amministrazioni centrali dello Stato.
In particolare è già in atto la collaborazione per i seguenti progetti, mentre per altri sono ancora da definire le modalità di collaborazione e i rispettivi ruoli:

- "Studio Vedette" continua la collaborazione anche per la nuova fase dello studio, come naturale sviluppo del precedente progetto " Studio Vedette 1". In particolare, proseguono nella rilevazione 17 Ser.T, impegnati ad ampliare la dimensione della coorte con il reclutamento di tutti gli utenti "incidenti", che accedono per problemi di utilizzo di eroina e cocaina. I periodi di arruolamento e di registrazione degli interventi (due anni) sono diversificati in base alle esigenze organizzative. L'Osservatorio Epidemiologico ha collaborato con il centro nazionale di coordinamento nell'organizzazione del follow-up attivo di una parte della popolazione reclutata nella prima fase, per valutare gli interventi in relazione ad esiti diversi dalla mortalità e dalla ritenzione in trattamento.
- "Corsi di formazione per gli insegnanti finalizzati all'incremento della conoscenza e dell'impegno didattico per la prevenzione delle problematiche connesse all'abuso di alcool" (Regione capofila: Emilia-Romagna)
- "Educazione alla salute e prevenzione primaria" (Regione capofila: Umbria)
- "Progetto nazionale per la formazione del personale delle discoteche", coordinato dall'Istituto superiore di sanità, (capofila per la macroarea Sicilia-Calabria: Sicilia)
- "Sperimentazione degli Osservatori Epidemiologici per le tossicodipendenze su piccole aree territoriali" (coordinato dall'Istituto di fisiologia clinica del CNR di Pisa)
- "Attivazione di un gruppo di cooperazione sulla epidemiologia delle tossicodipendenze tra le istituzioni centrali, gli enti di ricerca e le amministrazioni regionali" (in collaborazione con l'Osservatorio epidemiologico delle dipendenze della Regione Piemonte)
- "Prevenzione dell'uso inadeguato di alcool diretto al personale dipendente delle aziende" (Regione capofila: Toscana).

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

Informazione non pervenuta.

Costi sostenuti dalle ASL per rette alle comunità terapeutiche per Td

Asl	Costo (e utenti residenziali)	Costo (e utenti semiresidenziali)	note
1 AG	47.503,41 (9)		
2 CL	947.711,88 (199)		
3 CT	463.476,00 (85)	20.658,28 (7)	
4 EN	6.029,20 (20)		in CT fuori Sicilia
5 ME	794.149,50 (438)	166.282,55 (192)	
6 PA	558.825,45 (89)	65.228,18 (15)	
7 RG	131.350,00 (23)		In CT fuori Sicilia
8 SR	219.587,97 (90)		
9 TP	54.701,59 (39)		Dato parziale

Gli obiettivi per il 2003

Gli obiettivi per l'anno in corso possono indicarsi sinteticamente nella continuazione dell'attività di gestione del Fondo lotta alla droga, trasferito alla Regione e articolato nelle varie annualità, nonché nella collaborazione alla gestione dei progetti finanziati con le quote del 25% riservate alle amministrazioni centrali dello Stato.
Nella prospettiva della costituzione di un Comitato tecnico-scientifico per la campagna di prevenzione contro la droga, con la partecipazione dei Procuratori della Repubblica, dei Tribunali per i minorenni, dei Prefetti, dei Comandanti regionali dei Carabinieri e della Guardia di Finanza, delle Questure, del Direttore generale dell'ufficio scolastico regionale, delle A.S.L., del privato religioso e laico, nonché dell'autorità ecclesiastica, in data 14 febbraio 2003 si è tenuto un apposito incontro presso l'Assessorato. Scopo dell'iniziativa, è la condivisione delle rispettive esperienze all'interno di un qualificato consesso, in vista di un percorso programmatico idoneo alla realizzazione di una campagna di prevenzione, ed in vista della creazione di un Osservatorio permanente sulla prevenzione.

Regione Sardegna

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nell'anno 2002 gli utenti in carico ai Ser.T. della Sardegna sono stati 5.260, dei quali 4.638 maschi e 622 femmine. Rispetto al 2001 si riscontra un aumento di utenti in carico ai Ser.T di 440 unità, con un aumento percentuale rispetto all'anno precedente del 9%, di gran lunga superiore all'aumento percentuale riferito all'anno 2000, che è stato del 5%. I nuovi utenti presi in carico nel 2002 sono stati rispettivamente 745 maschi e 96 femmine. L'aumento percentuale degli utenti in carico ai Ser.T., che è doppio rispetto all'anno precedente, denota un'accresciuta fiducia da parte degli utenti con problemi di abuso di sostanze nei confronti dei servizi pubblici. Il positivo trend degli utenti in carico ai Ser.T. trova riscontro ed è sicuramente influenzato dall'aumento delle prestazioni di carattere psico-sociale erogate dalle A.S.L. e finanziate dalla Regione con i fondi del D.P.R. n. 309/90. Queste risorse aggiuntive hanno permesso altresì ai Ser.T. di acquisire in organico ulteriori figure professionali specializzate e di diversificare i loro interventi. Le prestazioni di carattere psico-sociale hanno riguardato, nel 2002, 3.590 utenti rispetto ai 1.360 beneficiari nel 2001. Le prestazioni di carattere medico-farmacologico sono rimaste pressoché inalterate (3.290 nel 2001 contro le 3.282 del 2002). Anche questo dato conferma l'apertura dei Ser.T. nei confronti di interventi più variegati e personalizzati, orientati verso prestazioni di tipo psico-sociale e il tentativo concreto ed oggettivo di liberarsi dall'etichetta di esclusivi dispensatori di programmi di mantenimento.
Analizzando le sostanze di abuso, si può verificare che da un lato il consumo di eroina, come sostanza primaria, registra un incremento del 3%, mentre l'incremento rispetto all'anno precedente dell'utilizzo della cocaina come sostanza primaria si attesta su un significativo 60%: ciò indica un forte ed elevato consumo di cocaina che accelera il trend di consumo già riscontrato da alcuni anni e che porta, oramai, il 30% dei tossicodipendenti sardi in cura ai Ser.T. ad utilizzarla come sostanza secondaria. Da segnalare l'incremento del numero degli utenti inviati in comunità terapeutiche della Sardegna e del continente che sono passati dai 590 del 2001 a 677 del 2002 con un incremento del 14%. In definitiva, nel 2002 si afferma un aumento degli utenti presi in carico da parte dei Ser.T., un consistente e qualitativo aumento delle prestazioni di carattere psico-sociale e un significativo aumento dei ricoveri in comunità.

Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psico-sociale e/o riabilitativo	3590	685	937
medico farmacologico	3282	60	269

La rete dei servizi

La rete dei servizi di contrasto alle tossicodipendenze della Sardegna è costituita da 13 Ser.T., di cui almeno uno operativo in ciascuna A.S.L., dove sono operativi 263 operatori, con una variegata e soddisfacente presenza di tutte le figure professionali occorrenti per un buon funzionamento. Anche il numero degli operatori in organico è conforme a quanto previsto dalle norme vigenti sulle dotazioni organiche dei Ser.T. Sul versante delle strutture private risultano iscritte all'albo degli enti ausiliari 17 comunità terapeutiche, con una offerta di residenzialità di 464 posti. Risultano, poi, operative in via sperimentale, con i fondi triennali del D.P.R. n. 309/90, 2 centri residenziali di pronta accoglienza ed un centro di reinserimento sociale. Con la definizione delle procedure di

accreditamento saranno operative altre comunità specializzate nella doppia diagnosi, nel supporto a famiglie con problematiche di tossicodipendenza e altre specializzate nel reinserimento sociale.

In Sardegna, non sono ancora operativi i Dipartimenti. Sono in pieno svolgimento le procedure di confronto con i responsabili dei Ser.T. e con i responsabili delle comunità terapeutiche per la loro istituzione, per cui si prevede che potranno essere attivati entro il corrente anno.

Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
71	42	71	27	16	14	22	263

Enti ausiliari

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico - regionale	utenza in carico - altre regioni
9	17	426	38	192	347	118

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

I 65 progetti finanziati con le risorse del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga 1997-1999 sono attualmente in fase di svolgimento e l'importo complessivamente erogato è pari ad € 8.411.189,00. La Regione Sardegna ha provveduto al finanziamento dei progetti e successivamente a sottoporre gli stessi all'esame di una Commissione regionale appositamente costituita. La stessa Commissione, alla luce degli indirizzi contenuti in un'apposita deliberazione della Giunta regionale e dei criteri che dovevano essere seguiti nella predisposizione dei progetti, aveva proceduto a suddividere il finanziamento in 3 quote distinte (7% ai progetti gestiti dalla Regione, 25% ai progetti presentati da enti del privato sociale, la quota restante a tutti gli altri enti aventi diritto: Comuni, Comunità Montane, Province, A.S.L.). Dall'esame dei dati inseriti nella tabella "Gestione del Fondo" (v. Parte III) si rileva che le Comunità montane non hanno ricevuto alcun finanziamento e l'attribuzione percentuale delle risorse è molto variabile infatti si passa dal 35% attribuito ai Comuni al 7% attribuito alla Regione. Anche il dato relativo a costo medio dei progetti varia sensibilmente a seconda degli enti esaminati: il costo maggiore è rappresentato dal progetto realizzato dalla Provincia, mentre il costo medio più basso è quello delle A.S.L.

Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari a circa l'82% in quanto non sono stati realizzati programmi in tema di "Riduzione della cronicità" e di "Ricerca". Si rileva che i progetti interessano tutte le categorie dei destinatari ad eccezione dei "Bambini/adolescenti <14".

Con il successivo bando sono state introdotte alcune innovazioni migliorative: innanzitutto è stato accorpato il Fondo ministeriale relativo all'anno 2000 con quello relativo al 2001. E' stato poi introdotto un tetto massimo finanziabile di € 100.000,00 per progetto con l'individuazione di un numero ridotto ed esclusivo di ambiti di intervento. La Commissione ha terminato l'esame di competenza, mentre il relativo piano di finanziamento è all'ordine del giorno dei lavori della Giunta regionale e verrà licenziato in occasione di una delle prossime sedute. Entro l'estate del 2003 saranno aperti i termini per la presentazione dei progetti da finanziare con il Fondo nazionale relativo al 2002. Per ciò che riguarda i progetti nazionali, la Regione partecipa in modo convinto e con grande collaborazione ad un numero considerevoli di essi poiché ritiene che sia un momento di crescita e di confronto irrinunciabile.

I progetti regionali in corso

La Regione Sardegna ha in corso di svolgimento un progetto di informatizzazione finalizzato alla creazione di una rete informatica per il collegamento tra la Regione ed i Ser.T, le comunità terapeutiche, le prefetture e le carceri. La finalità del progetto è quella di soddisfare in primo luogo il debito informativo nei confronti delle istituzioni nazionali ed internazionali, poi di avere a disposizione le informazioni indispensabili sull'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze e sull'offerta dei servizi per poter valutare l'efficacia e gli effetti delle politiche adottate e degli interventi attuati, in modo da avere gli input necessari per aggiornare e migliorare la programmazione annuale e pluriennale. Inoltre, grazie all'utilizzo di un programma condiviso di gestione dei dati relativi agli utenti e ai servizi erogati, si creano le condizioni per assicurare la continuità assistenziale, nonché di migliorare le politiche di contrasto realizzate dai vari enti attraverso l'utilizzo di un linguaggio comune.

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

I costi della rete dei servizi

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
€ 10.471.405	€ 3.443.220	€ 2.831,93	Non in possesso

Gli obiettivi per il 2003

Gli obiettivi della Regione, per l'anno 2003, sono i seguenti:

- Creazione dei Dipartimenti delle dipendenze;
- Creazione di una rete informatica tra Regione, Ser.T., comunità terapeutiche, Prefetture, carceri;
- Definizione della rete di contrasto alle tossicodipendenze sulla base dell'Atto d'intesa Stato - Regioni del 5 agosto 1999;
- Messa a regime del sito DRONET - Sardegna.

Analisi dei dati regionali relativi alla domanda di trattamento e ai decessi droga-correlati (Tabelle standard EMCDDA)

I sistemi di raccolta delle informazioni attivati dai servizi che si occupano dei soggetti con problemi di abuso di sostanze psicotrope possono rappresentare, anche se limitati da fattori di selezione, un'importantissima risorsa informativa nel campo dell'epidemiologia delle dipendenze. A tale scopo risulta però indispensabile una raccolta delle informazioni che sia il più possibile dettagliata, attendibile e confrontabile a livello territoriale e temporale; questo è il motivo per cui l'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (EMCDDA) è, da alcuni anni, impegnato nella definizione di una metodologia per la raccolta standardizzata di tali informazioni attraverso la predisposizione di un insieme di tabelle conosciute sotto il nome di "Reitox Standard Tables" che attualmente costituiscono parte dei debiti informativi che ogni paese della Comunità Europea ha nei confronti dell'Osservatorio.

Quest'anno, per la prima volta, sono state raccolte alcune delle informazioni secondo gli standard proposti dall'EMCDDA, attraverso la richiesta di compilazione alle regioni di due tavole standard:

- Tavola standard 03: Caratteristiche dei soggetti in trattamento per abuso di sostanze psicotrope nei Ser.T., nelle strutture del Privato Sociale Accreditato ed in altre strutture di trattamento (una tabella per ogni tipologia di struttura);
- Tavola standard 05: Decessi droga-correlati (mortalità per overdose).

Obiettivi di tale richiesta sono: rendere possibile l'analisi delle informazioni ad un livello di disaggregazione dei dati superiore rispetto a quanto già raggiunto dai flussi gestiti a livello nazionale da alcune strutture ministeriali; testare la capacità delle strutture locali nell'esaudire al debito informativo suddetto; verificare la congruenza tra quanto rilevato dalle strutture locali e quanto rilevato a livello nazionale dalle strutture ministeriali.

In generale, dalle risposte ottenute dalle Regioni, si evince la necessità che tale pratica venga migliorata e diventi di routine affinché le informazioni desumibili siano complete e confrontabili. Per quanto riguarda la richiesta relativa ai soggetti in trattamento, contrariamente a quanto ci si aspettava, la risposta data è stata di buon livello sia per quanto riguarda la qualità dei dati che la quantità di regioni in grado di rispondere, anche se la maggior parte delle Amministrazioni regionali hanno riportato i dati relativi a solo una o due tipologie di struttura. Nel confronto con i dati forniti dalle Amministrazioni centrali dello Stato (nello specifico: Ministero della salute, per quanto riguarda i soggetti in trattamento nei Ser.T. e Ministero degli interni - Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica, per quanto riguarda i soggetti in trattamento nelle strutture socio-riabilitative) si rileva una certa congruenza, anche se ciò non si verifica in tutte le regioni, ed in modo più forte per quanto riguarda il primo flusso di dati rispetto al secondo.

Per quanto riguarda i decessi, invece, risultano ancora numerose le regioni che non sono in grado di attivare una raccolta delle informazioni a livello locale, ancora di più se si fa riferimento alle caratteristiche demografiche dei soggetti deceduti richieste nella tabella (sesso ed età). Nel confronto con i dati forniti a livello nazionale (Ministero dell'internio - Direzione centrale servizi antidroga) si rileva una uguaglianza dei valori assoluti forniti soltanto in 4 Regioni e/o Province Autonome, sulle 11 che hanno fornito la tabella compilata.
Complessivamente, devono ancora essere fatti grandi passi in avanti nella strada della standardizzazione e della esaustività dei dati raccolti, in modo da permettere una risposta qualitativa migliore alla richiesta di informazioni da parte dell'Europa.

Dai dati inviati dalle Regioni sui soggetti in trattamento presso le diverse tipologie di strutture si evincono diverse informazioni:

- Si evidenzia che alcune Regioni, come l'Umbria e la Sicilia, non hanno inviato alcuna informazione su nessuna tipologia di struttura. Inoltre, all'interno di ogni singola Regione, il massimo dell'informazione è ricavabile se il dato è presente per ogni tipologia di struttura, in modo che l'informazione sia completa e confrontabile anche all'interno della Regione e relativamente alle diverse strutture che conformano l'offerta di servizi per i tossicodipendenti: l'unico caso in cui ciò si è verificato è nella risposta fornita dalla Lombardia, che ha inviato i dati su ogni tipologia di struttura
- Analizzando i dati disponibili, la prima evidenza è relativa al rapporto tra i sessi degli utenti in trattamento (sia nuovi che già in carico): in media ogni 8-9 maschi vi è una femmina, e tale rapporto varia dalla situazione di circa 8/2 dei Ser.T. della Valle d'Aosta e del Friuli Venezia Giulia, a quella di circa 9/1 del Ser.T della Basilicata e delle strutture del Privato Sociale dell'Abruzzo.
- L'età media dell'utenza complessiva varia tra i 27,6 anni della Provincia Autonoma di Bolzano (utenti presso "altre strutture"), ai circa 35 anni del Lazio (utenti Ser.T.).
- Il dato sull'utilizzo di sostanze per via iniettiva, ancora incompleto per molte Regioni, passa dal 94% registrato presso i Ser.T. della Valle d'Aosta (i cui utenti sono, per il 91,7%, consumatori di eroina) al 3,4% registrato presso quelli del Lazio (in cui l'82,2% dell'utenza lo è per abuso di eroina). L'importanza di tale informazione è fondamentale, affinché, per esempio, si possa confrontare il dato evidenziato dei Ser.T. della Valle d'Aosta - 94% di via iniettiva su il 91,7%, di eroinomani – con il dato del Privato Sociale della medesima Regione, in cui la via iniettiva è presente per il 27,1%, e la cui utenza è composta per il 71% da eroinomani, e un 20% è sottoposto a trattamento per abuso di altre sostanze.
- L'analisi per tipologia di sostanza d'abuso secondo la tipologia di struttura, evidenzia il caso delle "altre strutture" della Provincia Autonoma di Bolzano, in cui ben il 34,4% dei soggetti lo è per abuso di cannabinoidi e l'8,3% (valore più alto a livello di strutture in tutte le Regioni) lo è per abuso di allucinogeni; presso le strutture del Privato Sociale del Lazio, invece, troviamo la più elevata percentuale per i trattamenti verso l'abuso di cocaina (18,3%); tra le strutture orientate prevalentemente al trattamento di eroinomani, si osservano quelle dei Ser.T della Basilicata e le "altre strutture" della Sardegna, con oltre il 96,5% di utenti in trattamento per tale sostanza; presso le strutture del Privato Sociale presenti in Abruzzo, invece, si registrano i valori più alti per abuso di stimolanti (8,4%), e in particolar modo di MDMA (7,3%); i trattamenti effettuati presso il Privato Sociale a Trento sono i più elevati per ciò che concerne l'abuso di benzodiazepine (12,1%). Tutto ciò indica come alcune tipologie di strutture si siano "specializzate" verso l'abuso di sostanze specifiche.

Relativamente ai casi incidenti, si illustrano le seguenti caratteristiche dell'utenza:

- Il rapporto maschi/femmine rimane invariato (8-9 uomini ogni 2-1 donne) ma vi è all'interno delle diverse regioni una maggiore variabilità: si passa dai 2 uomini ogni 8 donne relativo alle strutture del Privato Sociale della Liguria al 9 su 1 circa dei Ser.T della Puglia.
- L'età media dei nuovi utenti è più bassa rispetto a quella calcolata su tutta l'utenza: si passa dai 26,2 anni della Provincia Autonoma di Bolzano (utenti presso "altre strutture", laddove su tutti gli utenti la stessa tipologia di struttura registra un'età media pari a 27,6 anni) ai circa 33 registrato nel Privato Sociale Ligure (*vs.* i 35 anni tra utenti Ser.T. del Lazio, considerando tutti i casi).
- Il dato sull'utilizzo di sostanze per via iniettiva, ancor più incompleto rispetto a quello rilevato sul totale dell'utenza, varia tra il 94% registrato presso i Ser.T. della Valle d'Aosta (i cui nuovi utenti sono, per il 76% consumatori di eroina, laddove la stessa tipologia di struttura regionale su tutti i casi ha registrato la medesima percentuale ma su il 91,7% di eroinomani) al 3,4% registrato presso il

Privato Sociale dell'Abruzzo (in cui solo il 44,3% dell'utenza lo è per abuso di eroina). L'utilità di tale informazione è ancor più evidenziata dal confronto tra utenti complessivi e nuovi utenti: per esempio, si confronti il dato relativo a tutti gli utenti del Ser.T. della Valle d'Aosta - 94% di via iniettiva su il 91,7%, di eroinomani - con il dato del Privato Sociale della medesima Regione - 27,1% di via iniettiva su il 71% di eroinomani, laddove sui nuovi utenti si registrano nella medesima struttura regionale rispettivamente il 94% di via iniettiva (come il dato generale) ma su il 76%, di eroinomani, e nel Privato Sociale il 38,9% di via iniettiva su il 20% di eroinomani (si può osservare che sui casi incidenti nel Privato Sociale della Valle d'Aosta pesa il 60% di abuso di "altre sostanze").

- Infine, relativamente alle "specializzazioni" nel trattamento dei casi incidenti si riporta il caso delle "altre strutture" della Provincia Autonoma di Bolzano, in cui un 47,8% dei nuovi soggetti è entrato in trattamento per abuso di cannabinoidi; così come osservato sul totale degli utenti, presso il Privato Sociale del Lazio, troviamo il valore più alto per i trattamenti verso l'abuso di cocaina (38,4%, *vs.* il 18,3% registrato su tutti i casi); tra le specializzazioni verso il trattamento quasi esclusivo degli eroinomani, si registra il dato delle "altre strutture" della Sardegna (92,2%); così come evidenziato su tutti i casi, i trattamenti effettuati presso il Privato Sociale nella Provincia Autonoma di Trento sono i più elevati per ciò che concerne l'abuso di benzodiazepine (13,1%).

Dai dati riportati dalle Regioni sui decessi droga-correlati si evidenziano diverse informazioni:

- Anche per questo flusso di dati si rende necessaria la strutturazione di una procedura stabile, affinché le informazioni desumibili siano complete e confrontabili. A questo proposito, si evidenzia che tra Regioni e Province Autonome, solo 11 hanno inviato i dati, e di questi solo 4 (Lombardia, Molise, Provincia Autonoma di Trento e Provincia Autonoma di Bolzano) coincidono con i dati rilevati dalla DCSA.
- Analizzando i dati disponibili, la prima evidenza è relativa all'età dei deceduti: l'età media varia tra i 31 anni rilevato in Sardegna e i 37 anni registrato in Liguria e nella Provincia Autonoma di Trento.
- La classe d'età più elevata, relativa agli over 35 anni, risulta la classe modale presso la Provincia Autonoma di Trento, le Regioni Veneto, Liguria (tutti i soggetti deceduti appartengono a questa classe d'età), Marche e Campania; relativamente alla classe d'età più bassa (under 25) si registrano 2 casi in Veneto (entrambi maschi), 1 caso nelle Marche (donna) e 3 casi in Campania (entrambi maschi).
- Relativamente al sesso dei deceduti, si registra che nella Provincia Autonoma di Bolzano, nelle Regioni Veneto, Liguaria, Abruzzo, Molise e Sardegna tutti i decessi si riferiscono ai maschi; nella Provincia Autonoma di Trento si segnalano 3 deceduti maschi e una femmina, mentre nelle altre Regioni il rapporto varia tra gli 8 deceduti maschi e 2 decedute femmine registrato nelle Marche e tra i 72 maschi deceduti e 1 femmina deceduta in Campania.

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 di Giustizia.
- Ministero della Difesa.
- Ministero della Salute.
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

La ripartizione del Fondo per le Amministrazioni regionali.

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. 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 2002, sulla base del decreto n. 115 del 2002 del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, le risorse a carico del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga destinate al finanziamento dei progetti di prevenzione e recupero delle tossicodipendenze sono state pari ad € 122.606.717,15 così ripartiti:

Regioni	**91.955.000,15**
Amministrazioni statali	**30.615.717,00**

Nel corso del 2002, la 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 impegnato finanziamenti pari a € 9.353.908, 29 per la realizzazione dei progetti da avviare nel 2003.
Viceversa, gli altri progetti approvati nel corso dell'anno per un importo complessivo di € 21.297.808,71, non sono stati finanziati a seguito di quanto disposto dal Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 29 novembre 2002; essi verranno finanziati nel successivo esercizio finanziario.

Tenuto 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 2002 sono pari a € 634.422.000,15.
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 ESERCIZI FINANZIARI
(importi in euro)

Dipartimento Affari Sociali	_*	_	0,00%	5	4.455.990,12	18,58%	17	10.516.611,83	34,64%	_	_	_	22	14.972.601,95	9,72%
Ministero Difesa	4	2.759.537,66	4,00%	5	488.568,22	2,04%	3	128.339,53	0,42%	0	0	0,00%	12	3.376.445,41	2,19%
Ministero della Giustizia	15	18.702.914,36	27,08%	8	4.127.007,08	17,21%	5	2.814.690,10	9,27%	4	4.177.985,00	13,63%	32	29.822.596,54	19,36%
Ministero Interno	13	3.105.248,75	4,50%	18	2.846.375,76	11,87%	19	2.692.932,28	8,87%	15	2.107.263,63	6,87%	65	10.751.820,42	6,98%
Ministero del lavoro e delle politiche sociali	9	5.539.051,88	8,02%	3	1.207.579,52	5,04%	7	3.094.609,73	10,19%	13	10.815.558,29	35,29%	32	20.656.799,42	13,41%
Ministero dell'Istruzione	8	24.317.889,55	35,21%	7	4.392.982,38	18,32%	4	5.681.025,89	18,71%	1	10.373.000,00	33,84%	20	44.764.897,82	29,06%
Ministero della Salute	40	14.633.806,23	21,19%	9	6.458.008,43	26,93%	6	5.430.544,29	17,89%	5	3.177.910,00	10,37%	60	29.700.268,95	19,28%
TOTALE	**89**	**69.058.448,43**	**100,00%**	**55**	**23.976.511,51**	**100,00%**	**61**	**30.358.753,65**	**100,00%**	**38**	**30.651.716,92**	**100,00%**	**243**	**154.045.430,51**	**100,00%**

* Per il triennio 1997-1998-1999 il Dipartimento Affari Sociali non poteva presentare progetti a propria titolarietà.

Ministero del lavoro e delle politiche sociali

Con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga- esercizio finanziario 1997-1999 sono stati ammessi a finanziamento otto progetti per un importo complessivo pari a € 5.332.469,14

Esercizi Finanziari 1997-1999

Titolo del progetto	Importo	Descrizione progetto e stato di attuazione
Direzione generale per l'impiego		
"Programma integrato di prevenzione della tossicodipendenza nei luoghi di lavoro (Progetto Euridice)"	€ 923.993,04	Il programma ha l'obiettivo di dimostrare come si migliorino l'ambiente di lavoro, le relazioni industriali e i modelli di formazione e di aiuto, attraverso la prevenzione. L'impresa è considerata una risorsa e il lavoratore è il protagonista attivo di ogni fase del progetto. Il progetto ha una dimensione transnazionale, con diversi partenariati attivi a livello europeo. Prevede tre poli nazionali di implementazione (In Lombardia, Toscana e Campania/Calabria). L'ente attuatore è la Cooperativa di Studio e Ricerca sociale Marcella. I lavori sono stati avviati nel mese di marzo del 2001.
"Progetti formativi finalizzati all'inserimento lavorativo di ospiti della comunità di S. Patrignano"	€ 377.013,54	Obiettivo del progetto è la formazione finalizzata all'inserimento lavorativo degli ospiti della Comunità di S. Patrignano. Le azioni formative previste riguardano i settori dell'informatica, della manutenzione impiantistica, della grafica, dell'ecologia e delle risorse energetiche. L'attuazione è affidata al Consorzio S. Patrignano; i lavori sono stati avviati nel mese di marzo del 2001.
"Sperimentazione del contributo del sindacato nelle azioni che le comunità possono promuovere per difendere e migliorare la salute dei cittadini (Nuova Alice)"	€ 309.874,14	Costituisce l'ampliamento e l'adattamento di un precedente progetto condotto nel territorio biellese. L'obiettivo che si prefigge è la costituzione di gruppi di intervento per la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori e per la promozione dell'autonomia personale in 6 diverse province italiane. L'ente gestore del progetto è la Filta - Cisl Nazionale; i lavori sono stati avviati nel mese di marzo del 2001.
"Valutazione di iniziative di inserimento lavorativo e sociale delle persone tossicodipendenti (Progetto Misura)	€ 1.604.115,13	Il progetto ha l'obiettivo di misurare i risultati ottenuti da interventi di inserimento lavorativo finanziati con risorse del Fondo Nazionale di intervento per la lotta alla droga, attraverso una ricerca su un campione significativo di livello multiregionale. L'attuazione è affidata alla Cooperativa Sociale Magliana '80 e i lavori sono stati avviati nel mese di marzo del 2001.
"Sperimentazione a favore di tossicodipendenti di opportunità concrete di inserimenti lavorativi attraverso la metodologia dell'Enterprise Creation"	€ 619.748,28	L'obiettivo generale del progetto è la sperimentazione a livello nazionale di percorsi di inserimento lavorativo per soggetti con esperienza di abuso di sostanze basati sulla metodologia della creazione d'impresa. Obiettivi specifici sono: la modellizzazione del percorso; il consolidamento della rete degli interlocutori; la sperimentazione del modello messo a punto in 4 diversi contesti territoriali. Ente gestore del progetto è il Coordinamento Nazionale delle Comunità di Accoglienza (C.N.C.A.). I lavori sono stati avviati nel mese di marzo del 2001.
"Sperimentazione di un servizio di supporto per l'implementazione di politiche attive del lavoro"	€ 413.165,52	Il progetto mira alla valorizzazione del ruolo delle politiche attive del lavoro nei confronti di soggetti tossicodipendenti attraverso la sperimentazione di un'Agenzia nazionale che operi sotto la supervisione del Ministero. L'attuazione è affidata al C.N.C.A. e i lavori sono stati avviati nel mese di marzo del 2001.
"Interventi di reinserimento lavorativo (continuazione di precedenti analoghe iniziative dell'AGAPE"	€ 464.811,21	Il progetto consiste nella realizzazione di iniziative mirate al reinserimento socio-lavorativo nel settore della manutenzione e gestione del verde pubblico e della produzione di piante e fiori. E' rivolto a ex tossicodipendenti già assistiti presso la comunità terapeutica incaricata dell'attuazione del progetto o segnalati da altri Enti, pubblici e privati. L'ente gestore del progetto è l'organismo di volontariato AGAPE. I lavori sono stati avviati nel mese di marzo del 2001.

"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"	€ 619.748,28	Obiettivo del progetto è fornire una risposta all'aumento di richieste di aiuto di adulti lavoratori verso i quali le risposte specificamente sanitarie o fondate su soluzioni di allontanamento dal tessuto socio-relazionale abituale risultano inadeguate. Ciò attraverso il potenziamento del Programma serale del Centro Italiano di Solidarietà, cui è affidata la realizzazione del progetto, che consenta di seguire efficacemente almeno 240 persone nell'arco di 3 anni. I lavori sono stati avviati nel mese di marzo del 2001.

Con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga- esercizio finanziario 2000 sono stati ammessi a finanziamento otto progetti, di cui tre della Direzione generale per l'impiego e 5 della Direzione generale per la prevenzione e il recupero dalle tossicodipendenze e alcooldipendenze per un importo complessivo pari a € 5.508.632,55.

Esercizio Finanziario 2000

Titolo del progetto	Importo	Descrizione progetto e stato di attuazione
Direzione generale per la prevenzione e il recupero dalle tossicodipendenze e alcooldipendenze correlate		
"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"	€ 2.530.638,80	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 progetto, realizzato dal Consiglio nazionale delle ricerche, è stato avviato nel gennaio 2001. Sono state svolte le seguenti attività: - per quanto riguarda la definizione degli standard operativi del sistema di sorveglianza epidemiologica: è stato sviluppato il modello operativo di rete funzionale alla condivisione delle informazioni raccolte dalle diverse istituzioni in raccordo con altri progetti nazionali e regionali ed è stata definita la proposta operativa per gli Osservatori epidemiologici provinciali; - per quanto riguarda la definizione del sistema degli "indicatori epidemiologici chiave" in accordo con le linee guida dell'Osservatorio europeo: sono stati raccolti gli indicatori su base provinciale; - per quanto riguarda la 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: è stata avviata la messa a regime del "sistema di monitoraggio" nelle 5 arre pilota, mentre è stata attivata la sperimentazione in altre 24 aree; - per quanto riguarda l'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: è stato completato il data base di gestione ed è stata avviata la raccolta dei progetti ed una loro classificazione per tipo di intervento; - per quanto riguarda la formazione permanente degli operatori coinvolti nella sperimentazione in merito alla raccolta, gestione, elaborazione, ed analisi dei dati informativi: i moduli di formazione sono stati svolti in 6 città su tre Regioni ed è stato preparato un piano di offerta formativa per le altre Regioni; - per quanto riguarda la formazione specifica dei responsabili delle strutture territoriali in merito alla progettazione di azioni di contrasto del fenomeno della tossicodipendenza: sono stati attivati gruppi di coordinamento e valutazione dei dati emergenti dalle indagini epidemiologiche e delle analisi dei flussi correnti.

"Le nuove forme dell'associazionismo giovanile"	€ 561.905,10	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.
"Adolescenza a rischio"	€ 1.136.205,17	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 progetto, realizzato dal Centro Italiano di Solidarietà, è stato avviato nel gennaio 2001. Sono state svolte le seguenti attività: costituzione *équipe* di lavoro, presentazione e diffusione del progetto sul territorio, ricerca documentaria e definizione e organizzazione del percorso formativo.Inoltre, sono state organizzate tre settimane residenziali di corso diretto alla formazione degli operatori delle due sedi opeartive del progetto (Napoli e Genova); si sono svolte le attività previste nelle scuole; sono state implementate e avviate attività nei centri per gli adolescenti, quali colloqui individuali di counseling e attività con genitori e ragazzi.
"Valutazione dei fattori cognitivi e motivazionali implicanti nell'abuso di sostanze stupefacenti tra gli adolescenti"	€ 154 .937,06	Il progetto intende realizzare un'indagine cognitivo-psicologica su un campione di 3000 studenti delle scuole medie superiori ed inferiori, per individuare i fattori che concorrono a determinare l'abuso di nuove droghe e identificare quali elementi cognitivi e motivazionali distinguono coloro che dimostrano di possedere una tendenza all'abuso di nuove droghe. Il progetto, realizzato dalla Fondazione Rosselli, è stato avviato nel gennaio 2001. Sono stati organizzati 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; è stato dato corso all'inserimento e alle prime elaborazioni dei dati raccolti precedentemente.
"Maltrattamenti e abusi all'infanzia: verifica di un fattore di rischio per lo sviluppo della tossicodipendenza; interventi preventivi e terapeutici correlati"	€ 72.303,96	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. Il progetto, realizzato dall'Associazione Bambini nel tempo, è stato avviato nel febbraio 2002. Sono state predisposte, 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; sono state somministrate delle interviste a terapeuti ed operatori attivi nel campo delle tossicodipendenze presso alcune Associazioni.

Direzione generale per l'impiego		
"Prevenzione e valutazione della dipendenza sui luoghi di lavoro"	€ 464.811,21	Il progetto ha la finalità di promuovere programmi sperimentali di prevenzione sul territorio nazionale e di sviluppare iniziative di informazione e sensibilizzazione. Tra i risultati di progetto attesi figurano un rapporto valutativo degli interventi preventivi condotti nel mondo del lavoro e l'elaborazione di metodologie di intervento validate per affrontare i nessi di problematicità tra dipendenze e attività lavorative. L'attuazione è affidata al C.N.C.A. e i lavori sono

		stati avviati nel mese di ottobre 2001.
"Valutare il lavoro: definizione di criteri, indicatori e standard per una lettura critica degli inserimenti lavorativi"	€ 258.228,45	Gli obiettivi del progetto sono riconducibili a 4 diverse dimensioni: creazione di una comunità virtuale di confronto; realizzazione di un'indagine sul campo; creazione di un manuale delle buone prassi; diffusione dei risultati di progetto. I lavori sono stati avviati, dal C.N.C.A., nel mese di ottobre 2001.
"Servizio accompagnamento al lavoro per tossicodipendenti e/o ex tossicodipendenti: SAL"	€ 484.539,86	Il progetto nasce dall'esigenza di costruire un modello di riferimento operativo sperimentale, trasferibile a livello regionale e nazionale, per le azioni di inserimento lavorativo delle fasce deboli. Esso prevede l'attivazione di un modello di intervento che si definisce come sistema di relazione tra soggetti istituzionali, del privato sociale e del mondo imprenditoriale. L'attuazione del progetto è affidata al Comune di Perugia e i lavori sono stati avviati nel mese di ottobre 2001.

Con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga- esercizio finanziario 2001 sono stati ammessi a finanziamento ventiquattro progetti, di cui diciassette della Direzione generale per la prevenzione e il recupero dalle tossicodipendenze e alcooldipendenze e sette della Direzione Generale per l'impiego, per un importo complessivo pari a € 13.611.221,57.

Esercizio Finanziario 2001

Titolo del progetto	Importo	Descrizione del progetto e stato di attuazione
Direzione generale per la prevenzione e il recupero delle tossicodipendenze e alcooldipendenze correlate		
"Indagine socio-epidemiologica sull'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope tra i giovani che sostengono le visite di selezione in ambito militare."	€ 51.645,68	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. Il progetto, realizzato dal Policlinico militare Roma- Celio, è stato avviato nel dicembre 2002.
"Studio campionario sulla prevalenza di alcune condizioni socio-sanitarie nella popolazione di soggetti tossicodipendenti afferenti alle strutture pubbliche e del privato sociale"	€ 1.291.142,24	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. Il progetto, realizzato dal Consiglio nazionale delle ricerche, è stato avviato nel luglio 2002 e si trova nella fase preparatoria per definire il campione, individuare gli strumenti e le metodologie per la rilevazione dei dati. Sono stati analizzati i dati relativi alle tipologie di trattamento messe in atto da parte dei servizi territoriali italiani ed è stato identificato un primo criterio di stratificazione; è stato definito il protocollo di uno studio longitudinale prospettico su tre coorti multicentriche di tossicodipendenti utenti dei Ser.T. e del privato sociale accreditato; sono stati messi a punto dei questionari per raccogliere, per ciascun tossicodipendente arruolato, le informazioni necessarie riguardo alle caratteristiche socio- demografiche e d'uso delle sostanze stupefacenti.
"Intervento a favore di tossicodipendenti extracomunitari - Progetto Senza Frontiere"	€ 619.748,27	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. Il progetto, realizzato dalla Fondazione Villa Maraini, è stato avviato nel febbraio 2002; sono stati effettuati 2582 interventi e il centro di accoglienza a bassa soglia è stato frequentato da 25 persone; è stato attivato uno sportello consultoriale diretto a persone extracomunitarie detenute o con problemi giuridici legati alla tossicodipendenza.
"Fondamenti etici del trattamento delle dipendenze"	€ 67.655,85	Il 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. Il progetto, realizzato dalla Fondazione Maugeri, è stato avviato nel febbraio 2002: è stata stilata una proposta di programma per un forum sulla tematica.
"Modello d'intervento territoriale per adolescenti e giovani assuntori di nuove droghe - Progetto Nuove Droghe - Nuove Reti"	€ 258.228,44	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. Il progetto, realizzato dal Centro Arca, è stato avviato nel febbraio 2002; sono state individuate aree o regioni in cui sono carenti i servizi relativi alle politiche giovanili; si sono svolti incontri di coordinamento e lavori di rete per mettere a punto gli obiettivi e le strategie da utilizzare e sono state avviate attività quali centri di ascolto e interventi di animazione sul territorio; è' stata creata una scheda comune che funga da database su tutta l'utenza.
"Promozione dell'attività sportiva - Percorso	€ 213.296,69	Il progetto intende realizzare un percorso formativo per tutte le associazioni sportive che sono interessate alla dimensione educativa e

formativo per associazioni sportive. Progetto Crescere in Squadra"		preventiva dello sport. Obiettivo generale è la promozione dell'attività sportiva nella sua dimensione educativa e preventiva rispetto al fenomeno della devianza. Il progetto, realizzato dall'Associazione La Ricerca, è stato avviato nel febbraio 2002: è stato creato un manuale d'uso per i formatori; sono stati fatti incontri con i referenti dei progetti dei 5 centri per chiarire gli obiettivi e le modalità di valutazione e sono stati definiti i numeri di corsi da realizzare.
"Giovani rappresentanze ed educazione tra pari".	€ 923.941,39	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 mediante: l'analisi e la raccolta dei materiali relativi agli interventi di prevenzione promossi da giovani; la ricerca-intervento per la rilevazione, monitoraggio, identificazione e coinvolgimento delle maggiori esperienze nazionali; l' attivazione di un seminario e di un coordinamento nazionale di 50 giovani testimonial; la promozione di incontri in ambito europeo e attivazione di una rete telematica di supporto. Il progetto, realizzato dalla associazione Maranathà, è stato avviato nel febbraio 2002. E' stato predisposto il piano della ricerca; si è tenuto un incontro tra i referenti delle aree territoriali per costruire una piattaforma comune e condivisa; è stata effettuata una prima mappatura dei progetti di prevenzione che favoriscono il protagonismo e la partecipazione dei giovani; i referenti regionali si sono attivati sul territorio entrando in relazione con i referenti dei 2 progetti associati e con i referenti istituzionali delle Regioni; si sono tenuti diversi incontri (cabina di regia e referenti regionali) propedeutici per l' avvio dell'attività di monitoraggio e di analisi dei progetti nazionali di prevenzione; sono stati individuati degli indicatori per rilevare "prassi eccellenti".
"Simboli e significati dell'uso delle sostanze psicotrope presso i gruppi di adolescenti"	€ 210.714,41	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 - messa a punto di un modello di intervento di prevenzione basato sulla peer education e sua sperimentazione presso alcune realtà associazionistiche giovanili. Il progetto, realizzato dalla Fondazione Iard, è stato avviato nel dicembre 2002.
"Le nuove linee della prevenzione primaria per le tossicodipendenze ed alcoldipendenze. Modelli e proposte innovative per l'intervento e la valutazione"	€ 774.685,34	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. Il progetto, realizzato dall'associazione Comunità nuova, è stato avviato nel marzo 2002 ed è stato predisposto il coordinamento delle attività con altri 2 progetti finanziati dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali che riguardano la prevenzione; è stato inoltre definito il piano operativo generale.
"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"	€ 168.881,40	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. Il progetto, realizzato dall'Associazione Marta e Maria, è stato avviato a febbraio 2002. Si sono tenuti incontri per definire modalità di contatto con le prostitute e con i clienti, e criteri per la scelta dei locali nei quali attivare l'attività di informazione e sensibilizzazione.
"La prevenzione e la tutela sociale nella progettualità sulle tossicodipendenze. Dalla valutazione degli interventi più efficaci alla individuazione di modelli	€ 464.811,20	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 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

e "buone pratiche" di intervento"		disposizione dei destinatari del progetto. Il progetto, realizzato dall'Associazione Itaca, è stato avviato nel febbraio 2002 ed è stata fatta la raccolta di materiale relativo ai progetti delle Amministrazioni Centrali a seguito della formazione rivolta agli operatori preposti a tale attività; è stata avviata la lettura analitica del materiale con lo scopo di identificare: a) una tipologia dei progetti in relazione alle possibili valutazioni, b) l'esistenza di valutazioni dei progetti stessi già previste nell'esecuzione delle azioni; c) ipotesi di inserimento di elementi di valutazione nei progetti che ne sono sprovvisti.
"Realizzazione, a titolo sperimentale, di una rete sociale nell'area delle dipendenze"	€ 1.549.370,69	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. Il progetto, realizzato dalla Regione Lombardia, è stato avviato nel dicembre 2002.
"Progetto nazionale di prevenzione "Pollicino"	€ 1.021.035,28	Il progetto prevede la formazione continua di figure già presenti all'interno dei contesti che costituiscono il focus del progetto (scuola, associazioni, ambiente sportivo) per creare la figura del consulente familiare e operatore della prevenzione e della rete territoriale. Vengono attivati 10 laboratori provinciali per sperimentare un modello di collaborazione tra enti locali, enti pubblici ed enti privati. Il progetto, realizzato dal Centro Gulliver, è stato avviato nel gennaio 2002. Si è svolta la prima di 10 settimane di formazione residenziale rivolta alle persone designate in ogni territorio nazionale oggetto della sperimentazione. Sono state avviate le equipes dei laboratori territoriali di sperimentazione che costruiranno la rete progettuale locale. E' stata costituita una equipe centrale per il coordinamento del progetto e per il coordinamento e la supervisione dei percorsi previsti dal progetto stesso.
"Servizi integrati e valutazione degli interventi: un valore aggiunto all'interno del percorso riabilitativo dalle tossicodipendenze"	€ 816.001,90	Il progetto si propone di avviare, nei confronti della popolazione tossicodipendente che transiterà nel triennio di realizzazione dell'intervento all'interno della Comunità di S. Patrignano, un insieme di servizi sperimentali ed innovativi, complementari ed integrati ai percorsi di riabilitazione e reinserimento. Il progetto, realizzato dalla Comunità di S. Patrignano, è stato avviato nel giugno 2002. Sono state avviate le attività nei confronti dei figli minori dei soggetti tossicodipendenti ed è stata avviata l'attività di ricerca scientifica relativa alla valutazione degli interventi con l'individuazione di due enti di ricerca.
"Sperimentazione di nuove forme di reintegrazione sociale: l'inserimento lavorativo"	€ 632.659,70	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. Il progetto, realizzato dal Consorzio Comars, è stato avviato nel maggio 2002. Sono state completate le procedure burocratiche ed operative per l'implementazione della attività produttiva (preparazione terreno, acquisto materiale, messa a norma degli impianti); sono state concluse intese con A.S.L. e Ser.T. di 2 Province delle Marche e della Toscana che hanno portato all'individuazione dei soggetti da inserire nei programmi di recupero attraverso intereventi di orientamento e pre-inserimento presso i Centri diurni dei Ser.T.; si sta svolgendo una prima fase di formazione teorico- pratica rivolta ai soggetti interessati .
"Centri mobili per la prevenzione e il recupero dalle tossicodipendenze (unità di strada come proposta di vita)"	€ 267.524,67	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. Il progetto, realizzato dalla Comunità Incontro, è stato avviato nel novembre 2002.
"Sostegno dei programmi di cura finalizzata alla riabilitazione. Banca dati delle esperienze e definizione di linee guida per tali programmi"	€ 720.457,37	I principali obiettivi del progetto sono: - 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. Il progetto, realizzato dall'Associazione Crescere, è stato avviato nel maggio 2002. Si sono svolti 3 meeting nei quali si sono raggiunti i seguenti risultati: definizione delle modalità di realizzazione del progetto, impostazione e organizzazione delle indagini, individuazione delle relative strumentazioni (ad es. manuale per gli intervistatori e questionario da somministrare); sono stati realizzati dei seminari informativi sulle iniziative del progetto rivolto agli operatori del settore.
"Rilevazione delle condizioni lavorative degli operatori delle tossicodipendenze: gli aspetti psicologici e sociali di una attività difficile"	€ 338.795,72	Il progetto si propone di mettere in luce le caratteristiche principali delle conseguenze del lavoro con le situazioni di uso ed abuso di sostanze stupefacenti e con le tossicodipendenze sugli operatori, nonché di verificarne eventuali somiglianze con le malattie professionali e quindi di costruire strumenti adeguati per la verifica del fenomeno ed individuare le migliori soluzioni. I lavori sono stati avviati nel mese di aprile 2002 dalla società riCE.R.C.A. s.r.l. - Centro per lo Studio dei Comportamenti Additivi.
"Sperimentazione di un modello di accompagnamento al lavoro per tossicodipendenti: dal trattamento all'inserimento lavorativo - Progetto Koinè"	€ 328.466,59	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. La gestione del progetto è affidata al Centro DON LORENZO MILANI - Onlus - e i lavori sono stati avviati nel mese di aprile 2002.
"Tossicodipendenze carcere e psichiatria. Inserimento lavorativo e integrazione sociale"	€ 1.032.913,79	Il progetto si propone di: - realizzare interventi finalizzati al recupero e inserimento lavorativo di tossicodipendenti con problemi psichiatrici; - di effettuare un tracking analisys; - utilizzare la rete intranet per stabilire un "sistema connettivo" tra i diversi soggetti coinvolti nei percorsi di monitoraggio e valutazione. I lavori devono essere ancora avviati.
"Progetto Commessa: la ricerca delle fonti del lavoro tra mercato e affidamento diretto delle P.A."	€ 464.811,21	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; - realizzazione interventi di formazione del personale nel settore 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. I lavori devono essere ancora avviati.
"Dai centri ai servizi per l'impiego: per una visione dinamica dell'inserimento lavorativo di soggetti tossicodipendenti"	€ 464.811,21	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. I lavori devono essere ancora avviati.
"Lavoro e disagio: il delegato sociale"	€ 206.582,76	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.

		I lavori devono essere ancora avviati.
"Integrazione possibile: sperimentazione di percorsi innovativi per l'inclusione socio-lavorativa di immigrati con esperienza di abuso di sostanze"	€ 258.228,45	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. I lavori devono essere ancora avviati.

Con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga- esercizio finanziario 2002 sono stati ammessi a finanziamento tredici progetti, di cui undici della Direzione generale per la prevenzione e il recupero delle tossicodipendenze e alcooldipendenze e due della Direzione generale per l'impiego per un importo complessivo pari a € 10.815.558,29.

Esercizio Finanziario 2002

Titolo del progetto	Importo finanziato	Descrizione progetto e stato di attuazione
Direzione generale per la prevenzione e il recupero delle tossicodipendenze e alcooldipendenze correlate		
"Giovane cittadinanza: dalla prevenzione verticale alla peer education"	€ 433.780,00	Il progetto intende avviare una ricerca intervento sull'uso delle nuove droghe da parte delle popolazione giovanile che preveda la ricognizione delle esperienze di prevenzione condotte e l'attivazione di reti di volontariato in grado di coinvolgere le risorse potenzialmente mobilitabili per la gestione dell'intervento; azioni di sensibilizzazione nelle scuole e nei centri di aggregazione giovanili; percorsi di mentoring per valorizzare il ruolo dei giovani come "educatori alla pari". Il progetto, affidato in convenzione all'associazione Volontariato Marche, viene avviato nel corso del 2003.
"Programma labor"	€ 1.054.091,18	Il presente progetto pilota intende sviluppare interventi finalizzati al reinserimento sociale e lavorativo di tossicodipendenti attraverso varie fasi in cui si curi il percorso integrato dell'utente (accoglienza, orientamento, formazione professionale/scolastica, formazione alle precondizioni – competenze trasversali – all'inserimento lavorativo, inserimento lavorativo scolastico, accompagnamento nel lavoro). In particolare il progetto intende incidere con un'azione di sistema sulle metodologie di reinserimento socio-lavorativo degli utenti tossicodipendenti in trattamento riabilitativo presso strutture pubbliche e private. Il progetto prevede due azioni principali: - un'attività di formazione degli operatori dei servizi riabilitativi per l'adeguamento delle competenze in merito alla progettazione e realizzazione di percorsi integrati personalizzati di inserimento lavorativo e/o formativo dell'utenza. - lo sviluppo di un servizio sperimentale denominato Programma LABOR caratterizzato da un intervento multidisciplinare integrato di accoglienza, orientamento, sostegno formativo e lavorativo, sviluppo culturale dell'utenza. Il progetto, affidato in convenzione al Centro Italiano di solidarietà, viene avviato nel corso del 2003.
"Sistema di valutazione e controllo della spesa e dei risultati prodotti degli interventi nel settore delle tossicodipendenze"	€ 919.425,00	Il presente progetto ha l'obiettivo di produrre, partendo dalle informazioni disponibili, ma anche attivando studi complementari, indicatori standard utilizzabili per la programmazione a livello centrale e regionale, sulle caratteristiche quantitative e qualitative degli interventi, sull'entità e la stabilità dei risultati prodotti, sui costi delle diverse componenti del sistema. L'articolazione funzionale prevede un settore di analisi, valutazione e utilizzazione ai fini della costruzione degli indicatori dei dati prodotti dai progetti già conclusi o ancora attivi che hanno o hanno avuto finanziamenti dal Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e un settore di "studi campionari" necessari ad aggiornare ed integrare le informazioni. Il progetto, affidato in convenzione alla Ragione Veneto, viene avviato nel corso del 2003.
"Maternita' in-dipendente"	€ 653.224,78	Il progetto intende gestire un sistema organico ed integrato di azioni, in grado di garantire: a) la conduzione di un'analisi comparativa di tipo SWOT, che ponga a confronto i diversi modelli implementati e consenta l'individuazione delle eccellenze (anche attraverso meccanismi di service project reengeneering), ponendo attenzione a valorizzare quei modelli operativi olonici che prevedono l'attivazione di network; b) una diffusa riqualificazione del personale impegnato a livello nazionale nello specifico ambito di operatività, anche con l'obiettivo di garantire processi di assicurazione di qualità e miglioramento continuo delle prestazioni; c) la sperimentazione di percorsi innovativi di accompagnamento all'autonomia e di

		ricostruzione delle relazioni genitoriali (sulla base dei risultati emersi dalla ricerca), che consenta di validare il modello elaborato e promuovere interventi di mainstreaming orizzontale e verticale. L'obiettivo è quello di promuovere e verificare l'efficacia di modelli operativi di rete di facile accessibilità, volti alla tutela della salute della donna, del minore e della famiglia. Il progetto, affidato in convenzione al Coordinamento Nazionale di Comunità di Accoglienza, viene avviato nel corso del 2003.
"Pollicino 2"	€ 274.475,00	Il progetto è una prosecuzione del "Pollicino 1" avviato nel 2001 e si estende ad altre tre Regioni: Trentino- Alto-Adige, Lazio e Sardegna. Il progetto, affidato in convenzione al Centro Gulliver, viene avviato nel corso del 2003.
"Sostanze senza dimora"	€ 377.200,00	Il progetto si pone l'obiettivo di contrastare quei fenomeni di uso/abuso di sostanze, nei senza-dimora, attraverso: - il superamento di logiche emergenziali o di mera riduzione del danno, a favore di azioni strutturate che siano in grado di rimuovere le situazioni di "dipendenza" e di marginalità sociale; - la progettazione di modelli di intervento sociale, in grado di rispondere alla crescente complessità sociale del fenomeno e alla pluridimensionalità delle cause/concause di devianza; - l'elaborazione di Progetti di Autonomia Individuale (PAI), costruiti in maniera condivisa e partecipata con i singoli destinatari; - la costruzione della prima azione di sistema, a livello nazionale, sul tema senza-dimora e dipendenza da sostanze, utile per superare l'autoreferenzialità che spesso caratterizza questi interventi e contribuire alla costruzione di una strategia nazionale. Il progetto, affidato in convenzione al C.N.C.A., viene avviato nel corso del 2003.
"ICARO – Nuovi percorsi"	€ 1.387.172,87	Il progetto prevede interventi mirati di sostegno, motivazione e prevenzione; percorsi di accompagnamento nella vita attiva; interventi di assistenza alle famiglie problematiche dei minori coinvolti; aiuto a vivere positivamente gli interessi nel tempo libero (musica, sport, animazione); prima consulenza per i problemi connessi al primo uso di droghe. Si prevede di creare 6 Centri Icaro – nuovi percorsi (centri educativi e di prevenzione), localizzati in 6 Regioni (3 al Nord e 3 al Centro-Sud), suddivisi in due aree, la prima dedicata ai ragazzi a rischio, la seconda dedicata a ragazzi già consumatori di droghe leggere e di nuove droghe. Il progetto, affidato in convenzione alla Cooperativa sociale Pronto Sì, viene avviato nel corso del 2003.
"CHANGE- Iniziative di informazione, sensibilizzazione, divulgazione scientifica e culturale e formazione sui temi della riduzione della cronicità in un pubblico selezionato di operatori e cittadini direttamente coinvolti nel problema"	€ 660.100,00	Il progetto intende promuovere in tutta Italia un ciclo di interventi di formazione e divulgazione scientifica su tematiche di settore centrati sui temi della riduzione della cronicità che sostengano ed approfondiscano dal punto di vista culturale e scientifico il cambiamento in corso, puntando anche a creare opportuni momenti di scambio culturale internazionale nella materia e cercando in particolare il coinvolgimento delle istituzioni europee di settore. Gli atti di tali cicli di conferenze costituiranno materiale da pubblicare in una rivista a tiratura nazionale specializzata. E' prevista l'edizione di una news letter mensile diretta a tutti gli operatori italiani del settore e la produzione di n. 5 videocassette della durata di 30' per ciascuno dei tre anni di progetto. Il progetto, affidato in convenzione all'Associazione Crescere, viene avviato nel corso del 2003.
"NUOVI ORIZZONTI Individuazione di	€ 774.239,46	Il progetto si pone l'obiettivo di individuare e valutare vari modelli di servizi e di progetti di intervento nelle tossicodipendenze già realizzati

indicatori di utilità alle persone nei servizi territoriali e nei progetti regionali e statali per le tossicodipendenze. Definizione di linee guida per la valutazione del rapporto costo/beneficio secondo criteri di utilità alle persone tossicodipendenti e a rischio"		servizi e di progetti di intervento nelle tossicodipendenze già realizzati ed operanti nelle quattro aree suddette: - prevenzione - cure primarie ed accoglienza - riabilitazione - inserimento lavorativo e psicosociale La finalità è quella di individuare criteri di valutazione ed indicatori e definire linee guida che consentano di effettuare scelte di modelli di servizio e di progetti che producano una maggiore utilità per le persone tossicodipendenti che ne usufruiscono nel breve, medio e lungo periodo. Il progetto viene avviato nel corso del 2003.
"Gli stili di vita per la prevenzione delle tossicodipendenze"	€ 1.500.000,00	Il progetto si propone di promuovere stili di vita per la salute come prevenzione per la tossicodipendenza attraverso tre attività fondamentali: 1) agire sui comunicatori per influenzare la loro produzione di simboli, affinché valorizzino nelle fiction, negli spot e nei programmi di intrattenimento, gli aspetti seduttivi di stili di vita per la salute; b) riorganizzare i materiali didattici e informativi già disponibili prodotti da enti pubblici e privati che per la loro peculiarità, bassa tiratura, difficoltà di veicolazione hanno circolato in ambienti ristretti; 3) sperimentare, monitorare, valutare un progetto globale sugli stili di vita e le dipendenze. Il progetto, affidato in convenzione alla Provincia di Varese, viene avviato nel corso del 2003.
"SPAZI APERTI- Realizzazione di interventi e ricerche sperimentali nell'area della riduzione della cronicità e della formazione del personale atipico che opera nell'area riabilitativa e preventiva delle tossicodipendenze"	€ 1.320.200,00	Il progetto prevede la realizzazione di centri di disintossicazione, all'interno di 4 strutture riabilitative; la realizzazione di un'indagine campionaria nazionale delle cause dirette e indirette di morte per droga; sperimentazione di un percorso formativo triennale per operatori atipici dell'area preventiva e riabilitativa delle tossicodipendenze. Il progetto, affidato in convenzione a Mo.Da.Vi., viene avviato nel corso del 2003.
Direzione generale per l'impiego		
"PE.R.LA."	€ 660.100,00	Il progetto si prefigge lo scopo di creare un percorso sperimentale in gradi di permettere l'inserimento di soggetti svantaggiati nel mondo del lavoro e di valutare con precisione i fattori, le cause e le modalità più adeguate per facilitare tale inserimento. Il progetto è stato approvato dalla competente Commissione istruttoria ma l'impegno finanziario è stato rinviato al 2003.
"Associa"	€ 801.500,00	Il progetto ha l'obiettivo di finanziare interventi di attivazione di iniziative di socializzazione giovanile gestite da associazioni giovanili formali e informali, con la partecipazione di attori del territorio, che siano dirette alla prevenzione e al reinserimento in circuiti di integrazione. Il progetto è stato approvato dalla competente Commissione istruttoria ma l'impegno finanziario è stato rinviato al 2003.

Ministero dell'Interno

Con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga - esercizio finanziario 1997- 1999 sono stati ammessi a finanziamento dodici progetti, di cui quattro della Direzione Centrale e otto degli Uffici Territoriali del Governo, per un importo complessivo pari a € 3.105.248,75.

Esercizi Finanziari 1997/1999

Titolo del progetto	Importo	Descrizione progetto e stato di attuazione
Dipartimento per le liberta' civili e L'immigrazione – Direzione Centrale per i diritti civili, la cittadinanza e le minoranze		
"Formazione per gli operatori psico-sociali dei N.O.T."	€1.092.306,34	Il progetto ha promosso la formazione congiunta degli assistenti sociali dei Nuclei Operativi per le Tossicodipendenze delle Prefetture –Uffici territoriali del Governo e degli operatori sociali dei Servizi Tossicodipendenze delle Aziende Sanitarie Locali nonché la creazione di una rete territoriale tra i servizi socio-sanitari. I corsi di formazione svolti a livello territoriale si sono conclusi nel dicembre 2001.
"I consumatori saltuari di sostanze stupefacenti e l'applicazione degli artt. 75 e 121 del D.P.R. 309/90"	€ 353.772,97	- Il progetto è stato distinto in due parti: la prima volta a verificare le modalità utilizzate dai Nuclei Operativi per le Tossicodipendenze (N.O.T.) delle Prefetture nell'effettuazione dei colloqui e a valutare le potenzialità del territorio e la diffusione delle buone prassi; - la seconda volta alla formazione degli operatori dei N.O.T e dei Ser.T. (Ser.T.). Il progetto si è concluso nel dicembre 2001. I risultati della ricerca e della formazione sono stati presentati nel corso di un convegno che si è tenuto presso la Scuola Superiore dell'Amministrazione dell'Interno nei giorni 25 e 26 marzo 2002.
"Sperimentazione del colloquio motivazionale nell'art. 75 del DP.R. 309/90 da parte di dieci Prefetture pilota"	€ 88.314,13	Il progetto, che prevedeva l'individuazione di nuove tecniche di conduzione del colloquio con il tossicodipendente da parte degli Assistenti sociali dei N.O.T., è stato gestito su base provinciale dalle Prefetture individuate. Il progetto si è concluso nel dicembre 2001. I risultati della ricerca sono stati presentati in un convegno che si è tenuto presso la Scuola Superiore dell'Amministrazione dell'Interno il 25 e 26 marzo 2002.
"Valutazione dell'efficacia delle attività realizzate presso i Nuclei Operativi per le Tossicodipendenze"	€ 196.253,62	Il progetto prevedeva un sistema di valutazione degli interventi compiuti dai N.O.T., che ha consentito di evidenziare le modalità di intervento più efficaci e, di converso, le problematiche emergenti. Il progetto si è concluso nel marzo 2001 con un rapporto finale i cui esiti sono stati utilizzati per altre progettualità successive.
UU.TT.GG		
"Valutazione dell'efficacia dell'applicazione dell'art. 75, del D.P.R. 309/90" U.T.G di Macerata	€ 180.759,91	Concluso.
"Compendio statistico degli utenti dei Ser.T della provincia" U.T.G. di Potenza	€ 103.291,37	Il Progetto non è mai stato avviato.
"Realizzazione di iniziative per la razionalizzazio-ne dei sistemi di rilevazione e valutazione dei dati" U.T.G. di Verona	€ 5.164,56	Concluso.

"Progetto di realizzazione di un sistema informativo e formativo per le tossicodipendenze in provincia di Pavia" U.T.G. di Pavia	€ 77.468,53	Concluso.
"Conduzione di gruppi di discussione con soggetti segnalati ai sensi dell'art.75 del DPR309/90 in collaborazione con operatori dei Ser.T" U.T.G. di Mantova	€ 32.381,84	Nel corso del 2° semestre 2002 è stata accreditata la somma di euro 10.329,14 per il definitivo completamento dell'iniziativa progettuale.
"Formazione per funzionari e assistenti sociali responsabili del colloquio motivazionale" U.T.G. di Torino	€ 24.789,93	Nel corso del 2° semestre 2002 è stata accreditata la somma di euro 15.163,18 per il definitivo completamento dell'iniziativa progettuale
"Corso informativo per le Forze dell'Ordine sul fenomeno nuove droghe" U.T.G. di Palermo	€ 168.313,30	Concluso
"Il colloquio ex art.75 DPR 309/90.Attività di supervisione" U.T.G. di Milano	€ 7.746,85	Concluso.

Con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga – esercizio finanziario 2000- sono stati ammessi a finanziamento diciassette progetti, di cui due delle Direzioni Centrali e quindici degli Uffici Territoriali di Governo, per un importo complessivo pari a € 2.846.375,76.

Esercizio Finanziario 2000

Titolo del progetto	Importo	Descrizione progetto e stato di attuazione
Dipartimento per le liberta' civili e L'immigrazione – Direzione Centrale per i diritti civili, la cittadinanza e le minoranze		
"Discoteca alcool e nuove droghe : quale relazione?"	€ 929.622,42	Ricerca e intervento su cinque Prefetture coinvolte (Asti, Catanzaro, Pisa, Taranto e Trapani) per l'individuazione del target dei consumatori a rischio per le singole realtà territoriali. I progetti partecipati a livello territoriale sono stati conclusi da quasi tutte le Prefetture entro dicembre 2002.
Dipartimento per gli affari interni e territoriali- Direzione centrale per la documentazione e la statistica		

"Progetto per la razionalizzazione e standardizzazione dei flussi informativi del Ministero dell'Interno, previa elaborazione di nuovi modelli di rilevazione per la diffusione delle informazioni in materia di droghe e tossicodipendenza a supporto delle attività dell' Osservatorio nazionale ed europeo"	€ 154.937,06	Nell'ambito dell'iniziativa progettuale, curata dalla Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica, sono stati sperimentati, nel corso del 2002, due nuovi programmi informatici, uno dei quali relativo alla gestione dei dati sui soggetti segnalati ai Prefetti per consumo personale di sostanze stupefacenti (art.75 del D.P.R 309/90), e l'altro sui soggetti in trattamento presso le strutture socio-riabilitative. Il progetto ha previsto il coinvolgimento, a livello sperimentale, di venti Uffici Territoriali del Governo (Aosta, Torino, Milano, Trieste, La Spezia, Modena, Siena, Perugia, Macerata, Viterbo, Latina, Caserta, Salerno, Taranto, Potenza, Catanzaro Caltanissetta, Ragusa, Palermo e Cagliari), nonché di alcune strutture del privato sociale esistenti a livello provinciale. L'iniziativa progettuale mira a realizzare l'ampliamento della banca dati, consentendo inoltre una gestione ottimale di tutte le informazioni derivanti dai colloqui effettuati dai Nuclei Operativi per le Tossicodipendenze degli Uffici territoriali del Governo, nonché di acquisire ulteriori informazioni sulle strutture socio-riabilitative. Con i nuovi programmi informatici è infatti possibile fornire una panoramica della situazione della tossicodipendenza a livello provinciale, trasferendo al centro, nel contempo, quei dati di interesse onde provvedere all'analisi ed alla valutazione del fenomeno in ambito nazionale ed internazionale. Il primo programma consente di predisporre e stampare, in modo semplice e automatico, le tabelle statistiche che sono d'interesse, sia dei singoli U.T.G, sia dell'Amministrazione centrale, nonché degli Osservatori nazionale ed europeo. Per quanto riguarda le strutture socio-riabilitative, il nuovo programma consente di ampliare notevolmente il panorama informativo fornito attualmente dalla Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica che rileva, per il tramite degli U.T.G. i dati che riguardano oltre il 93% delle strutture esistenti sul territorio nazionale.
Dipartimento della P.S.		
"Rete di raccolta e distribuzione dati sulla morfologia e la composizione chimica delle compresse di ecstasy sequestrate sul mercato illecito di sostanze stupefacenti"	€ 723,039,65	
UU.TT.GG.		
" Corso per l'unificazione delle strategie e delle modalità operative connesse agli interventi in tema di tossicodipendenza". U.T.G. di Arezzo.	€ 47.891,05	Il progetto prevede un corso di formazione rivolto al personale delle forze dell'ordine e agli operatori dei Servizi per le Tossicodipendenze pubblici e privati, articolato in 7 giornate. Concluso nel 2002.
"Osservatorio permanente dei soggetti segnalati ai N.O.T. dell'Emilia Romagna". U.T.G. di Bologna	€ 111.038,23	Il progetto è finalizzato alla costruzione di un Osservatorio Permanente per l'elaborazione statistica dei dati relativi alle caratteristiche, alle problematiche e ai bisogni dei soggetti segnalati ai NOT, e per lo svolgimento dei fini istituzionali dell'Ufficio stesso (quali l' attività istruttoria e previdenziale). Inoltre presenta uno studio sulla mortalità dei soggetti segnalati ai N.O.T.

"Luci ed ombre di notte" U.T.G. di Brescia	€ 154.937,07	Le attività principali svolte in questo progetto sono: - l'intervento formativo per le Forze dell'Ordine, per favorire occasioni di riflessione sul tema dell'uso del tempo libero dei giovani, con particolare attenzione agli spazi "stadio" e "discoteca", momenti di condivisione e di scambio tra i partecipanti rispetto al proprio ruolo professionale e alla realtà organizzativa di appartenenza, e creare spazi di incontro con i diversi attori sociali per favorire il confronto delle loro esperienze. - l' attività di prevenzione nello Stadio Rigamonti, che prevede la presenza di Educatori di Strada presso lo Stadio, l' integrazione progettuale con Tavolo Coordinamento Provinciale e i responsabili dei progetti sulla prevenzione dei consumi di nuove sostanze attivati con fondi diversi, una raccolta dati relativi a questi progetti e la divulgazione dei risultati della ricerca. Infine prevede l' integrazione con attività formative promosse dal progetto Obiettivo della Regione Lombardia. - la realizzazione del volume "Nuovi progetti sociali in Provincia di Brescia", sulla mappatura dei progetti e delle iniziative realizzate nella provincia di Brescia a favore di preadolescenti e giovani relativi agli anni 2000 e 2001. Concluso nel giugno del 2002.
"Rilevazione e valutazione dei trattamenti socio-riabilitativi svolti da soggetti tossicodipendenti sottoposti alla sospensione del procedimento amministrativo ai sensi dell'art.75 del D.P.R.309/90 o segnalati ai sensi dell'art.121". U.T.G. di Caltanissetta	€ 25.822,84	Il progetto è finalizzato alla realizzazione di iniziative di razionalizzazione dei sistemi di rilevazione e di valutazione dei dati. Non avviato.
"Corso di formazione rivolto al personale delle Forze dell'ordine ed agli operatori dei Servizi per le tossicodipendenze pubblici e privati" U.T.G. di Campobasso	€ 47.891,05	Il progetto prevede un corso di formazione rivolto al personale delle forze dell'ordine e agli operatori dei servizi per le Tossicodipendenze pubblici e privati. I temi trattati sono inerenti la psicologia relazionale e le dinamiche della comunicazione, il trattamento, la cura e la riabilitazione dall'uso ed abuso di sostanze da dipendenza e la neurofarmacologia.
"Iniziative di razionalizzazione dei sistemi di rilevazione e valutazione dati" U.T.G. di Catania	€ 15.493,71	Il progetto è finalizzato allo svolgimento di iniziative per la razionalizzazione dei sistemi di rilevazione e la valutazione dei dati, per consentire agli Enti locali una più agevole circolarità dell'informazione nel favorire gli interventi di prevenzione sul disagio giovanile. E' stato fornito a tutti i 58 comuni della provincia di Catania il programma informativo ed è stato completato l'addestramento all'uso dello stesso. Concluso nell'anno 2002.
"Ma la notte no! " U.T.G. di Cosenza	€ 154.937,07	Intervento coordinato in rete tra i vari enti presenti sul territorio diretto dalla Prefettura. Non avviato.

"Insieme" U.T.G. di Latina	€ 103.291,38	L'obiettivo del progetto è di formare ed informare quanti lavorano ed operano all'interno di contesti aggregativi che fungono da facilitatori nell'assunzione di sostanze stupefacenti e di sensibilizzare gli operatori della stampa in quanto rivestono un ruolo fondamentale nella percezione sociale del fenomeno droga. Nel mese di dicembre 2001 è stato pubblicato del materiale divulgativo, predisposto dalla segreteria organizzativa, con la collaborazione dei corsisti dei vari moduli; nei mesi successivi è stato distribuito nei luoghi di maggiore aggregazione giovanile presenti nel territorio provinciale. Nel mese di marzo 2002, si è tenuto il secondo Convegno del progetto, incentrato sul tema "Ammalarsi giocando: dimensione sociale e clinica del gioco d'azzardo". Al termine del suddetto progetto l' U.T.G. ha elaborato un nuovo progetto dal titolo "Innovazione & Cambiamento", che è stato presentato per accedere ai finanziamenti del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga del 2002, ed ha contribuito alla realizzazione, in collaborazione con il Comune di san Felice Circeo, di un Corso di formazione per gli alunni, i genitori e gli insegnanti delle scuole Medie e alla attivazione, per il periodo estivo, di una unità di strada gestita dalla Fondazione Villa Maraini. Concluso nel giugno 2002.
"Conoscere e non rischiare" U.T.G. di Livorno	€ 11.874,38	Elaborazione e diffusione di un depliant e di un cd rom interattivo esplificativi della normativa in materia di sostanze stupefacenti e dell'attività dei N.O.T. Concluso nel 2001.
" In Pista" U.T.G. di Lodi	€ 46.481,12	Il progetto si propone di offrire strumenti di conoscenza relativi agli effetti e ai danni provocati dall'uso di tali sostanze durante la guida, rivolto sia agli insegnanti delle Scuole guide del Lodigiano sia ai partecipanti dei corsi per acquisire la patente. Gli incontri si sono tenuti a scadenza bimestrale in ogni autoscuola e proseguono con la stessa regolarità.
"Rilevazione ed analisi dei tratti socio-anagrafici, percorsi formativi e allocazione lavorativa delle persone convocate ex art. 75 D.P.R. 309/90, ricerca ed intervento per la costituzione di processi analitici, standard operativi ed implementazione delle risorse tecniche e professionali del N.O.T." U.T.G. di Milano	€ 41.316,55	L' U.T.G. di Milano nel mese di dicembre 2000, ha stipulato con la ditta Studio Wod-Ricerca e Formazione, due convenzioni per l'esecuzione di questo progetto. Una convenzione ha per oggetto la realizzazione di un data-base in grado di raggiungere risultati di efficienza rispetto alla trattazione dei dati gestiti dall'Ufficio droga e la relazione-informazione-scambio di questi dati con gli altri UU.TT.GG. e con il privato sociale collegato in rete, nonché con l'Osservatorio Permanente sul fenomeno delle tossicodipendenze. Concluso nel 2001 La seconda convenzione ha realizzato un servizio di rilevazione ed analisi dei tratti socio-anagrafici, dei percorsi formativi ed allocazioni lavorative delle persone convocate ex art.75 D.P.R. 309/90 dal nucleo operativo per le tossicodipendenze del U.T.G. di Milano. La realizzazione di questo servizio è stata svolta attraverso le seguenti fasi: - costruzione dell'impianto organizzativo e degli strumenti connessi, con la somministrazione dei questionari agli operatori sociali dell'ufficio, il trattamento e l'elaborazione dei dati raccolti, - analisi dei dati e la stesura del rapporto finale, - la rappresentazione dei risultati. Concluso nel giugno 2002.
"Nuove droghe nella realtà napoletana" U.T.G. di Napoli	€ 96.174,60	Il progetto prevede un monitoraggio ed una verifica del lavoro svolto dal "Tavolo di lavoro ristretto", precedentemente costituito. Tale valutazione è stata realizzata attraverso la distribuzione ai partecipanti del "Tavolo" del questionario semi-strutturato , contenente domande rivolte a verificare il grado di auto apprendimento ed a raccogliere indicazioni sulle forme d'intervento più efficaci e le problematiche, eventualmente non emerse nel percorso di formazione. Il questionario ha svolto anche un ruolo di consolidamento nella rete sociale tra gli Enti coinvolti. Nello stesso periodo si è proceduto a stipulare un'apposita convenzione con i docenti dell'Ateneo "Federico II" di Napoli, ai quali è stato affidato il compito di continuare l'attività formativa prevista per le Forze dell'Ordine.

"Guida Sicura" U.T.G. di Novara	€ 35.687,17	Il progetto è finalizzato alla formazione del personale delle scuole guida e alla sensibilizzazione dei giovani automobilisti. Il Corso di formazione rivolto agli insegnanti e agli istruttori delle autoscuole, è stato articolato in quattro incontri, centrati sui seguenti temi: - aspetti giuridici e sanzionatori, - aspetti e conseguenze sanitarie dell'uso di alcol e droghe, - gestione dei gruppi e sviluppo delle capacità comunicative. Il 5 aprile 2002, nel corso di una manifestazione pubblica, è stato presentato il progetto con il materiale audiovisivo e la cartellonistica.
"309 ON-LINE" U.T.G. di Reggio Calabria	€ 77.468,53	Il progetto prevede le seguenti attività: - start-up, con la costituzione di un gruppo di lavoro, la definizione del piano operativo e l'organizzazione della sede operativa, - la definizione del modello teorico di analisi ed intervento sulla condizione giovanile, - analisi dei flussi informativi statistici e telematici esistenti nei vari Enti ed Organizzazioni della provincia di Reggio Calabria relativi all'utenza e agli interventi. Costituito il gruppo di lavoro si attivano delle collaborazioni con strutture del privato sociale, dei servizi sociali dei Comuni della provincia e con le Forze dell'Ordine. Concluso nel 2002.
"Alcool e droga: stop al rischio" U.T.G. di Siena	€ 68.471,85	Il progetto prevede una campagna d'informazione e sensibilizzazione nelle scuole guida della provincia. Per la verifica dei risultati sono stati elaborati, con la collaborazione della cattedra di Statistica e di Ricerca Sociale della facoltà di Scienze Politiche dell' Università degli studi di Siena, due questionari da sottoporre agli utenti delle autoscuole, l'uno prima e l'altro dopo la presentazione del materiale del progetto.

Con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga – esercizio finanziario 2001- sono stati ammessi a finanziamento diciotto progetti, di cui tre delle Direzioni Centrali e quindici delle Prefetture, per un importo complessivo pari a € 2.692.932,28.

Esercizio Finanziario 2001

Titolo del progetto	**Importo**	**Descrizione progetto e stato di attuazione**
Dipartimento per le liberta' civili e L'immigrazione – Direzione Centrale per i diritti civili, la cittadinanza e le minoranze		
"Attività di supporto al colloquio svolto in base al D.P.R. 309/90 (artt. 75 e 121)"	€ 309.874,14	Il progetto, in corso di attuazione, si propone di migliorare la potenzialità preventiva del colloquio da effettuarsi ai sensi dell'art. 75 e 121 del D.P.R. 309/90 riducendo il tempo di attesa tra la segnalazione e l'effettuazione del colloquio.
"Valutazione dei progetti di prevenzione primaria realizzati dalle Prefetture a valere sul Fondo di Intervento per la lotta alla droga"	€ 103.291,38	Il progetto, in corso di attuazione, si propone una valutazione dei progetti di prevenzione realizzati nel triennio 1997-1999 e nell'anno 2000 dal Ministero dell'Interno e dalle Prefetture con particolare riferimento a quelli riguardanti i Nuclei Operativi per le Tossicodipendenze anche in vista di ulteriori iniziative progettuali da presentare per il futuro.
"Interventi di prevenzione primaria relativi all'abuso delle cosiddette nuove droghe"	€ 1.084.559,49	Il progetto, che costituisce una prosecuzione dell'iniziativa denominata "Discoteca , alcool e nuove droghe : quale relazione?" approvata nel 2000, si propone di realizzare una ricerca intervento sul fenomeno delle nuove droghe in 5 realtà territoriali individuate per la presenza di discoteche e l'alto numero di segnalazioni. I progetti territoriali riguardanti le Prefetture di Bergamo, Cagliari, Lecce, Vicenza sono in corso di attuazione, mentre quello relativo alla Prefettura di Latina è sospeso a causa di un contenzioso instaurato da una società esclusa in sede di aggiudicazione della gara.

UU.TT.GG.		
"Formazione ed aggiornamento all'intervento integrato sul territorio . Costruzione di un sistema di valutazione di esito degli interventi dei NOT delle Marche" U.T.G. di Ancona	€ 103.291,38	Il progetto prevede una sequenza di incontri finalizzati all'omogenizzazione delle procedure di presa in carico degli utenti da parte dei N.O.T. delle Prefetture della regione Marche. L'uniformità delle procedure da adottare consente uno scambio più snello di informazioni tra le istituzioni coinvolte in province diverse, ma anche la raccolta dati relativi agli utenti contattati e al sommerso, vista la possibilità delle Prefetture di contattare persone che non si sono mai rivolte ai servizi territoriali.
"Telemaco" U.T.G. di Avellino	€ 41.316,55	Il progetto è finalizzato alla creazione di un osservatorio e di un sistema informatico sul fenomeno nuove droghe e alcolismo. Una prima parte del corso informativo ha proceduto ad una riflessione sulle droghe (l'origine, i contesti, gli effetti biologici e culturali.). Una parte restante ha preso in considerazione le politiche dei Ser.T. e le politiche Istituzionali.
"Monitoraggio permanente della rete locale degli interventi nel campo del disagio e della devianza giovanile" U.T.G. di Catania	€ 77.468,53	Il progetto prevede la realizzazione di due corsi di formazione per operatori sociali degli Enti Locali, Istituzionali e del volontariato impegnati nel campo del recupero e del reinserimento di minori emarginati. L'obiettivo del progetto è favorire la circolarità delle informazioni e delle conoscenze nel campo del disaggio minorile e la creazione di una "rete spontanea" di rapporti utili tra gli operatori.
"Centro di documentazione e ricerca sul fenomeno della tossicodipendenza in provincia di Caserta" U.T.G. di Caserta	€ 30.987,41	Sono stati acquisiti e collaudati gli elementi hardware previsti dal progetto; il dirigente e gli assistenti sociali coordinatori del N.O.T. hanno elaborato una serie di questionari da somministrare rispettivamente: ai Servizi Territoriali per le tossicodipendenze (Ser.T.), alle Forze dell'Ordine, Ai Comuni e alle Comunità. La società incaricata della realizzazione dei prodotti software ha avviato le procedure per la loro produzione in collaborazione con il dirigente e gli assistenti sociali coordinatori del N.O.T.; sono stati redatti testi informativi sulla prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenze; sono stati sensibilizzati gli Enti e le Associazioni partecipanti al costituendo "Osservatorio provinciale sull'andamento del fenomeno droga".
"Forze dell'ordine e operatori socio-sanitari : una possibile integrazione" U.T.G. di Catanzaro	€ 51.645,69	Il progetto prevede un'attività formativa per i rappresentanti delle Forze dell'Ordine e degli Enti Socio-Sanitari, suddivisa in due moduli. Nel primo modulo, dedicato alla analisi e valutazione della percezione della tossicodipendenza dei partecipanti, sono state trattate le seguenti tematiche: - concetti generali di tossicodipendenza, - craving, - disturbi della personalità. Nel secondo modulo è stato esaminato: - in materia legislativa, l'aspetto relativo all'individuazione delle competenze e la linea di demarcazione tra consumo e spaccio, - in materia socio-sanitaria, le nuove droghe e le droghe di sintesi con approfondimento sui danni derivati dall'uso delle suddette droghe.
"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" U.T.G. di Como	€ 112.587.60	Il progetto, finalizzato a migliorare le capacità relazionali delle forze di polizia con gli adolescenti, prevede un corso formativo rispondente ai seguenti obiettivi: - conoscere gli adolescenti e la loro psicologia, - acquisire alcuni strumenti sulla comunicazione efficace per una migliore relazione con i giovani, - acquisire alcuni strumenti per la gestione positiva dei conflitti e delle emozioni, acquisire o aggiornare le conoscenze sulle droghe, l'alcol e sulle conseguenze relazionali in casi d'uso e abuso. Non avviato.

"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" U.T.G. di Cuneo	€ 20.658,27	Le attività proposte dal progetto riguardano l'aquisizione di informazioni e competenze relative all'uso del personal computer del relativo sistema operativo. In convenzione con la società Eclectica, che ha gestito il suddetto corso, si è proceduto alla definizione di una dettagliata scheda anagrafica/anamnestica di raccolta dei dati relativi ai soggetti che si presentano al colloquio. Tale scheda verrà utilizzata sia per il passaggio, in tempo reale, di informazioni sui soggetti inviati ai Ser.T a seguito del colloquio, sia ai fini dell'attività di osservatorio ed elaborazioni statistiche interne ed esterne. La seconda parte del progetto ha l'obiettivo di perseguire una formazione congiunta con altre istituzioni, per favorire l'acquisizione di un linguaggio comune e di una cultura condivisa, per lo sviluppo successivo di azioni preventive mirate ed interventi congiunti in rete.
"Formazione congiunta operatori NOT ..." U.T.G. di Genova	€ 11.103,82	Il progetto prevede l'acquisizione di una metodologia e di tecniche di colloquio più adattabili alle diverse e specifiche situazioni, la creazione e condivisione di un linguaggio e di un approccio condivisi dai diversi operatori agenti nella rete dei Servizi, e l'affinamento delle capacità di counseling.
"Ricerca sui soggetti segnalati per detenzione per uso personale di sostanze stupefacenti di tipo leggero ai sensi degli artt. 75 e 121 D.P.R. 309/90 e follow up delle successive segnalazioni e/o con strutture territoriali per interventi terapeutici" U.T.G. di La Spezia	€ 61.974,83	La prima fase del progetto è stata avviata con riunioni operative con la Psicologia di supporto, per la definizione delle modalità di lavoro che ha permesso l' inizio dell'addestramento per l'utilizzo del software statistico per l'elaborazione dei dati.
"Il colloquio motivazionale nei comportamenti e nei percorsi di dipendenza" U.T.G. di Lucca	€ 19.312,39	Il progetto prevede un corso formativo sul "Colloquio motivazionale".
"Progetto coordinato di informazione, formazione, aiuto. Orientamento TD" U.T.G di Matera	€ 20.658,27	Il progetto prevede che si realizzi un vero e proprio programma di intervento rappresentato da un' esperienza informativa di aiuto ed orientamento mirata alle persone che esprimono il problema della dipendenza e nei confronti dei giovani e delle famiglie.
"Oltre Peter Pan" U.T.G. di Messina	€ 129.114,22	La gestione del progetto, affidata ad una Cooperativa Sociale, prevede una ricerca-intervento finalizzata all' accrescimento della conoscenza del territorio e della popolazione giovanile, colta nei luoghi formali (scuola, centri di aggregazione...), e in quelli informali (strada, piazza, club...). Durante una riunione del gruppo operativo sulla realizzazione di un'audizione con gli insegnanti referenti alla salute degli Istituti Scolastici, si è programmata un'ipotesi operativa di approccio con i ragazzi nel "luogo formale" per eccellenza: la Scuola. La proposta avanzata agli insegnanti è stata di realizzare nelle scuole dei laboratori per incentivare il protagonismo dei giovani con attività che potenzino la loro creatività attraverso la predisposizione di materiale vario, con messaggi di informazione e prevenzione. In una successiva riunione è stata avanzata l'ipotesi di realizzare un laboratorio che abbia per oggetto la produzione di un compact-disc musicale, come budget multimediale da utilizzare a fini promozionali/preventivi, e la creazione di un booklet per CD. Nel progetto non era previsto un percorso formativo per gli operatori della cooperativa , che gestisce il progetto, ma è stato proposto per fornire supporti conoscitivi ed operativi specifici sull'intervento partecipato, le sostanze alteranti, la progettazione esecutiva e la valutazione partecipata.

"Formazione integrata operatori dei servizi-Forze dell'ordine-N.O.T." U.T.G. di Perugia	€ 53.892,28	Il progetto prevede una sequenza di incontri formativi rivolti agli operatori dell'ambito territoriale del perugino, sull'aspetto sociale delle tossicodipendenze.
Sperimentazione del counseling motivazionale breve nei trattamenti in regime di sospensione del procedimento ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 309/90" U.T.G. di Perugia	€ 73.853,34	L'attività di formazione, prevista dal progetto è stata divisa in tre moduli relativi alla 1° fase della "Formazione di base all'approccio motivazionale" , centrati sulla sensibilizzazione ed acquisizione della metodologia e delle tecniche del colloquio di motivazione e sul follow up del livello di acquisizione.
"Laboratorio polifunzionale per interventi integrati NOT, Ser.T., FF.OO., privato sociale" U.T.G. di Trapani	€ 129.114,22	Il progetto ha previsto un momento organizzativo-metodologico, che vede coinvolte tutte le realtà istituzionali che a vario titolo si occupano del fenomeno della tossicodipendenza nella provincia di Trapani. Questa fase ha permesso di definire il piano di lavoro per la realizzazione del progetto LAPO e della prevista ricerca. Il progetto LAPO ha l'obiettivo di strutturare un laboratorio polifunzionale sperimentale che porrà i partecipanti nelle condizioni di sperimentare un percorso di lavoro progettuale e soprattutto operativo, che tenga conto dell'esperienza maturata, dei bisogni rilevati dall'attività di ricerca e del confronto tra gli operatori dei diversi servizi, nonché delle risorse professionali e dei servizi del territorio della provincia di Trapani.

Esercizio finanziario 2002

Nel corso di tale esercizio sono stati presentati i risultati di due progetti finanziati nel triennio 97-99, mediante convegno presso la Scuola Superiore dell'Amministrazione dell'Interno. Sono stati conclusi alcuni dei Progetti finanziati nel 2000 ed avviati tutti quelli ammessi a finanziamento nell'esercizio 2001. Sono stati approvati dalla Commissione di esperti presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali i sotto indicati progetti presentati dal Dipartimento per le Libertà civili e l'immigrazione e dagli Uffici Territoriali del Governo per l'esercizio 2002. Non è stato però possibile impegnare le somme corrispondenti in quanto il Ministero dell'Economia e Finanze ne ha disposto l'assegnazione con Decreto datato 27/12/2002 vistato dalla Corte dei Conti il 17/01/2003, dopo la chiusura dell'esercizio finanziario 2002 (31/12/2002).Tali ultimi progetti pertanto non sono stati avviati.

Titolo del progetto	**Importo**	Descrizione progetto e stato di attuazione
Dipartimento per le liberta' civili e L'immigrazione – Direzione Centrale per i diritti civili, la cittadinanza e le minoranze		
"Attività di supporto al colloquio svolto in base al D.P.R. 309/90 e riduzione dei rischi di burn out nei NOT"	€ 518.650,00	Il progetto, che costituisce una prosecuzione dell'analoga iniziativa finanziata nel 2001, si propone di migliorare l'efficacia preventiva dei Nuclei Operativi per le Tossicodipendenze degli Uffici Territoriali del Governo – sia attraverso la riduzione dell'arretrato nella conduzione dei colloqui ex art. 75 del D.PR. 309/90, che con l'attenuazione dei rischi di burn out degli assistenti sociali ivi operanti.

"Progetto per la sperimentazione di sistema unico informatico di rilevazione dei dati in materia di tossicodipendenza ed analisi delle informazioni mediante l'impiego di nuovi sistemi di indagine statistica con l'uso di specifiche tecnologie informatiche"	€ 254.610,00	L'intervento proposto scaturisce dall'esperienza maturata nell'ambito del precedente progetto curato dalla Direzione Centrale relativo alla razionalizzazione e standardizzazione dei flussi informativi del Ministero dell'Interno in applicazione dell'art.75 del D.P.R. 309/90, nonché sui dati raccolti concernenti le strutture socio-riabilitative e sui tossicodipendenti in trattamento. Infatti, nell'ottica della costituzione di osservatori locali per le tossicodipendenze, in grado di favorire lo scambio locale delle informazioni in materia di droghe e di garantire nel contempo la ricaduta e la possibilità di analisi dei dati raccolti a livello nazionale, è emersa la necessità di ampliare la sperimentazione del prototipo informatico per la gestione dei dati ex art.75 con le ulteriori informazioni derivanti dall'applicazione dell'art.121 del citato D.P.R. unitamente ai possibili dati di ritorno ad opera dei Ser.T. (1^ sperimentazione - ampliamento prototipo art.75). Ciò al fine di consentire nel futuro di sviluppare nell'ambito di una visione statistica globale la gestione dei dati raccolti a livello locale dagli Uffici Territoriali del Governo, e in particolare dai N.O.T., a supporto dell'Osservatorio nazionale ed europeo sulle tossicodipendenze. Si propone, quindi, la 2^ sperimentazione tendente ad una nuova, possibile futura centralizzazione di tutti i dati attualmente raccolti dagli Uffici periferici mediante integrazione e ottimizzazione dei prototipi informatici sin qui prodotti compatibile con una trasmissione dati in rete e con il sistema informativo attualmente in uso (mediante file tranfert). Una ulteriore sperimentazione (3^) è rivolta inoltre all'utilizzo del GIS (Sistema informativo geografico) che consente di cogliere a livello grafico i vari aspetti del fenomeno droga. Le esperienze precedenti hanno inoltre evidenziato la necessità che le attività progettuali siano sviluppate insieme alla previsione di una specifica attività formativa (4^sperimentazione) rivolta al personale dei NOT degli Uffici Territoriali del Governo tendente sia a rendere il personale medesimo più partecipe possibile alle fasi progettuali, sia a fornire gli elementi informatici di base per l'utilizzo ottimale del sistema operante e di quello futuro. L'iniziativa progettuale comprende anche lo sviluppo della 5^sperimentazione relativa ad un nuovo prodotto informatico per la gestione dei dati raccolti dagli Uffici Territoriali del Governo sulle strutture del privato sociale e sui tossicodipendenti in trattamento. Anche qui, usando le stesse modalità utilizzate per l'art.75 e sulla scorta della precedente attività progettuale si vuole avviare una sperimentazione che valorizzi tale flusso informativo che, attualmente, riguarda oltre il 93% dei centri di riabilitazione del privato sociale esistenti sul territorio nazionale. In particolare, si tratterà di sperimentare la centralizzazione di un possibile nuovo sistema di rilevazione che comprenda dati, aspetti ed indici statistici di gran lunga più ampi degli attuali e in grado di fornire chiavi di lettura sulla problematica droga che altrimenti rimarrebbero esclusi. 6^ Sperimentazione: si prevede di predisporre tutti i prodotti informatici in modo da essere compatibili con la rete locale dei PC già in dotazione presso gli Uffici Territoriali del Governo, in accoglimento delle richieste provenienti dagli stessi e al fine di ottimizzare i tempi di lavoro. 7^ sperimentazione: nel corso del progetto sarà effettuato anche uno studio relativo al tempo di latenza, inteso come quel periodo che intercorre tra il primo utilizzo di una sostanza e la prima segnalazione.(vedi schema di progetto allegato). In particolare il progetto persegue l'obiettivo di: a) realizzare ricerche/intervento sull'uso di droghe da parte della "popolazione-bersaglio" di riferimento; b) formare e aggiornare i quadri tecnici ed amministrativi delle Amministrazioni dello Stato coinvolti nella programmazione e gestione delle attività in materia di droghe.

UU.TT.GG.		
"Prevenzione tra agio e disagio"- U.T.G. di Ascoli Piceno	€ 216.890,00	Il progetto mira a costituire un gruppo di lavoro territoriale coordinato dalla Prefettura (ente titolare del progetto) e della Cooperativa "Ama-Aquilone" (ente esecutore dell'iniziativa) al fine di concertare interventi innovativi nell'ambito della prevenzione primaria, secondaria e terziaria. Al gruppo di lavoro partecipano tutti coloro che si occupano di giovani sia nell'area del disagio che dell'agio. Il contesto ove tutte le buone prassi prospettate dal gruppo di lavoro vengono sperimentate è un Centro Sportivo Socio-educativo nascente della Cooperativa "Ama-Aquilone". E' uno spazio di aggregazione che prende spunto dallo sport per sviluppare progetti educativi e socio-ricreativi basati sull'integrazione sociale tra: giovane/anziano, adulto/bambino, disagiati - agiati, giovani/immigrati, territorio/comunità di accoglienza (minori, tossicodipendenti, etc.). In particolare il progetto persegue l'obiettivo di: - realizzare centri post-cura riabilitativa per affrontare le problematiche psicosociali successive alla conclusione di programmi riabilitativi drug-free e prevenire le recidive; - attivare servizi alternativi per il trattamento precoce di giovani e giovanissimi consumatori di droghe leggere e nuove droghe segnalati dalla famiglia o dalla Prefettura; - incentivare le strutture riabilitative che adottano modalità di interventi integrati bio-psico-socio-educativo; - formare e aggiornare gli operatori del settore operanti nel pubblico e nel privato sociale, in particolare le figure professionali atipiche presenti nell'area riabilitativa e preventiva.
"Sostanze "leggere", "nuove droghe" e poliassunzione fra i giovani: prevenzione e trattamento dei comportamenti a rischio" U.T.G. di Bari	€ 107.973,50	Il progetto si articola in due fasi: la prima fase prevede la costituzione di un gruppo interistituzionale di coordinamento e la realizzazione di una attività di formazione-ricerca congiunta. Tale fase é finalizzata ad acquisire conoscenze adeguate in tema di problematiche connesse all'assunzione dei cannabinoidi, di alcolici e di sostanze sintetiche e alla realizzazione di una specifica ricerca sulla tematica della "percezione del rischio" fra adolescenti; la seconda fase intende individuare -da parte dello stesso gruppo- modalità efficaci di prevenzione dell'uso di sostanze stupefacenti; di coinvolgimento dei soggetti adolescenti e giovani adulti che non considerano l'assunzione di dette sostanze quale comportamento a rischio; di elaborazione di percorsi alternativi al tipico contatto con i Ser.T. In particolare il progetto persegue l'obiettivo di: - proporre modelli di riorganizzazione dei servizi attuali, pubblici e privati, operanti nel settore della tossicodipendenza; - realizzare ricerche/intervento sull'uso di droghe da parte della "popolazione bersaglio" di riferimento; - formare e aggiornare gli operatori del settore operanti nel pubblico e nel privato sociale; - realizzare ricerche/azioni sulle condizioni di vita e di lavoro degli operatori del settore, sull'individuazione di procedure di monitoraggio delle situazioni critiche e definizione di modalità d'intervento; - formare e aggiornare i quadri tecnici ed amministrativi delle Amministrazioni dello Stato coinvolti nella programmazione e gestione delle attività in materia di droghe; - valutare l'impatto del progetto, finalizzato dal Fondo Nazionale per la lotta alla droga attraverso l'elaborazione e l'applicazione di appositi indicatori.

"Disco safe, Divertimento sicuro nella notte. Corso di formazione per referenti per la sicurezza, nei locali del divertimento notturno" U.T.G. di Bologna	€ 188.730,13	L'Ufficio Territoriale del Governo di Bologna, in accordo con le Forze dell'Ordine territoriali (Questura, Comando Provinciale Carabinieri e Comune di Bologna) intende dare attuazione a percorsi formativi volti alla preparazione di profili professionali, talvolta spontaneamente emersi nella pratica lavorativa, necessaria per aumentare la sicurezza relazionale e strutturale delle discoteche. Il progetto prevede le seguenti azioni per ogni annualità: - realizzazione di un percorso formativo rivolto sia al personale interno alle discoteche che ad operatori delle Forze dell'Ordine: corso di formazione per "Referenti per la sicurezza nei locali del divertimento notturno"; - azioni di supporto: "innesti formativi" agli staff operativi dei locali aderenti ed eventualmente alle sezioni delle Forze dell'Ordine coinvolte; - costruzione di connessioni con eventuali altre progettualità finanziate con lo stesso fondo per implementare i risultati (es. attività programmate del Comune di Bologna). In particolare il progetto persegue l'obiettivo di: - professionalizzare il settore del loisir; - prevenzione di situazioni di rischio legate alla diffusione di nuove droghe; - offrire una corretta informazione e formazione alle Forze dell'Ordine sul fenomeno delle nuove droghe, dei nuovi stili di vita e di consumo.
"Strada facendo – Progetto di prevenzione primaria" U.T.G. di Caltanissetta	€ 94.300,00	Il progetto intende proporre azioni di prevenzione primaria rivolta ai ragazzi di età compresa tra gli 11 e i 20 anni avvalendosi delle risorse del privato sociale presenti e accreditate nel territorio. Una prima fase (I anno) è costituita dalla ricerca-azione effettuata sul territorio di Caltanissetta e comuni limitrofi con l'obiettivo di conoscere lo stile comportamentale sull'uso delle sostanze e la percezione di esso all'interno di gruppi giovanili formali e non. La seconda fase (I anno) è costituita da un corso di formazione "peer educator" rivolto a giovani leader di gruppi di pari formati con l'obiettivo di renderli educatori del loro stesso gruppo. La terza fase (II e III anno) è costituita dall'animazione/informazione/educazione alla salute attraverso azioni che permetteranno che il giovane si avvicini agli operatori e non viceversa. In particolare il progetto persegue l'obiettivo di: - ricerca/azione sull'uso e sullo stile e sui riti di assunzione; - diffusione dei dati emersi dalla ricerca - trasferimento di buone prassi tra le istituzioni facenti parte della rete costituita.
"Linfa in rete : quella della vita contro le dipendenze" U.T.G. di Chieti	€ 75.440,00	Il progetto intende promuovere una metodologia di prevenzione primaria basata su tecniche e obiettivi socio-educativi, già sperimentata positivamente in un progetto pilota. Il progetto si colloca come iniziativa di prevenzione del comportamento della dipendenza con particolare riferimento alla diffusione di nuove droghe soprattutto tra i giovanissimi; si vogliono implementare le potenzialità delle suddette iniziative, dando maggiore diffusione sul territorio con particolare attenzione ai piccoli comuni e ai quartieri dei comuni più grandi, ritenuti dal servizio competente a maggior rischio per quanto riguarda il fenomeno delle dipendenze. In particolare il progetto persegue l'obiettivo di: - realizzare un modello di riorganizzazione dei servizi pubblici e privati operanti nel settore della tossicodipendenza a livello territoriale al fine di ridurre la frammentazione progettuale, la sovrapposizione di interventi e la conseguente dispersione delle risorse; - promuovere le relazioni del benessere sociale e psicologico e culturale dei preadolescenti.
"Definizione di buone prassi e valutazione del N.O.T. : una leva per innescare un processo di miglioramento della rete dei servizi" U.T.G. di Lecce	€ 130.416,90	Il progetto consiste nella rilettura critica dell'operato dei N.O.T. svolta fino ad oggi, al fine di definire un sistema di buone prassi condivise e quindi di un profilo di qualità dei N.O.T. e nella creazione di un sistema informativo finalizzato a supportare la gestione dei casi e la valutazione della qualità dei N.O.T. In particolare il progetto persegue l'obiettivo di proporre modelli di riorganizzazione dei servizi attuali, pubblici e privati, operanti nel settore della tossicodipendenza.

"Laboratorio di teatro, danza e arte terapia" U.T.G. di Novara	€ 79.212,00	Il progetto intende dar vita ad una azione formativa di un gruppo trasversale di operatori, appartenenti ai vari enti, per metterli in grado di affrontare tempestivamente la presa in carico dei giovani e giovanissimi consumatori di droghe leggere e nuove droghe, evitando la commistione all'interno dei Ser.T. di utenze differenziate. I giovani saranno coinvolti in laboratori di arte terapia e teatro interattivo, attività creative ritenute efficaci ai fini del miglioramento della qualità e delle abitudini di vita dei giovani. Si tratta di un intervento innovativo, in quanto vengono proposti servizi alternativi da parte di un gruppo di operatori appositamente formati, scelti tra Ser.T., Comune, Provincia, Comunità terapeutiche e Prefettura. In particolare il progetto persegue l'obiettivo di: a) attivare servizi alternativi per il trattamento precoce di giovani consumatori di droghe leggere e nuove droghe; b) formare gli operatori per un servizio integrato di trattamento precoce e prevenzione.
"Dalla formazione alla coprogettazione - Percorso formativo per operatori dei servizi socio-sanitari, delle Forze dell'ordine, dei NOT" U.T.G. di Perugia	€ 47.150,00	Il progetto prevede attività di - sensibilizzazione/informazione/formazione sulla operatività dei vari soggetti che attuano interventi sul territorio rivolti ai consumatori di sostanze psico-attive; - formazione sulle aree d'interesse individuate dai corsisti e sul project management per la gestione di progetti in campo sociale; - costituzione di gruppi di lavoro per la co-progettazione di interventi integrati da attivare sul territorio - la realizzazione di incontri di presentazione di progetti elaborati dai gruppi di lavoro e dei risultati progettuali. Parte integrante del progetto è l'attività di valutazione che sarà presente nelle tre fasi operative. In particolare il progetto persegue l'obiettivo di formare-aggiornare-"addestrare" gli operatori ed i quadri tecnici del settore (operatori Ser.T., dei Servizi di alcologia, del N.O.T., del privato sociale, delle Forze dell'Ordine) alla co-progettazione di interventi complessi ed innovativi nei settori in cui le diverse operatività entrano in contatto

"Formazione integrata degli operatori attivi nel contrasto della diffusione delle "nuove droghe" U.T.G. di Roma	€ 71.385,10	Il progetto consiste nella formazione e nell'aggiornamento di opinion leader centrali nelle politiche di prevenzione e riduzione della domanda nel campo dei consumi di nuove sostanze, quali: - gli operatori delle forze dell'ordine (Polizia di Stato, Carabinieri, Guardia di Finanza, Polizia penitenziaria, Polizia Municipale,); - gestori, operatori e personale della sicurezza che lavora all'interno delle discoteche, delle palestre, anche di body building, ludoteche, sale da gioco tradizionale o elettroniche, sedi di tifo organizzato, dei luoghi aggregativi informali, o agli stessi progetti finanziati alla L. 285/97; - gli operatori dei Ser.T; - gli operatori delle comunità e degli Enti Ausiliari coinvolti nei programmi di prevenzione finanziati con il Fondo Nazionale di Lotta alla droga; - gli operatori dei servizi psichiatrici di diagnosi e cura; - dirigenti e membri di staff delle unità di Pronto Soccorso degli ospedali; - il personale del 118; - il personale delle scuole guida. Si prevede l'attivazione di un ciclo formativo, per ogni anno, e la valutazione della attività formative alla fine di ogni ciclo. Le aree tematiche che verranno affrontate, in particolare, sono a) i consumi : aspetti socio-sanitari; b) l'evoluzione del fenomeno attraverso i dati dell'Osservatorio di Lisbona e le relazioni annuali al parlamento italiano; c) l'evoluzione della normativa sulla droga e tossicodipendenze; d) i compiti degli operatori della sicurezza e l'evoluzione organizzativa; e) elementi e tecniche del colloquio; f) presidi socio sanitari territoriali; g) il burn-out; h) i rapporti con la rete dei servizi; i) elementi di conduzione di un gruppo di lavoro. Alla fine del programma sarà organizzato un incontro pubblico in cui saranno diffusi gli esiti principali dei 3 anni di formazione ed aggiornamento congiunto degli operatori del settore pubblico e privato operanti nell'ambito delle tossicodipendenze. In particolare il progetto persegue l'obiettivo di : a) contribuire alla attivazione di un sistema organico di servizi integrati in grado di coinvolgere attori che, pur presenti nelle politiche di prevenzione e contrasto alla diffusione delle nuove sostanze, hanno scarsi ambiti di confronto e di elaborazione comune.
"Sport: sani e vincenti" U.T.G. di Siena	€ 49.036,00	Il progetto si propone di realizzare una campagna di sensibilizzazione diretta a figure di riferimento – dirigenti sportivi, allenatori, istruttori, arbitri, giudici – di circa 300 società sportive della Provincia, che saranno preparati a svolgere un ruolo di sensori di situazioni di rischio, contro un uso sempre maggiore di sostanze dopanti e psicoattive da parte dei giovani atleti e a proporre stili di vita esenti da sostanze. La formazione di tali figure è diretta a promuovere l'ampliamento dell'area di interesse della comunicazione interpersonale, curando fattori quali l'autostima, la vita di gruppo, la puntualizzazione dei parametri successo-competizione e le loro dinamiche. In particolare il progetto persegue gli obiettivi di : - realizzare un intervento preventivo contro l'uso di sostanze dopanti e psicoattive; - formare e aggiornare operatori del privato sociale.

"Ricerca-intervento integrata sui nuovi stili di consumo nell'area della provincia di Sondrio" U.T.G. di Sondrio	€ 84.870,00	Il progetto si propone di affrontare le problematiche relative ai nuovi stili di consumo dei giovani che frequentano le discoteche, che si spostano verso la vicina Svizzera per frequentare "canapai" e "smart-shop" (negozi dove si vendono derivati dalla canapa e prodotti di sintesi), che vivono la notte eccedendo in comportamenti a rischio. Inoltre, si propone di aumentare il livello di confronto e collaborazione tra Prefetture, Forze dell'Ordine, ASL.; promuovere vere sinergie d'intervento articolate in base alle differenti competenze istituzionali; attivare un percorso di formazione/confronto rivolto ad operatori del pubblico e privato sociale; costruire un sistema di monitoraggio costante e complessivo dell'andamento del fenomeno dei consumi e degli abusi di sostanze stupefacenti tra i giovani. In particolare il progetto persegue l'obiettivo di : a) realizzare ricerche / intervento sull'uso di droghe da parte della "popolazione bersaglio" di riferimento.
"Ascolto: un posto in prima fila" U.T.G. di Taranto	€ 113.160,00	Il progetto è finalizzato all'individuazione di interventi che possano affrontare le nuove forme di tossicodipendenza giovanile, mediante una ricerca empirica che abbini una metodologia di tipo quantitativo e qualitativo, con attivazione di una pagina Web con annessa chat-line ed un forum. La ricerca mira ad incontrare i giovani nei luoghi di comunicazione da loro privilegiati; giovani, previamente preparati, intervisteranno altri giovani, così da lasciare gli intervistati più liberi di esprimersi. Il campione sarà costituito da giovani dai 15 ai 29 anni, suddivisi in tre fasce, individuato complessivamente in sei province (possibilità di coinvolgere anche gli UTG di due città del Centro e due del Nord Italia). I risultati della ricerca e le azioni innovative saranno divulgati con una pubblicazione e seminari da organizzare presso le province sedi di UDG che collaborano al progetto. In particolare il progetto persegue l'obiettivo di : - proporre modelli di riorganizzazione dei servizi attuali, pubblici e privati, operati nel settore della tossicodipendenza; - realizzare ricerche/intervento sull'uso di droghe da parte della "popolazione-bersaglio" di riferimento.
"Attivazione di una rete territoriale nella lotta contro la droga" U.T.G. di Varese	€ 75.440,00	Il progetto si propone di dar vita ad un sistema di rilevazione e monitoraggio quali-quantitativo del fenomeno legato al crescente consumo di sostanze stupefacenti, in particolare di "droghe leggere", scatenato anche dalla recente legalizzazione dei derivati della cannabis nel confinante stato svizzero. Inoltre sono previsti la formazione e il confronto tra gli attori territoriali che intervengono a vario titolo sui fenomeni dei nuovi stili di consumo e la costituzione di un tavolo di lavoro misto di progettazione per l'individuazione di strategie mirate e la stipula di intese per un intervento sinergico sul territorio e un monitoraggio continuo sull'evoluzione del fenomeno. In particolare il progetto persegue gli obiettivi di: - sperimentare programmi trattamentali rivolti a giovani consumatori; - formare operatori del settore; - realizzare una ricerca intervento sui nuovi stili di consumo.

Ministero della giustizia

Con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga- esercizio finanziario 1997-1999 sono stati ammessi a finanziamento sedici progetti di cui dodici del Dipartimento per l'amministrazione penitenziaria e quattro del Dipartimento della giustizia minorile, per un importo complessivo pari a € 17.664.009,67.

Esercizi finanziari 1997-1999

Titolo del progetto	Importo finanziato	Descrizione del progetto e stato di attuazione
Dipartimento per l'amministrazione penitenziaria		
"Fo.U.R.- follow up Research"	€ 258.228,45	Il progetto intende verificare la 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" e prevede un stretta cooperazione con i Ser.T., vere e proprie "unità operative territoriali" del progetto, incaricate di rilevare i dati d'interesse sulla base delle cartelle cliniche in loro possesso. Stato di attuazione: è stata stipulata la convenzione con quattro esperti esterni incaricati della conduzione scientifica della ricerca. Sono stati messi a punto gli strumenti scientifici di rilevamento, sulla base di una verifica di fattibilità compiuta dai Ser.T. partecipanti. E' stato presentato un primo rapporto intermedio sull'andamento della ricerca, a cura degli esperti convenzionati. E' stata elaborata la convenzione da sottoporre ai Ser.T. , ed inviata ai dirigenti delle AA.SS.LL. per la sottoscrizione. L'ulteriore passo da compiersi è la selezione del campione e l'arruolamento dei soggetti. Data prevista per la conclusione: anno 2003, con possibilità di slittamento di alcune attività al 2004. La verifica sui rendiconti tecnici ed amministrativi delle attività che impegnano le AA.SS.LL. è prevista dall'art. 2 lettera a) della relativa convenzione ad opera degli Esperti. L'Amministrazione penitenziaria opera una verifica sulla conformità agli impegni contrattuali e di adeguatezza del risultato rispetto agli obiettivi finali del progetto tramite un apposito Nucleo di valutazione previsto dall'art. 5 della convenzione con gli Esperti.
"Teseo e Arianna"	€ 1.163.211,73	Il progetto triennale 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 tossico o alcooldipendenti. 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 (sviluppata liberamente dagli staff tecnici dei singoli istituti), in cui il soggetto entra in un gruppo ed impara a collaborare e a partecipare alla costruzione di esperienze ed attività (corsi di informatica, di giardinaggio, di ceramica, di teatro, di musica, ecc.) ed in cui struttura positivamente interessi e capacità personali. Stato di attuazione:si è concluso nel 2001.
"Laboratori artigianali e attivita' agricole	€ 10.845.594,88	Il progetto prevede la realizzazione di corsi di formazione - lavoro, particolarmente attagliati agli utenti tossicodipendenti ed ex

innovative"		tossicodipendenti In genere essi non sono in grado di seguire i corsi di formazione tradizionali organizzati all'interno degli istituti penitenziari dalle regioni, agganciati 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. Prevede, altresì, l'assunzione a tempo determinato di istruttori e capi d'arte di orientamento professionale, presso un numero di circa 200 istituti, individuati tra quelli che rilevano una maggiore presenza di tossicodipendenti. La finalità dell'iniziativa è di offrire la possibilità ai detenuti tossicodipendenti di acquisire una professionalità spendibile sul mercato del lavoro una volta espiata la pena e comunque di occupare proficuamente ed attivamente il tempo da trascorrere in carcere, assicurando l'erogazione di sussidi orari ai detenuti tossicodipendenti frequentanti i corsi e la corresponsione di mercedi ai detenuti tossicodipendenti lavoranti al fine di incentivare la loro partecipazione ai progetti. Stato di attuazione: i progetti verranno portati a termine entro il 31.03.2003, in considerazione dei ritardi verificatisi nell'assegnazione dei fondi della seconda e terza annualità che si sono resi disponibili solo nell'ottobre 2002.
"Attivita' culturali, ricreative e sportive"	€ 3.098.741,39	Il progetto mira alla promozione e alla organizzazione di attività culturali, ricreative e sportive (attività teatrali, musicali, cineforum, mostre artistiche, premi letterari, corsi e tornei sportivi), con relativo coinvolgimento di esperti negli specifici settori d'intervento, nonché alla promozione ed organizzazione, 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. La finalità dell'iniziativa è quella di sviluppare, insieme a tutte le attività trattamentali, l'informazione e la sensibilizzazione sui problemi relativi al mondo del lavoro e sulla normativa di riferimento migliorando i servizi finalizzati al trattamento dei tossicodipendenti così da sostenere, attraverso il coinvolgimento più ampio e sistematico nelle varie attività, il processo del cambiamento del tossicodipendente condotto a livello terapeutico specifico. Stato di attuazione: i progetti verranno portati a termine entro il 31.03.2003, in considerazione dei ritardi verificatisi nell'assegnazione dei fondi della seconda e terza annualità che si sono resi disponibili solo nell'ottobre 2002.
"Archimede"	€ 552.608,89	Il progetto ha lo scopo di dotare l'Amministrazione di una gamma di competenze in grado di gestire l'intero processo formativo disegnando al tempo stesso un sistema della formazione funzionale e coerente alla organizzazione in cui è inserito rafforzandone anche la struttura decentrata. Inoltre, il progetto intende prefigurare un complessivo assetto organizzativo della formazione nell'ambito dell' amministrazione in risposta alle esigenze di qualificata crescita professionale, flessibilità rispetto alle esigenze, di pertinenza delle proposte. E' pertanto un intervento di sistema mirato essenzialmente a colmare le lacune di competenze non presenti,sistematizzare esperienze, figure, linguaggi, distribuire le competenze (sempre più articolate) su varie figure professionali, contestualizzare alle specifiche esigenze formative del settore penitenziario le differenti competenze. Stato di attuazione: nel mese di ottobre 2001 è stata avviata una prima edizione sperimentale del progetto, rivolta esclusivamente al personale della polizia penitenziaria, per rispondere al bisogno - rappresentato dall'Ufficio della Formazione - di tutor per coprire le numerose aule attivate nelle Scuole di Formazione. Sono stati così realizzati due moduli, uno dedicato al" tutor d'aula" e uno al "tutor on the job", articolati in momenti d'aula e in formazione on the job. Ad ogni modulo è seguito un follow up. Quello relativo al secondo modulo si è svolto nei giorni 20 e 21 marzo 2002 ed ha chiuso l'edizione rivolta al personale di polizia penitenziaria, che potrà proseguire il percorso

		formativo quando saranno avviate le attività interprofessionali che coinvolgono anche l'intera area C del comparto Ministeri . Al termine del corso è stato consegnato ai partecipanti la valutazione delle attività di follow up. Attualmente L'Istituto Superiore sta predisponendo l'interpello per il personale appartenente al comparto ministeri - area C e alla polizia penitenziaria. Il progetto prevede anche una verifica interna di percorso: ogni step prevede un accertamento e una valutazione iniziale e finale delle competenze acquisite dai partecipanti.
"Pandora"	€ 335.696,98	Il progetto si colloca all'interno di una strategia formativa che vuole rafforzare i gruppi di lavoro e le singole identità professionali e nello specifico utilizzare lo strumento della supervisione sia individuale che di gruppo per rafforzare l'identità professionale attraverso una riflessione sul proprio ruolo che ne accresca la consapevolezza , faciliti il recupero di possibilità inespresse e ne esprima tutte le potenzialità; stimolare l'autoconsapevolezza per mettere a fuoco difficoltà e risorse personali; fornire gli strumenti per attivare nell'équipe di osservazione e trattamento l'autovalutazione; sviluppare una "riflessione" di gruppo per accrescere l'operatività del gruppo stesso attraverso il confronto fra operatori che - appartenenti a diverse professionalità - (educatori, assistenti sociali, direttori di istituto, polizia penitenziaria) condividono l'obiettivo da raggiungere; offrire un supporto per ridurre il rischio di burn out delle professionalità che lavorano con il disagio. Il progetto prevede la sperimentazione della supervisione su 17 realtà pilota. Stato di attuazione: sono stati individuati, per ogni provveditorato, due referenti regionali che - nei mesi di ottobre e novembre 2001 - hanno somministrato in tutti gli istituti del territorio nazionale dei questionari per la rilevazione del bisogno formativo e finalizzati alla individuazione dei percorsi di supervisione per i gruppi di osservazione e trattamento. I questionari sono stati predisposti ed elaborati dal prof. Concato dell'Università di Firenze - Dipartimento Scienze neurologiche e psichiatriche – consulente scientifico del progetto. I dati della ricerca, studiati dal gruppo di lavoro del progetto e dall'èquipe dell'Università, hanno delineato i percorsi di supervisione che si andranno a proporre negli istituti pilota, individuati dai referenti regionali e dallo stesso gruppo del progetto. E' stato inoltre progettato e realizzato il percorso formativo per i tutor che dovranno seguire, sul territorio, le sperimentazioni. Si è articolato in tre moduli, per complessive 76 ore di formazione, svoltisi dal 17 aprile al 24 maggio 2002 presso l'Istituto Superiore di Studi penitenziari. Nel mese di giugno 2002 sono stati individuati gli esperti che realizzeranno la supervisione nelle sedi pilota ed in luglio sono state perfezionate le convenzioni con gli stessi. Il 12 settembre 2002 nella sede dell'Istituto Superiore è stato realizzato un incontro con i supervisori, i direttori degli istituti pilota, i referenti regionali, che ha permesso di mettere a fuoco le modalità di realizzazione e l'avvio della sperimentazione.Il primo incontro si è tenuto in tutte le sedi tra la fine di settembre e l'inizio del mese di ottobre. Nel mese di gennaio si è svolto il primo incontro a carattere seminariale con i referenti regionali ed i supervisori. Attualmente l'ISSP sta organizzando il secondo seminario previsto per il mese di aprile. Data prevista per la conclusione: marzo 2004 Note: verifica interna di percorso: il monitoraggio della sperimentazione è affidato ai responsabili regionali che sono i referenti dei supervisori ed effettuano incontri periodici con l'èquipes. L'Istituto Superiore coordina l'attività dei responsabili regionali ed organizza a livello centrale incontri con i supervisori.
"Evaluation- Corso di formazione sulla valutazione degli interventi e del servizio"	€ 77.468,53	Il programma investe direttamente i formatori e gli operatori che si occupano della gestione dei programmi formativi: personale in genere impegnato nel campo della programmazione, messa in opera e valutazione delle attività, ovvero nell'assestamento di strumenti e strategie di sviluppo. L'intervento mira essenzialmente a: verificare i risultati della formazione degli operatori impegnati nel trattamento dei detenuti a partire dai tossicodipendenti; verificare la

		qualità degli interventi e dei servizi realizzati nel trattamento; elaborare una metodologia comune di valutazione dell'investimento formativo, individuando gli standard qualitativi, le modalità e gli strumenti idonei a monitorare una strategia di sviluppo della operatività del settore; definire i principi guida che orientano operativamente la valutazione dei risultati della formazione, degli interventi operati e dei servizi strutturati per il trattamento dei detenuti. Il progetto formativo mira a fornire ai partecipanti conoscenze, abilità ed una pratica iniziale che possa loro consentire di scegliere, costruire e valutare metodologie di analisi e di ricerca, aggiornare gli standard qualitativi di riferimento. Stato di attuazione: in considerazione del tempo intercorso tra la presentazione del progetto e la sua realizzazione, L'Istituto Superiore ha ritenuto opportuno – per l'individuazione dei Provveditorati da coinvolgere nelle attività previste - rivolgere un interpello a tutte le sedici sedi. E' stata perciò inviata una scheda di candidatura in cui ogni PRAP doveva indicare in linea di massima il tipo di intervento che riteneva più utile svolgere. Sulla base delle informazioni ricevute l'Istituto Superiore ha indicato – come destinatari del progetto – il Provveditorato del Lazio, della Basilicata, della Toscana, delle Marche ed ha chiesto loro l'esatta elaborazione dei progetti locali . In questa fase l'Istituto Superiore ha acquisito le schede particolareggiate delle attività. Data prevista per la conclusione: marzo 2004.
"Team project- interventi di formazione integrata per sostenere la capacità di lavorare per progetti"	€ 67.139,39	Il progetto mira a sostenere la capacità di lavorare per progetti come formula appropriata rispetto al problema della tossicodipendenza e alla dimensione interistituzionale in cui si colloca. Per sostenere tale capacità sono stati promossi corsi di formazione aperti alla partecipazione di operatori penitenziari ed operatori dei Ser.T. e del privato sociale che collabora al trattamento e ai programmi terapeutico/riabilitativi dei condannati tossicodipendenti. I corsi, di cui erano previste 17 edizioni sono stati decentrati ai Provveditorati Regionali A.P. (16) incaricati di definire i contenuti di base,i contenuti di monitoraggio, l'individuazione dei responsabili del progetto in sede decentrata e di realizzare e monitorare i percorsi formativi locali. I destinatari sono stati individuati tra operatori che avevano già fruito di precedenti esperienze formative sul lavoro di gruppo, promossi dall'Amministrazione. Stato di attuazione: i corsi sono stati realizzati in 10 Provveditorati Regionali. In 2 PRAP sono ancora in fase di realizzazione In 4 PRAP i corsi non sono stati realizzati per indisponibilità delle sedi e per la concomitanza di altre attività formative legate alla riqualificazione del personale. Complessivamente hanno partecipato 141 operatori di cui 106 penitenziari e 35 dei Ser.T. Data prevista per la conclusione: per i rimanenti PRAP il progetto avrà termine secondo le previsioni nel mese di aprile 2003.
"Self help- formazione integrata con operatori dei Ser.T. e del privato sociale per gruppi di auto-aiuto"	€ 51.645,68	Il progetto tende a sostenere e sviluppare negli operatori le capacità di promuovere e gestire gruppi di auto e mutuo aiuto tra detenuti tossicodipendenti e alcooldipendenti. Il gruppo target è stato individuato in quelle professionalità che hanno diretto contatto con i detenuti tossicodipendenti (educatori, psicologi, medici, infermieri, assistenti sociali) e ad operatori del volontariato che collaborano stabilmente con le strutture penitenziarie. Il progetto formativo prevedeva la realizzazione di 10 edizioni del corso ed è stato decentrato a 10 Provveditorati Regionali individuati in base alla maggiore presenza di detenuti tossicodipendenti. I Provveditori avevano il mandato di definire i contenuti minimi e l'articolazione, individuare le sedi destinatarie del corso, realizzare il corso e predisporre il monitoraggio. Stato di attuazione: i corsi sono stati realizzati in 6 PRAP ed in uno è in via di conclusione. In 3 PRAP non sono stati effettuati per motivi organizzativi legati sia

		alla indisponibilità delle strutture, per la concomitanza di iniziative di formazione legate alla riqualificazione del personale Hanno partecipato in totale 70 unità di cui 7 esterni all'Amministrazione penitenziaria. Data prevista per la conclusione: aprile 2003.
"A.L.Tox- Formazione in sede di lavoro mediante la metodologia dell'action learning"	€ 438.988,36	Il progetto tende a sviluppare la formazione in sede di lavoro attraverso la metodologia dell'action learning e ad individuare un modello adeguato di supervisione per il lavoro del personale di polizia penitenziaria che opera con detenuti tossicodipendenti e alcooldipendenti. E' mirato all'introduzione del concetto di autoformazione facendo leva sul sapere professionale che ogni operatore matura nell'espletamento delle proprie funzioni. E' stata individuata quale figura target quella dell' ispettore di polizia penitenziaria Stato di attuazione Il progetto A.L.Tox,, sperimentato in 29 realtà differenziate per tipologia di istituto e di territorio, è concluso. 1) Dopo una prima fase di ricerca-intervento, è stata avviata una fase di formazione/autoformazione che, con il supporto di consulenti dell'Università (ambito giuridico e psicologico) e di strumenti audiovisivi costruiti con la partecipazione attiva dei 29 ispettori, ha sollecitato negli operatori, attraverso stimoli predisposti allo scopo, una riflessione /rivisitazione del proprio operare. 2) A cura degli ispettori componenti il gruppo target è stata realizzata una prima fase di formazione sul campo presso gli istituti fino al completo coinvolgimento di tutto il personale appartenente al ruolo degli ispettori e sono stati raccolti gli strumenti prodotti: schede, questionari, griglie. 3) E' stato aperto un sito internet che ha consentito il monitoraggio del progetto e forum di discussione per approfondire argomenti di interesse generale. Come azione di supporto è stata realizzata una iniziativa di formazione informatica per consentire l'utilizzo delle rete ed i 29 istituti sono stati dotati di computer e collegamento internet In particolare è stato avviato un forum sul rapporto norma – prassi, cui hanno partecipato, su specifica richiesta del gruppo di lavoro, anche 350 allievi vice ispettori nella fase di tirocinio prevista dall'apposito corso di formazione per l'immissione in ruolo, tirocinio svolto presso i 29 istituti sede del progetto A.L.TOX, i cui trainers sono stati proprio gli ispettori referenti. I contenuti emersi dal dibattito on line, ricco di spunti e di indicazioni operative, sono stati sintetizzati in una rielaborazione finale, realizzata dal gruppo di lavoro, che è stata inserita nel sito. E' seguito un 2° forum sugli eventi critici, sempre con la partecipazione degli allievi vice ispettori, che ha evidenziato l'acquisizione di una nuova cultura operativa, capace di compiere il salto verso un modus operandi tipico del lavoro per progetti. Il progetto ed il sito internet sono stati presentati al Forum della Pubblica Amministrazione. 4) Allo scopo di estendere l'utilizzo degli strumenti audiovisivi prodotti nell'ambito del progetto , anche in iniziative di aggiornamento professionale rivolte alla polizia penitenziaria, le videocassette sono state duplicate e distribuite ai Provveditorati Regionali, affinché questi rifornissero tutti gli istituti del territorio di competenza e le Scuole di formazione del personale. Gli ispettori referenti del progetto sono stati chiamati, in quest'occasione, ad un incontro a livello centrale per investirli della funzione di presentazione presso i PRAP dei contenuti, delle finalità e del processo di costruzione degli strumenti, rivolta ai docenti e ai direttori dei corsi di aggiornamento, svolti in sede decentrata. E' in corso di svolgimento la raccolta di dati sulle modalità di utilizzo delle cassette, sulle reazioni suscitate e sulla loro efficacia come stimoli di discussione e riflessione, allo scopo di valutare le potenzialità degli strumenti, da acquisire nel bagaglio di risorse per l'apprendimento di quest'Amministrazione. 5) Dalle verifiche fatte ex post sulla 1° fase di autoformazione, è emerso l'opportunità di attivare uno stage formativo, da realizzare presso le Scuole dell'Amministrazione, incentrato sul lavoro per progetti. E' infatti in quest'area che si collocano i fabbisogni formativi della figura dell'ispettore Lo sviluppo del progetto è stato quindi esteso a tutti gli istituti

		penitenziari del territorio nazionale con la convocazione di un ispettore da ciascuna sede, allo scopo di favorire il radicamento di un modello operativo condiviso attraverso il confronto permanente sulle prassi in una dimensione di gruppo e di rete. Sono state realizzate 7 edizioni del corso in questione e sono stati raggiunti 160 ispettori del Corpo di polizia penitenziaria.
"Valutazione dell'efficacia dell'intervento sociale nei confronti dei soggetti alcoldipendenti in esecuzione penale esterna"	€ 206.582,75	Si tratta di una ricerca valutativa dell'efficacia dell'intervento dei CSSA nei confronti dei soggetti alcooldipendenti in esecuzione penale esterna, seguiti negli anni 1996, 1997, 1998 nell'ambito del territorio nazionale. E' finalizzato al miglioramento della qualità degli interventi di reinserimento sociale e di rieducazione dei soggetti alcoldipendenti in esecuzione penale esterna. Stato di attuazione: è stato redatto il rapporto conclusivo del progetto. Presso i CSSA coinvolti nel progetto si stanno elaborando riflessioni sul modello operativo emerso. È in corso di preparazione la pubblicazione inerente i risultati del progetto con particolare riferimento alla dimensione della metodologia valutativa applicata all'operatività dei CSSA. Dovranno essere realizzati incontri di diffusione dei risultati con tutti i CSSA, le Direzioni Generali, i Provveditorati, la Magistratura di sorveglianza ed i servizi territoriali. Data prevista per la conclusione: estate- autunno 2003 Note : il progetto è stato costantemente monitorato attraverso riunioni sia dello staff di progetto che di tutti gli operatori coinvolti nel progetto. La finalità di tali riunioni è di verificare l'andamento delle attività progettuali.
"Valutazione dell'efficacia dei programmi trattamentali e terapeutici nei confronti dei soggetti tossicodipendenti in esecuzione penale esterna"	€ 568.102,58	Il progetto si propone di 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. Si prefigge, altresì, di individuare un piano di miglioramento della qualità degli interventi agiti dai CSSA e dai SERT. Stato di attuazione: è stata definita la composizione dello staff di progetto Sono stati esaminati i curricula degli esperti in metodologia della ricerca sociale e valutativa Si è provveduto ad una variazione nell'articolazione del progetto, e della relativa metodologia di realizzazione (approvata dal Dipartimento Affari Sociali) Sono stati definiti i ruoli del metodologo della ricerca e dei ricercatori consulenti.
Dipartimento della giustizia minorile		
"Spaccio, produzione e consumo di stupefacenti tra i minori stranieri – Un'indagine sui percorsi della devianza dei minori stranieri in Italia e nelle strutture della Giustizia minorile"	€ 141.302,61	Il progetto è partito dallo studio dei fattori psicologici e sociali connessi all'esposizione della popolazione giovanile a possibili carriere devianti, con particolare riguardo alle problematiche relative al coinvolgimento di soggetti minorenni nel "fenomeno droga", dall'assunzione occasionale di sostanze illecite fino allo sviluppo di una "condotta tossicomane". L'analisi e l'integrazione tra i dati emersi da colloqui con i minori stranieri e da interviste condotte con testimoni privilegiati hanno consentito di formulare prime ipotesi interpretative rispetto ai due obiettivi conoscitivi della ricerca: l'esposizione alla "carriera deviante" del minore straniero e la gestione del fenomeno da parte delle strutture della giustizia minorile. Da qui si è avviata una riflessione teorica e una modellizzazione delle possibili linee di intervento, che sarà oggetto dell'ultima parte della ricerca, attualmente in esecuzione.

"La tutela della salute dei minori dell'area penale, attraverso interventi di prevenzione e di supporto psicosociale volto a contrastare l'uso di sostanze stupefacenti"	€ 723.039,66	Il progetto si articola in: - sostegno psicologico, attraverso la realizzazione di un'attività di consulenza individuale e/o familiare o sostegno psicologico nei confronti di minori assuntori e di coloro per i quali appare opportuno contrastare eventuali tendenze all'uso di sostanze stupefacenti e alcool. Il lavoro si realizza con la connessione tra i Servizi della Giustizia minorile, i Servizi dell'Ente locale ed i Ser.T e la collaborazione con Associazioni o Centri socio-riabilitativi, con esperienza nello specifico settore delle tossicodipendenze; - intervento socio-riabilitativo individualizzato, attraverso l'utilizzo delle attività sportive. Il progetto promuovere azioni di prevenzione primaria, secondaria e terziaria della dipendenza da sostanze stupefacenti attraverso l'utilizzo di attività sportive ed è destinato a minori e/o giovani adulti con provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria minorile, ristretti presso gli Istituti penali per i minorenni o con misure di cui al D.P.R. n. 448/88, sostitutive (art. 30 del D.P.R. 448/88) e alternative alla detenzione di cui alla L. n. 354/75. Tale intervento è realizzato con la collaborazione dell'Unione Italiana Sport per tutti (U.I.Sp.).
"Nuove droghe e minori: analisi del fenomeno e verifica delle metodologie d'intervento"	€ 76.435,62	Nel triennio 2000/2002 poco più di 60 tra operatori e funzionari dei servizi minorili dipendenti dalle direzioni dei C.G.M. di Venezia (Triveneto) e Roma (Lazio-Abruzzo), educatori, assistenti sociali, agenti di polizia penitenziaria, psicologi, direttori dei servizi, sono stati gli artefici principali nella realizzazione di un progetto di ricerca-azione (o ricerca-progettazione) realizzato a cura della Scuola di formazione del personale per i minorenni di Roma con la consulenza dello Studio di analisi psico-sociologica (A.P.S.) di Milano. Si è trattato di un percorso di analisi e di riflessione sulla complessa problematica del rapporto "nuove droghe-minori", partito dalla constatazione della diffusione del consumo di nuove droghe tra i giovani e dalla complessità di costruzione di interventi educativi mirati a "trattare" i problemi connessi all'uso di tali sostanze. Il progetto si è sviluppato, quindi, tra due obiettivi, diversi ma strettamente interconnessi: - conoscenza approfondita delle caratteristiche del fenomeno tra i minori, anche con riferimento alla visuale dei servizi minorili; - descrizione e rilettura delle rappresentazioni che gli operatori hanno del fenomeno e delle prassi metodologiche, in funzione di una possibile ri-progettazione degli interventi stessi. Il progetto, conclusosi nell'anno 2002, si è articolato in alcune fasi (ricognizione dell'esistente, individuazione di nodi critici, costruzione di ipotesi migliorative, implementazione operativa) che hanno costituito un percorso non rigidamente prefissato, ma rimodulato sulla base degli step precedenti.
"Laboratori a rete di prevenzione-intervento"	€ 98.126,81	Il progetto, realizzato dal 2000 al 2002 dalla Scuola di formazione del personale per i minorenni di Messina, si è proposto di approfondire la conoscenza del disagio e della devianza adolescenziale in alcune delle province del Sud, andando a rilevare e a leggere i fattori di rischio e le potenzialità di territori anche non metropolitani. Si è inteso, in particolare, avviare una riflessione relativa agli interventi di prevenzione della tossicodipendenza giovanile, tentando di cogliere, nei diversi contesti territoriali, quali siano le modalità operative seguite, quali gli attori e i loro modelli teorici di riferimento. Il progetto ha previsto, infatti, una ricerca e alcuni laboratori locali, attuati nelle città di Reggio Calabria, Messina e Marsala. E' stata realizzata una fase di implementazione del progetto, che ha implicato, innanzitutto, la raccolta delle informazioni sui tre territori e la messa a fuoco della ricerca, tesa ad individuare le esperienze di prevenzione in corso, la rete attiva e potenziale, i modelli operativi adottati dai servizi e il fabbisogno formativo espresso dagli operatori. Successivamente, nelle diverse realtà territoriali, sono stati coinvolti tutti gli Enti che, a vario titolo, realizzano attività di prevenzione dalle tossicodipendenze e, al termine del percorso, gli operatori coinvolti nelle diverse realtà territoriali hanno prodotto un progetto di fattibilità realizzato e/o da realizzare.

Con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga- esercizio finanziario 2000 sono stati finanziati otto progetti, di cui sette del Dipartimento per l'amministrazione penitenziaria e uno del Dipartimento della giustizia minorile per un importo complessivo pari a € 3.352.321,732.

Esercizio finanziario 2000

Titolo del progetto	**Importo finanziato**	**Descrizione del progetto e stato di attuazione**
Dipartimento per l'amministrazione penitenziaria		
"Doppia diagnosi e diagnosi nascosta-accoglienza e presa in carico negli istituti penitenziari".	€ 723.039,66	Si tratta di un progetto pilota, realizzato in due istituti penitenziari di diversa popolazione e caratteristiche (C.C. Roma Regina Coeli e C.R. Padova Due Palazzi), 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. Stato di attuazione Sono state stipulate convenzioni sia con i cinque professionisti esperti componenti il Comitato Scientifico che con le due Aziende sanitarie competenti per territorio. Queste, tramite loro operatori, hanno provveduto alla somministrazione di test psicodiagnostici ai soggetti ritenuti sospetti di patologia psichiatrica. Il Comitato Scientifico ha già presentato i primi due rapporti intermedi sull'andamento della ricerca. Si è in attesa del rapporto finale che il Comitato scientifico elaborerà, tenendo conto anche dei risultati della fase di sperimentazione del programma trattamentale specifico per i detenuti risultati affetti da comorbilità (diagnosi di tossicodipendenza + diagnosi psichiatrica), ai sensi del relativo protocollo operativo. Data prevista per la conclusione: la conclusione è prevista entro il 2003. Note: per quanto riguarda l'attività di valutazione , è stato istituito un apposito Nucleo di valutazione interno con il compito di verificare la conformità agli impegni contrattuali e di adeguatezza del risultato rispetto agli obiettivi finali del progetto, con specifico riferimento all'incarico conferito ai componenti del suddetto Comitato Scientifico.
"Arteterapia"	€ 516.456,89	Si tratta di un progetto rivolto ad un totale di 300 detenuti tossico o alcoldipendenti, di cui 150 nella Casa Circondariale di Viterbo e 150 nella Casa di Reclusione di Padova. Prevede l'utilizzo di un insieme di tecniche grafico-plastiche-pittoriche, commiste a specifiche metodologie di intervento psicologico, finalizzate alla migliore individuazione e gestione del mondo emozionale dei tossicodipendenti, ancor più se di cultura ed etnia "altra". Tale tecnica già utilizzata con successo in ambito psichiatrico, nello specifico del progetto è stata sostenuta da un preciso impianto metodologico e dall'utilizzo di una batteria psicodiagnostica. L'obiettivo principale del progetto è volto a promuovere nel soggetto tossicodipendente una maggiore capacità di regolare i propri bisogni attingendo dalle potenzialità interne, senza più rivolgersi a regolatori esterni come le sostanze stupefacenti. Stato di attuazione La realizzazione del progetto è stata affidata ad operatori dell'area trattamentale e sanitaria dell'Amministrazione penitenziaria e dei Ser.T che operano all'interno degli istituti, a docenti universitari e ad esperti dei settori oggetto degli interventi, nonché ad operatori di O.N.L.U.S., appositamente formati, mediante corsi di formazione teorico/pratici. Particolare attenzione è stata data all'aggiornamento del personale sul fenomeno della tossicodipendenza e sulle più moderne strategie di intervento nella cura e nella riabilitazione del soggetto tossicodipendente. In data 4 e 5 dicembre 2002 si è svolto l'incontro-convegno sulle attività che hanno caratterizzato il progetto e i risultati raggiunti nei due Istituti Penitenziari. I risultati emersi dall'analisi quantitativa e qualitativa dei dati sottolineano come l'esperienza dell'arteterapia inserita nello specifico del progetto è stata di

		supporto all'individuo in difficoltà, mettendolo in condizione di confrontarsi attraverso il medium artistico e facendolo sentire contenuto e contenente. Nel confronto con i propri vissuti di passività, di perenne dipendenza dalla famiglia prima e dalla sostanza poi, dagli operatori e dalle istituzioni in genere, e non ultima da tutta l'organizzazione penitenziaria, la facoltà di sentirsi artefice di questa esperienza, riflette sicuramente una condizione diversa e più avanzata. La presenza inoltre, di operatori sensibili e formati e, nello specifico dell'arteterapeuta quale "negoziatore" cioè colui che nega l'ozio, facilitatore di un possibile cambiamento, intermediario tra il loro mondo interno e la realtà esterna, tra il loro bisogno di libertà e le istanze di dipendenza, ha promosso in molti dei detenuti inseriti nella sperimentazione la scoperta delle proprie potenzialità di "adattamento creativo" per un miglior contenimento delle reazioni di disadattamento conseguenti. allo stato detentivo e miglioramento del clima relazionale e sociale. Data prevista per la conclusione Il progetto si è concluso il 31.12.2002.
"Mediazione culturale"	€ 438.988,36	Descrizione Si tratta di interventi di mediazione culturale nell'ambito dell'organizzazione di attività culturali, ricreative e sportive per detenuti tossicodipendenti ed ex tossicodipendenti stranieri con la collaborazione di associazioni, organismi di volontariato e/o singoli mediatori culturali, nonché sviluppo di iniziative di informazione sulle problematiche del mondo del lavoro e sulla normativa a favore dell'occupazione condotta da docenti di materie giuridiche, funzionari dell'ufficio del lavoro e mediatori culturali. Gli interventi si caratterizzano anche come ricerca e studio finalizzati all'individuazione degli strumenti di istruzione e formazione più idonei al reinserimento lavorativo nei paesi di origine. Mira, altresì, ad offrire un servizio che faciliti la comunicazione e la conoscenza della rete dei servizi , interni ed esterni al carcere, assicurando interventi di interpretariato linguistico e di orientamento culturale e favorendo, così, la realizzazione delle pari opportunità nel godimento degli interventi destinati ai detenuti tossicodipendenti e una maggiore integrazione già all'interno del carcere, dei tossicodipendenti stranieri. Stato di attuazione Progetti in fase di conclusione Note Il progetto è terminato in data 31.12.2002.
"VAL.O.R.I.- valutazione operativa degli interventi e rilevazione dei bi sogni formativi".	€ 206.582,75	Descrizione Il progetto incrementa un livello regionale di valutazione e progettazione della formazione,proponendo l'impegno anche ad operatori esterni all'Amministrazione Penitenziaria che, all'interno delle diverse realtà territoriali degli enti e dei servizi che intervengono nel trattamento differenziato delle tossicodipendenze,siano in grado di rilevare i bisogni formativi degli attori coinvolti nel processo di aiuto e recupero sociale dei tossicodipendenti condannati e/o detenuti. Nell'ambito di una organizzata e comune impostazione metodologica, nonchè sulle basi di una adeguata valutazione degli interventi già realizzati, il programma ha come principale finalità la determinazione di un concreto implemento nella elaborazione e realizzazione di percorsi di formazione integrata sempre più commisurati,efficaci ed aggiornati al proprio contesto operativo. L'intervento mira, nello specifico delle diverse realtà regionali, a formare gli operatori dell'A.P. , della Regione, dell'ASL e dei servizi territoriali in genere e del privato sociale, al fine di : rilevare i bisogni formativi degli attori coinvolti nel processo di aiuto e recupero sociale dei tossicodipendenti condannati e/0 detenuti realizzare percorsi di formazione integrata valutare i risultati degli interventi formativi realizzati. Questo processo vede un nutrito gruppo di operatori interagire con metodologie e approcci diversi che possono causare a volte ripetizioni, sovrapposizioni e talora interferenze. Si ritiene che l'individuazione di un modello condiviso di rilevazione dei bisogni di progettazione e di formazione consenta di sviluppare una comunicazione adeguata e offra le basi per

		realizzare una piattaforma formativa omogenea pur nel rispetto della specificità istituzionale di appartenenza degli operatori. I concetti di responsabilità condivisa e partenariato nella gestione degli interventi in favore dei tossicodipendenti costituiscono i fondamenti della cooperazione in questo campo. Stato di attuazione In considerazione del tempo intercorso tra la presentazione del progetto e la sua realizzazione, L'Istituto Superiore ha ritenuto opportuno – per l'individuazione dei Provveditorati da coinvolgere nelle attività previste - rivolgere un interpello a tutte le sedici sedi . E' stata perciò inviata una scheda di candidatura in cui ogni PRAP doveva indicare in linea di massima il tipo di intervento che riteneva più utile svolgere. Sulla base delle informazioni ricevute l'Istituto Superiore ha indicato – come destinatari del progetto – il Provveditorato della Liguria, della Toscana, della Puglia, ed ha chiesto loro l'esatta elaborazione dei progetti locali . In questa fase l'Istituto Superiore ha acquisito le schede particolareggiate delle attività.
"F.I.T.T.- formazione interprofessionale per il trattamento delle tossicodipendenze".	€ 511.808,79	Descrizione La principale finalità è l'introduzione della cultura dell'autovalutazione e della supervisione tecnica nell'impegno di integrazione professionale degli operatori delle èquipe che lavorano per il trattamento differenziato delle tossicodipendenze. L'attività, che dal 2000 ha assunto l'acronimo di F.I.T.T. (Formazione Interprofessionale per il Trattamento delle Tossicodipendenze), fu già avviata con una prima edizione sull'esercizio finanziario 1996 del F.N. L'impegno ha coinvolto fino ad oggi 8 équipe provenienti da istituti che attuano nelle proprie strutture un trattamento differenziato delle tossicodipendenze. L'azione formativa è tesa a stimolare, anche attraverso la supervisione tecnica, l'efficienza metodologica e l'utilizzazione di tecniche sempre più specializzate di intervento. Il programma tende a rafforzare, anche sul piano specifico, il lavoro dei diversi gruppi interprofessionali e le relative potenzialità di comunicazione, integrazione e coordinamento. Il programma è stato di recente rielaborato e dovrebbe proseguire con l'ultimo finanziamento triennale (esercizio finanziario 2000 del F.N.L.D.) in quattro sezioni si lavoro: sezione A – sviluppo dell'azione formativa per le 8 équipe che già sono state introdotte alle metodologie del programma: i gruppi saranno impegnati nella proposizione e la messa a punto di linee guida di intervento per la specifica operatività del settore trattamentale sezione B – esame dei dati raccolti, perfezionamento e monitoraggio della ricerca in atto, supervisione scientifica delle metodologie di intervento proposte sezione C – intervento a sostegno della concreta gestione e della elaborazione dei dati, supporto tecnico e perfezionamento del software sezione D – diffusione finale di rinnovati contenuti didattici, concreta applicazione dei modelli di classificazione operativa e delle nuove linee guida proposte dall'aggiornamento del programma, con adattamento alla singola realtà operativa del modello metodologico individuato L'impegno si evolve nel corso della programmazione triennale prevedendo in attività d'aula dedicate anche la partecipazione dei S.E.R.T. per esigenze rispondenti ad un più completo sviluppo organizzativo. Viene dato rilievo al confronto, alla sperimentazione, alla ricerca scientifica, nella consapevolezza che il perseguimento di un risultato può forse prescindere da convinzioni comuni ma deve comunque basarsi sulla verifica e comparazione dei dati, sulla condivisione dell'obiettivo. L'attuale progetto triennale propone ai partecipanti un'analisi delle metodologie adottate nel tentativo di individuare e mettere a fuoco, pur nel rispetto delle singole caratteristiche e peculiarità, una compagine operativa che possa consentire lo sviluppo di un sistema di intervento sempre più omogeneo e funzionale.
"Cornelia- la donna in	€ 413.165,51	Descrizione

esecuzione penale esterna al carcere: percorsi di reintegrazione individuale, sociale e familiare"		Si tratta di un progetto che 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, le quali alla data del 1° gennaio 1999 risultavano essere circa 600. Pertanto 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. Inoltre si intende sperimentare l'utilizzo di modelli integrati di intervento con particolare riferimento al supporto della donna nella riacquisizione di una "identità" individuale e familiare e nuovi strumenti operativi per gli assistenti sociali quali la supervisione professionale.
"Ercole- la valutazione degli interventi di inserimento lavorativo in favore di soggetti tossicodipendenti in esecuzione penale esterna".	€ 516.456,89	Descrizione Il progetto 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, valorizzando i percorsi formativi già attuati dall'Amministrazione Penitenziaria attraverso progetti finanziati dal Fondo Sociale Europeo, i percorsi di inserimento lavorativo in termini di quantità di soggetti fruitori e di qualità dei progetti stessi. 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, 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.
Dipartimento della giustizia minorile		
"La total quality negli interventi sulle tossicodipendenze in ambito penale minorile"	€ 774.685,35	Il progetto intende realizzare un'azione ad ampio raggio che comprende diverse aree tematiche: lo studio e l'approfondimento dei modelli operativi utilizzati a favore degli utenti del circuito penale con problemi di droga, la sperimentazione di modalità innovative finalizzate a rendere più efficace l'intervento nei confronti di giovani stranieri tossicodipendenti nonché di adolescenti con particolari problematiche correlate all'uso di sostanze, la verifica dell'efficacia dell'intervento terapeutico realizzato presso le strutture residenziali e diurne. Esso si basa sulla metodologia della verifica e della gestione della qualità totale, condotta tramite l'analisi delle problematiche dell'utenza e delle risposte ad essa fornita nelle strutture trattamentali e la valutazione dell'adeguatezza di tali risposte rispetto alle suddette problematiche. Alla luce dei risultati di tale analisi si intende sperimentare un'azione coordinata nei confronti di un target di circa 30 adolescenti con provvedimenti penali. Contemporaneamente saranno realizzati dei laboratori integrati, composti da operatori di diversi servizi, per l'approfondimento di quanto emerso e la proposizione di nuovi modelli d'intervento. I risultati progettuali saranno trasferiti agli operatori della Giustizia Minorile e delle altre organizzazioni pubbliche e private che si occupano della popolazione target, mediante un convegno e una pubblicazione, con l'obiettivo di replicare la metodologia del progetto. Il progetto è attualmente in fase di attuazione: nel corso dell'anno 2002 si è proceduto alla rilevazione dei modelli di intervento di 130 comunità, all'analisi delle problematiche di un campione di 130 minori e alla realizzazione di interviste a 33 testimoni privilegiati.

Con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga- esercizio finanziario 2001 sono stati ammessi a finanziamento cinque progetti, di cui quattro del Dipartimento per l'amministrazione

penitenziaria e uno del Dipartimento della giustizia minorile per un importo complessivo pari a € 2.504.815,96

Esercizio finanziario 2001

Titolo del progetto	Importo finanziato	Descrizione del progetto e stato di attuazione
Dipartimento per l'amministrazione penitenziaria		
"Doppia diagnosi e diagnosi nascosta".	€ 1.032.913,80	E' la prosecuzione ed ampliamento di analogo progetto pilota finanziato per l'e.f. 2000 e tuttora in corso. Alla luce dei primi risultati raggiunti, se ne è prevista, infatti, l'estensione a un maggior numero di istituti (21) rappresentativi delle diverse realtà territoriali ed anche - in certa misura - delle diverse modalità di trattamento a favore dei tossicodipendenti (ad esempio istituti o sezioni a custodia attenuata). Saranno potenziate in tale estensione (sempre con riferimento alle esigenze emerse nel corso di svolgimento del progetto pilota) le fasi relative alla formazione del personale ed alla sperimentazione di forme mirate di accoglienza e assistenza. Stato di attuazione (al 31.12.2002) In data 13.03.02 si è provveduto a convocare i professionisti - già convenzionati con questa Amministrazione per il progetto pilota in corso di svolgimento presso la C.C. di Roma Regina Coeli e la C. R. Due Palazzi di Padova - al fine di illustrare loro le nuove linee operative e di acquisirne la disponibilità a proseguire la collaborazione e far parte, quindi, di un Comitato scientifico di esperti (C.S.) per la conduzione scientifica della ricerca unitamente ad altri due esperti e con l'ulteriore consulenza di un etnopsichiatra. Inoltre, è stato costituito lo staff di progetto con caratteristiche di trasversalità rispetto alle varie articolazioni del DAP coinvolte nel progetto. In data 24.06.02 e 10.10.02 si sono svolti due incontri nazionali a Roma ai quali sono stati invitati i referenti dei 21 istituti penitenziari e delle rispettive Aziende sanitarie locali (AA.SS.LL.). Sono stati programmati alcuni incontri formativi destinati ai componenti dei Nuclei operativi locali (N.O.L.) e curati da tre esperti del C.S. - uno per le sedi del Nord, uno per il Centro ed uno per il Sud e le Isole. Questi incontri si svolgeranno presumibilmente entro i primi mesi del 2003. Sono in corso di stipula le Convenzioni con gli esperti del Comitato scientifico e sono in corso contatti con tutte le AA.SS.LL. di riferimento territoriale alle quali sono state inoltrate le bozze di Convenzione da sottoscrivere. Data prevista per la conclusione: 31.12.2004
"Stranieri e droghe"	€ 774.685,34	Il progetto è orientato a conoscere e ad affrontare la doppia problematica, sanitaria e culturale, della gestione di persone straniere in esecuzione penale con problemi di tossicodipendenza con l'obiettivo di pervenire ad una più approfondita conoscenza di questa parte della popolazione composta da molteplici appartenenze culturali e da tante singole individualità che rischiano di essere annullate in una generica etichetta di "straniero". Stato di attuazione: è stato costituito lo staff di progetto con caratteristiche di trasversalità rispetto alle varie articolazioni del DAP coinvolte nel progetto. Il progetto è stato avviato nel mese di luglio 2002. Il gruppo di lavoro del progetto ha in questi primi mesi di lavoro : Ridefinito la distribuzione dei fondi delle varie articolazioni del progetto alla luce della differenza tra finanziamento richiesto e effettivamente dato. Dettagliato i contenuti della ricerca Individuato le Università a cui proporre lo svolgimento della ricerca Svolto una indagine per l'individuazione degli istituti e centri dove realizzare il progetto Sono stati individuati i 24 istituti penitenziari e gli 8 centri di servizio sociale per adulti su cui effettuare l'indagine conoscitiva, selezionandoli secondo il criterio della maggiore presenza di stranieri tossicodipendenti e della posizione territoriale degli istituti. Il 22.10.02, a conclusione della fase preliminare del progetto, lo staff ha presentato la convenzione da inviare agli Enti di ricerca,ha

		individuato i componenti della commissione valutatrice delle offerte. E' stata preparata una lettera di invito per l'indagine di mercato relativa alla realizzazione della ricerca prevista dal progetto, inviata a diverse Università individuate quali possibili referenti scientifici. L'unica risposta è stata quella dell'Università di Padova. La commissione, valutata l'offerta, ha richiesto una integrazione di documentazione che ha esaminato in data 19 marzo 2003, decidendo di affidare l'incarico della ricerca alla stessa Università.
"Ce.N.D. Carcere e Nuove Droghe".	€ 232.405,60	Il progetto ha l'obiettivo di dissipare il cono d'ombra sul 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. E' finalizzato a far emergere i bisogni assistenziali nel sistema penitenziario italiano in termini numerici, quantitativi e qualitativi. Attraverso un'indagine socio-epidemiologica e una particolare attenzione agli aspetti tossicologici e psiconeuroendocrinologici dei comportamenti sottostanti all'uso delle nuove droghe, si cercherà di individuare più utili strategie di intervento su questa tipologia di utente (giovane, a volte con un buon livello di istruzione, e occupato) nella consapevolezza che i periodi di detenzione, anche se occasionali e di breve durata, possono costituire l'unico momento in cui una struttura sanitaria pubblica riesce ad avvicinare tale tipologia di tossicodipendente, che in genere misconosce il problema e rifiuta qualsiasi contatto con i SER.T. Stato di attuazione: è stato costituito lo staff di progetto con caratteristiche di trasversalità rispetto alle varie articolazioni del DAP. Detto staff si è riunito in data 24.10.02 al fine operare la riduzione del piano di spesa nei limiti del finanziamento concesso e di fissare un calendario per seguire la concreta realizzazione del progetto negli istituti penitenziari individuati. E' stato costituito lo staff tecnico-scientifico con esperti esterni, appartenenti all'Istituto Superiore di Sanità e docenti delle Università Cattolica Sacro Cuore – Agostino Gemelli di Roma e dell'Università di Catania. Sono stati, inoltre, ripartiti i compiti per la verifica ed il monitoraggio del fenomeno "nuove droghe", nonché per la formazione degli operatori penitenziari. Sono stati, a tal fine, predisposti gli schemi di convenzione, attualmente all'esame degli organi interessati. Lo staff di progetto ha, altresì, individuato 12 istituti penitenziari, equamente distribuiti sul territorio nazionale, nei quali attuare il progetto, secondo il criterio delle presenze e del turn-over dei detenuti. I corsi di formazione degli operatori penitenziari, che presumibilmente avranno inizio nel mese di maggio c.a., si terranno presso strutture didattiche dell'Amministrazione penitenziaria (ISSPE).
"Realizzazione di infrastruttura informatico statistica".	€ 464.811,20	La banca dati che si vuole realizzare con questo progetto è finalizzata al rilevamento dei dati nell'ambito dell'esecuzione penale, relativi al fenomeno della tossicodipendenza e alla razionalizzazione, adeguamento e monitoraggio dei flussi informativi. L'intervento nel settore informatico consisterà nel potenziamento dell'attuale sistema centralizzato di rilevamento dei dati dei tossicodipendenti, alla sua integrazione con l'Archivio nazionale dei detenuti e dei soggetti in misura alternativa ed alla messa in rete dello stesso con le sedi penitenziarie (Istituti, CSSA e Provveditorati). Stato di attuazione : sono state espletate le procedure di gara per la commissione a ditta specializzata dello studio di fattibilità propedeutico alla realizzazione del sistema informatico di supporto alle attività in oggetto. In data 25/3/2003 è stato stipulato apposito contratto con la ditta aggiudicataria: A&P Consulting s.r.l. E' stato costituito lo staff di progetto con caratteristiche di trasversalità rispetto alle varie articolazioni del DAP coinvolte nel

		progetto. Data prevista per la conclusione: entro l'anno 2003 Note: il sistema di verifica e monitoraggio che viene adottato prevede una serie di strumenti e procedure che consentono di seguire l'iter dei progetti sia sotto l'aspetto contrattuale che sotto il profilo tecnico e di controllare permanentemente lo stato del progetto rispetto alle fasi di realizzazione e alla tempificazione stabilita, nonché ai risultati attesi ed ai livelli di servizio individuati. In dettaglio è previsto un pool di controllo costituito da funzionari che seguono i progetti afferenti alle varie aree di informatizzazione.
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"	€ 309.874,14	Il fenomeno della tossicodipendenza in ambito minorile sta velocemente cambiando, sia per il tipo di sostanze assunte, sia per le modalità di assunzione, sia per le problematiche individuali e sociali che lo caratterizzano. Per questo il Dipartimento per la giustizia minorile ha ritenuto opportuno analizzare l'abuso di nuove droghe, di alcool e di psicofarmaci e le strategie di intervento utilizzate dai propri operatori e da altri istituti specializzati italiani ed europei. La collaborazione con le altre istituzioni permetterà la costituzione di una rete internazionale tra le strutture operanti nel campo. Le metodiche utilizzate da altre istituzioni, di cui sia stata dimostrata efficacia ed efficienza e che si ritengano adeguabili alle problematiche dell'utenza penale minorile, saranno alla base di un successivo percorso di formazione degli operatori. I risultati verranno resi pubblici, per permettere l'utilizzazione delle strategie anche da parte di operatori non direttamente coinvolti nel progetto, attualmente in fase di avvio.

Esercizio Finanziario 2002

Titolo del progetto	**Importo**	**Descrizione e stato di attuazione**
Dipartimento per l'Amministrazione penitenziaria		
Agricola 2002	€ 1.796.910,08	
Iceberg	€ 565.800,00	
DAP.Prima	€ 1.131.600,00	
Dipartimento della Giustizia Minorile		
Contrasto alla droga e patto educativo (D.G.M.)	€ 683.675,00	

Ministero della difesa

Con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga- esercizio finanziario 1997-1999 sono stati ammessi a finanziamento quattro progetti per un importo complessivo pari a € 2.759.537,65.

Esercizi finanziari 1997-1999

Titolo del progetto	Importo	Descrizione del progetto e stato di attuazione
"Attivazione consultori psicologici"	€ 328.466,58	Attività di prevenzione e recupero del personale di leva delle tossicofilie nell'Aeronautica militare.
"Potenziamento dei consultori psicologici"	€ 2.065.827,59	Potenziamento del funzionamento dei consultori psicologici deputati al supporto psicologico dei militari tossicofili o consumatori occasionali nell'Esercito.
"Intervento territoriale prevenzione tossicofilia"	€ 342.002,92	Progetto di intervento territoriale preventivo e terapeutico della tossicofilia in ambito militare avvalendosi dei consultori psicologici dell'Esercito – ospedale militare di Bari.
"Campagna prevenzione AIDS"	€ 23.240,56	Realizzazione di una campagna informativa di prevenzione sull'AIDS rivolta ai giovani di leva dell'Aeronautica militare.

Con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga- esercizio finanziario 2000 sono stati ammessi a finanziamento cinque progetti per un importo complessivo pari a € 488.568,19.

Esercizio finanziario 2000

Titolo del progetto	Importo	Descrizione del progetto e stato di attuazione
"Parliamo di droga"	€ 51.645,68	Comportamenti voluttuari: parliamo di droga – ospedale militare di Cagliari.
"Prevenzione tossicodipendenza"	€ 30.987,41	Individuazione e studio della prevenzione e del recupero della tossicodipendenza – Ospedale militare di lungodegenza di Anzio.
"No alcol o misture illegali"	€ 127.048,39	Prevenzione uso di alcol e sostanze simili – ospedale militare di Firenze.
"Prevenzione e lotta alla droga"	€ 123.949,65	Potenziamento consultori psicologici deputati al supporto dei militari tossicofili o consumatori occasionali. Ospedale militare di Torino.
"Psicologi in caserma 3"	€ 154.937,06	Potenziamento attività degli psicologi all'interno delle caserme. Ospedale militare di Palermo.

Con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga- esercizio finanziario 2001 sono stati ammessi a finanziamento tre progetti per un importo complessivo pari a € 128.339,52.

Esercizio finanziario 2001

Titolo del progetto	Importo	Descrizione del progetto e stato di attuazione
"Aggiornamento tossicodipendenze"	€ 17.043,07	Corso di aggiornamento sulle tossicodipendenze e disturbi psicopatologici associati. Ispettorato di Sanità della Marina Militare.
"SPSS"	€ 30.987,41	Razionalizzazione delle modalità di raccolta ed elaborazione dei dati: l'SPSS come struemnto per l'identificazione e l'analisi delle variabili utili. Ispettorato di sanità della Marina Militare.
"Prevenzione tossicodipendenza ed alcolismo"	€ 80.309,04	Servizio di prevenzione ed intervento nel campo della tossicodipendenza e dell'alcolismo per i giovani militari. Ispettorato di sanità dell'Aeronautica Militare. Reparto logistico di Borgo Piave (Lt).

Esercizio finanziario 2002

Con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga- esercizio finanziario 2002 non è stato ammesso a finanziamento nessun progetto.

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Tutti i progetti di seguito indicati sono articolati su tre fasi procedimentali distinte:

- la prima fase, di competenza dell'Ufficio Centrale, attiene alla stesura del progetto e al relativo finanziamento e alla attività di impulso e rilevazione delle fasi di attuazione;
- la seconda fase, di competenza delle Direzioni scolastiche regionali, prevede l'individuazione delle istituzioni scolastiche che hanno manifestato l'adesione alla realizzazione dei progetti nazionali, l'assegnazione di quote di finanziamenti dei progetti nazionali e il controllo sullo stato di attuazione dei progetti stessi;
- la terza fase, di competenza delle istituzioni scolastiche, riguarda la realizzazione delle azioni e le attività connesse ai progetti nazionali cui hanno aderito le singole istituzioni.

Per ciascuna delle tre fasi viene indicata, in termini finanziari, la percentuale di attuazione per ogni singolo progetto.

Con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga- esercizio finanziario 1997-1999 sono stati ammessi a finanziamento otto progetti per un importo complessivo pari a € 24.317.889,55.
La rilevazione in corso, relativa alle risorse assegnate a valere sugli esercizi finanziari 1997-1999, ha riscontrato l'avvenuta spesa per un ammontare di € 14.326.938,28

Esercizi finanziari 1997-1999

Titolo del progetto	Importo	Descrizione progetto e stato di attuazione
Dipartimento per i servizi nel territorio- Direzione generale per lo status dello studente, per le politiche giovanili e per le attività motorie		
"Progetto famiglia" (1997)	€ 2.065.827,60	Interventi di formazione volti a far acquisire consapevolezza riguardo ai comportamenti infantili ed adolescenziali ed a creare un'intesa solidale e permanente fra operatori scolastici, genitori ed operatori sociali nel fronteggiare e trovare risposte personalizzate al disagio. • I fase: 100%; • II fase: 72,53%; • III fase: 69,84%.
"Progetto formazione" (1997)	€ 2.065.827,60	Corsi di formazione rivolti ai docenti ed ai dirigenti scolastici per far conoscere gli orientamenti della ricerca educativa in materia di educazione alla salute e per promuovere una progettualità centrata sullo studente. • I fase: 100%; • II fase: 68,32%; • III fase: 63,44%.
"Nuove tecnologie della comunicazione" (1997)	€ 671.393,97	Progetto finalizzato a stimolare gli adolescenti a rimuovere comportamenti a rischio mediante l'uso di nuove tecnologie della comunicazione (Centro per i servizi amministrativi di Roma). • I fase: 100%; • II fase: 100%; • III fase: 86,54%.
"Prevenzione nelle aree svantaggiate" (1997)	€ 3.165.198,29	Prevenzione primaria delle tossicodipendenze nelle aree svantaggiate di tre tra le città italiane ritenute più a rischio: Torino, Bari, Napoli. • I fase: 100%; • II fase: 100%; • III fase: 5,50%.
"Progetto studentesse e studenti" (1998)	€ 9.296.224,18	Interventi rivolti a tutta la popolazione scolastica finalizzati alla prevenzione del disagio e delle tossicodipendenze, modulati sulle diverse fasce di età a partire dalla scuola materna ed improntati a contrastare situazioni socio-culturali capaci di sostenere situazioni a rischio per la crescita psico-fisica e spirituale della persona. • I fase: 100%; • II fase: 72,01%; • III fase: 67,68%.
"Life skills e Peer education" (1998)	€ 955.445,26	Programmi di ricerca e intervento per prevenire e ridurre fenomeni di dipendenza, devianza e psicopatologia nella scuola. Il progetto

		sarà ultimato entro il mese di novembre corrente anno. La valutazione del progetto è stata curata dal Centro Interuniversitario per la ricerca sulla genesi e sullo sviluppo delle motivazioni prosociali e antisociali dell'Università di Roma "La Sapienza". Il progetto è corredato dalla documentazione delle diverse fasi di sviluppo. • I fase: 100%; • II fase: 73,68%; • III fase: 66,86%.
"Espad" (1998)	€ 483.403,66	Progetto di ricerca condotto dal Consiglio Nazionale delle ricerche di Pisa dal 1995, in collaborazione con il Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa. La rilevazione negli anni 2000, 2001, 2002 ha coinvolto un campione di circa 250 scuole e di circa 20.000 ragazzi tra i 15 e i 19 anni. Le elaborazioni riguardano le opinioni e gli atteggiamenti dei giovani nei confronti delle sostanze, la diffusione dell'uso di droghe e l'età delle prime assunzioni. • I fase: 100%; • II fase: 100%; • III fase: 100%.
"Centri di informazione e consulenza" (1999)	€ 5.164.568,99	Servizi alla persona realizzati d'intesa con i servizi pubblici per l'assistenza ai tossicodipendenti e fruiti dagli studenti, dalle famiglie e dal personale scolastico nella scuola secondaria superiore per consolidare l'esercizio dell'informazione e della consulenza quali risorse per la crescita personale e sociale dei giovani. • I fase: 100%; • II fase: 71,52%; • III fase: 65,44%.

Con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga- esercizio finanziario 2000 sono stati ammessi a finanziamento sette progetti per un importo complessivo pari a € 4.392.982,38
La rilevazione in corso, relativa alle risorse assegnate a valere sull'esercizio finanziario 2000 ha riscontrato l'avvenuta spesa per un ammontare di € 1.818.872,36.

Esercizio finanziario 2000

Titolo del progetto	**Importo**	**Descrizione progetto e stato di attuazione**
"Educazione alle life skills"	€ 877.976,73	Itinerario triennale di formazione e di intervento per integrare l'offerta formativa con la dimensione preventiva e di promozione della salute. Persegue l'obiettivo di sviluppare competenze personali e sociali quali: Problem Solving - Pensiero Creativo - Pensiero Critico – Comunicazione Efficace - Autoconsapevolezza – Gestione delle Emozioni. Target Diretto: 2400 ragazzi- fascia di età 11-13 anni - 300 Dirigenti Scolastici - Docenti – Funzioni obiettivo. Il progetto si concluderà con un convegno internazionale (15/16 maggio c.a. Orvieto). La documentazione dell'intero iter progettuale sarà disponibile dalla fine del corrente anno scolastico. • I fase: 100%; • II fase: 63,43%; • III fase: 55,75%.
"La peer education"	€ 1.136.205,18	Programmi di ricerca e intervento per prevenire e ridurre fenomeni di dipendenza, devianza e psicopatologia nella scuola. Programmi di ricerca e intervento per prevenire e ridurre fenomeni di dipendenza, devianza e psicopatologia nella scuola. • I fase: 100%; • II fase: 87,27%; • III fase: 72,24%.
"Student oriented school"	€ 413.165,52	17 Istituti secondari superiori hanno realizzato pratiche di partecipazione studentesca e condivisione di curricoli e di regole per guidare la scuola dell'autonomia verso la promozione del benessere personale e del successo formativo. Dopo aver definita nel regolamento d'istituto l'area delle regole sono state individuate le aree di miglioramento su cui attivare la capacità di proposta e di progettazione degli studenti. • I fase: 100%; • II fase: 24,75%; • III fase: 23,66%.
"Le consulte	€ 826.331,04	Il Progetto vede coinvolte 10 Consulte alle quali è stata assegnata la

provinciali"		quota pro-capite di € 30.987,41 per un totale di € 309.874,13 per attività di educazione alla salute, da svolgere con le scuole delle province coinvolte. E' stato inoltre predisposto un portale a disposizione delle consulte, dove inserire anche le iniziative realizzate dalle consulte in tema di prevenzione. • I fase: 100%; • II fase: 36,64%; • III fase: 17,62%.
"Progetto Prevenzione"	€ 622.847,02	Progetto attivato tra Centro per i servizi amministrativi di Modena e Centro italiano di solidarietà di Modena. Creare sinergie sul territorio per azioni comuni finalizzate al "prendersi cura" piuttosto che ad affrontare le emergenze. • I fase: 100%; • II fase: 100%; • III fase: 42,58%.
"Energie Territoriali e Reinserimento (Enter)"	€ 361.519,83	Progetto di formazione per docenti organizzato dal Centro per i servizi amministrativi di Roma e dalla comunità "Incontro", al fine di sviluppare competenze per la prevenzione del disagio. • I fase: 100%; • II fase: 0%; • III fase: 0%.
"Ma che significa tutto questo?"	€ 154.937,07	Organizzato dal Centro per i servizi amministrativi di Roma. Prevede la realizzazione di cortometraggi e CD interattivi per stimolare domande da parte dei giovani sugli effetti e sui rischi delle droghe. • I fase: 100%; • II fase: 0%; • III fase: 0%.

Esercizio finanziario 2001
(Totale dei finanziamenti € 3.806.287,42)
La ristrutturazione amministrativa centrale, a far data dal marzo 2001, con la conseguente assegnazione degli uffici dirigenziali alla Direzione generale per lo status dello studente, le politiche giovanili e le attività motorie, nonché la ristrutturazione periferica con la soppressione dei provveditorati agli studi e l'istituzione delle direzioni generali regionali ha comportato il superamento di alcuni limiti operativi.
L'innovazione ha inoltre determinato la sospensione delle attività sperimentali per consentire l'avvio del funzionamento delle nuove strutture organizzative e per l'assolvimento dei compiti istituzionali conseguenti all'insediamento del governo ed alla definizione delle nuove linee di indirizzo.
La complessità dei processi di riorganizzazione e l'avvio del loro funzionamento ha comportato tempi piuttosto ampi e solo nel dicembre 2001 sono riprese le azioni sperimentali e, tra queste, quelle relative alla prevenzione delle tossicodipendenze.

Esercizio finanziario 2002
Nell'anno 2002, anche sulla base della direttiva del Ministro sull'azione amministrativa, sono state ricondotte ad unitarietà progettuale le risorse finanziarie e, tra queste, quelle risultanti al dicembre 2002 e ridotte del 33% a seguito del decreto 29/11/2002 del Ministro dell' Economia e delle Finanze.
Dettagliata relazione sulle modalità di impiego delle cessate risorse nell'anno 2003 saranno fornite attraverso la successiva relazione al Parlamento.

Ministero della Salute

Con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga- esercizio finanziario 1997-1999 sono stati ammessi a finanziamento quaranta progetti di cui trentadue del dipartimento per la prevenzione e otto dell'Istituto Superiore di Sanità raccolti in un' area denominata "progetto droga", per un importo complessivo pari a € 14.633.806,23.

Esercizi Finanziari 1997/1999

Titolo del progetto	Importo	Descrizione progetto e stato di attuazione
Dipartimento per la prevenzione		

"Sistema informativo sulle attività di riduzione della domanda di droghe"	€ 77.469,00	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 si 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.
"Sistema di allerta rapida per le droghe sintetiche"	€ 103.291,00	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 gli obiettivi sono: - 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 in collaborazione con l' OEDT la rapidità e l'efficacia delle procedure di scambio.
"Implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze basato sull'utilizzo di standard europei"	€ 2.065.828,00	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. E' stato costituito un Gruppo tecnico interregionale che ha messo a punto una serie di protocolli standard, oltrechè sulle informazioni richieste dall' OEDT, su alcuni obiettivi di rilevate interesse nazionale (movimento clienti, elenco standard delle prestazioni, riservatezza dei dati, elementi di misura dell' outcome e del follow-up). Sono stati predisposti i piani di realizzazione locale del progetto in 19 regioni (vedi paragrafo apposito nella sezione dei sistemi informativi).
"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"	€ 413.166,00	Ampliando ed estendendo 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. E' stato costituito un gruppo di lavoro tecnico, identificate le possibili unità partecipanti alla sperimentazione e rivisto il software sperimentale da utilizzare.
"Valutazione della diffusione delle patologie infettive correlate alla tossicodipendenza e all'uso di droghe"	€ 258.228,00	Il progetto ambisce ad implementare nel nostro Paese le indicazioni europee dell'OEDT riguardo a questo ulteriore indicatore-chiave. A questo obiettivo è stato dedicato uno specifico sottoprogetto. Ulteriori informazioni sulle patologie infettive correlate alle dipendenze saranno raccolte dai questionari dello "Studio Vedette" (vedi quadro specifico), con i quali sarà anche possibile effettuare uno studio prospettico sulla importanza prognostica di queste patologie ai fini degli esiti del trattamento.

"Rete informativa sulle tossicodipendenze"	€ 361.520,00	Il progetto, 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, nasce dalle esigenze di produrre cultura in forme facilmente e rapidamente acquisibili, che tengano conto dei carichi di lavoro clinico del territorio, e dal desiderio di esperti, ricercatori e istituzioni di sviluppare canali di comunicazione con gli operatori, per una più facile ricaduta operativa del proprio lavoro. Attualmente, il sito www.dronet.org coordinato dal Veneto e al quale contribuiscono la maggior parte delle Regioni italiane, è ormai definitivamente strutturato e mette a disposizione della diversificata utenza un numero enorme di informazioni e di servizi accessori, quali Web-mail, distance learning, biblioteca virtuale; una "redazione nazionale" con il contributo del Ministero della salute, e una serie di redazioni regionali (composte da "dronet-men" appositamente formati dal progetto) contribuiscono ad alimentare il sito e ad aggiornare i livelli locali dell' informazione.
"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"	€ 464.811,00	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 sta da un lato approfondendo le problematiche relative ai registri di mortalità, dall' altro un sottoprogetto specifico mira, utilizzando i dati dello studio "Vedette", a ricavare informazioni prospettiche sulla mortalità in una ampia coorte di tossicodipendenti in trattamento presso i servizi
"Implementazione di una banca dati nazionale sui programmi di riduzione della domanda di droghe"	€ 51.646,00	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 . E' stato definitivamente messo a punto e validato il programma di raccolta e immagazzinamento delle informazioni ed è in corso di definizione il collocamento "fisico" del data-base.
"Attivazione di un gruppo di cooperazione sulla epidemiologia delle tossicodipendenze tra le Istituzioni centrali, gli Enti di ricerca e le Amministrazioni regionali"	€ 258.228,00	Il progetto ha portato alla attivazione di un gruppo di esperti regionali nel campo dell' epidemiologia che ha definito un proprio programma di lavoro. L'attività maggiormente caratterizzante è lo svolgimento di un corso di formazione sulla materia, destinato alla preparazione di una figura di coordinamento regionale. Il corso articolato in tre moduli, ha già visto lo svolgimento del primo modulo, dedicato alla epidemiologia di base e all'approfondimento delle tecniche statistico-informatiche standard per la predisposizione di rapporti epidemiologici utilizzabili a fini programmatori del territorio.
"Prosecuzione dello studio multicentrico di valutazione della efficacia degli interventi terapeutici sui tossicodipendenti" ("Studio VEdeTTE")	€ 464.811,00	A partire dal 1997 è stato avviato uno studio multicentrico sulla sopravvivenza degli utenti dei Ser.T., coordinato dalle Regioni Lazio e Piemonte (Studio VEdeTTE). Obiettivo del nuovo studio è la valutazione di efficacia degli interventi Ser.T. in relazione con altri esiti dei trattamenti su l'uso di sostanze, il livello di integrazione familiare e sociale, in particolare in relazione al lavoro, il rischio di overdosi non mortali, il rischio di infezioni.In relazione ai nuovi obiettivi è stato svolto uno studio pilota nella Regione Piemonte ed avviato il follow-up degli utenti del vecchio studio. Prosegue, inoltre, l' analisi dei primi risultati del reclutamento del progetto precedente. Ulteriori informazioni sono disponibili sul sito specifico www.studio-vedette.it

"Prosecuzione del Progetto di valutazione della qualità dei servizi pubblici e privati accreditati per l' assistenza ai tossicodipendenti"	€ 309.874,00	Il progetto fa seguito all' attività promossa dal Ministero della sanità nell'ambito del progetto di valutazione dei servizi pubblici, che ha avuto come obiettivo la determinazione di un "profilo di qualità" dei Servizi. Completata la fase di individuazione dei modelli regionali di valutazione, delle aree di indicatori e degli strumenti più opportuni, si sta procedendo alla formazione dei "Responsabili sistemi qualità" (RISQ), che costituiranno poi la rete nazionale di riferimento del progetto.
"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"	€ 568.103,00	Il progetto mira all'applicazione di criteri di valutazione nella analisi dei progetti finanziati negli anni precedenti con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga che hanno rappresentato, in questi anni, la fonte principale di risorse per le attività di prevenzione sia nel settore pubblico che nel privato. E' stata messa a punto la griglia di rilevazione da utilizzare per la banca-dati; gli obiettivi principali sono: - la classificazione e descrizione degli interventi attuati in Italia; - la metanalisi della "domanda" emergente dai progetti pubblici e privati; - 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; - lo sviluppo di un sistema di informazione, ove attingere per la progettazione di futuri interventi sulla base delle esperienze dei modelli già sperimentati. La metodologia si baserà sull'uso di indicatori definiti e validati in campo internazionale, distinguendo tra la valutazione a livello micro e a livello macro. A livello micro, verrà realizzato con un follow-up di un campione rappresentativo di progetti, per i quali si procederà ad una rilevazione sul campo; a livello macro, si utilizzerà una griglia di indicatori, comprendenti ance misure legate all'incidenza e prevalenza d'uso di sostanze illegali.
"Programma nazionale di valutazione dei Progetti di riduzione del danno"	€ 258.228,00	Il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga ha finanziato numerosi progetti di riduzione del danno, spesso non sufficientemente strutturati per garantire una valutazione di processo o di esito. Il progetto intende: - la classificare e descrivere gli interventi di riduzione del danno finanziati in Italia negli ultimi anni; - definire e valicare gli indicatori di efficacia degli interventi medesimi; - predisporre una metodologia per la verifica di efficacia, anche in termini dei benefici prodotti e dei relativi costi, con realizzazione successiva di linee guida. In una prima fase si procederà alla catalogazione dei progetti e i dati raccolti saranno inseriti in una banca dati; in un campione significativo di interventi sarà, poi, effettuata la rilevazione dei dati, sulla base di un protocollo, previa identificazione degli indicatori e degli strumenti di valutazione. La valutazione riguarderà quattro ambiti principali: prestazioni effettuate, efficacia degli interventi, impatto sul fenomeno, costi diretti relativi e utilizzerà modelli basati sulla rilevazione delle variazioni temporali di indicatori prescelti.
"Valutazione del tempo di latenza nell' accesso dei tossicodipendenti al sistema dei servizi di assistenza"	€ 129.114,00	La capacità di attrazione dei centri per tossicodipendenti può essere misurata tramite l'andamento nel tempo delle intensità di ingresso e uscita dal sistema, con l' indicatore basato sul tempo tra l'inizio dell'uso di droghe e la richiesta di intervento ("periodo di latenza"), utilizzabile anche per stime di incidenza e prevalenza dell'uso di sostanze. L'Università di Tor Vergata, ente attuatore del progetto, ha sinora verificato la fattibilità di utilizzo delle diverse metodologie di tipo statistico-matermatico disponibili. E' stata altresì saggiata la possibilità di utilizzo dei dati dello "Studio Vedette" , come pure l'utilizzo delle metodiche di cui sopra per la stima dell' incidenza di nuovi casi di dipendenza nell'ambito di riferimento romano.

"Ricerca multicentrica sulla adeguatezza del trattamento e della cura dell'abuso di droga"	€ 103.291,00	Gli obiettivi del progetto sono: - identificare strumenti già esistenti, o svilupparne nuovi, per stimare l'adeguatezza del trattamento; - validare gli strumenti; - preparare Linee Guida e raccomandazioni per l'uso degli strumenti. Il Comitato scientifico che supervisiona il progetto ha completato la scelta degli strumenti, che verranno ora testati su tre differenti realtà locali di rete integrata di servizi per le dipendenze.
"Valutazione degli interventi di promozione del benessere, educazione alla salute e prevenzione delle dipendenze"	€ 51.646,00	L'obiettivo del progetto è quello di mettere a disposizione informazioni e assistenza su strumenti e metodi della ricerca sociale e della valutazione. Si prevede la realizzazione di un archivio elettronico, organizzato per parole chiave e diviso in due settori, uno di valutazione ed uno di metodi/strumenti di ricerca. Il progetto sta procedendo alla messa a punto di un guida accessibile via Internet che permetta di garantire l'assistenza sui seguenti livelli: - PROGETTAZIONE: supporto alla corretta e coerente costruzione dell'impianto progettuale; - CONTENUTI DELLA PREVENZIONE: possibilità di interfacciarsi con le indicazioni più avanzate.; - STRUMENTI DI VALUTAZIONE: messa a disposizione di una lista di strumenti .
"Programma nazionale di valutazione della diffusione della comorbilità psichiatrica e della risposta della rete dei servizi di assistenza"	€ 103.291,00	Questo progetto riprende ed amplia precedenti esperienze del Ministero della sanità e intende focalizzare i principali aspetti di questo problema, definendo lo "stato dell' arte" dei rapporti tra l'assistenza psichiatrica e quella ai tossicodipendenti. Con la consulenza scientifica della Cattedra di psichiatria dell' Università cattolica, è stato predisposto un questionario, che verrà inviato ad un ampio campione di servizi per le dipendenze, con raccolta di informazioni sui seguenti ambiti: - la disponibilità di professionalità psichiatriche, metodologie diagnostiche, modalità di gestione delle problematiche di comorbilità; - prevalenza del problema e ladeguatezza quantitativa e qualitativa delle risposte; Sarà, infine, elaborata una proposta per il riassetto organizzativo ed il monitoraggio permanente.
"Valutazione dell' offerta di programmi di assistenza per le problematiche specifiche delle donne tossicodipendenti e dei loro figli"	€ 154.937,00	Un Comitato scientifico, coordinato dall'ente gestore del progetto (Associazione PARSEC) e comprendente varie figure professionali del settore, ricercatori e responsabili istituzionali, ha messo a punto un questionario e individuato una serie di centri con specifica vocazione alla assistenza alle donne tossicodipendenti, nei quali sarà condotta l 'indagine. Ulteriori più ampie informazioni nel sito specifico: www.indipendenzadonna.org.
"Implementazione di un sistema di allerta rapida sulla comparsa di nuove sostanze stupefacenti"	€ 929.622,00	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. Il progetto, coordinato dalla Regione Lombardia, punta a rendere disponibili, tramite un forte coordinamento istituzionale e scientifico, le informazioni sulle droghe circolanti, anche in relazione alla attuazione di specifici interventi di prevenzione.

"Prosecuzione del Progetto di valutazione della qualità analitica dei laboratori di tossicologia delle sostanze d'abuso"	€ 361.520,00	Il Ministero della Salute, con risorse del Fondo di intervento per la lotta alla droga, ha realizzato una serie di progetti nel campo della tossicologia delle sostanze d' abuso, che hanno conseguito i seguenti risultati: - il potenziamento di una rete di laboratori periferici (I Livello) nell'ambito delle A.U.S.L.; - 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; - avvio di un "Programma Nazionale per il miglioramento della qualità la Formazione del personale" dei laboratori, affidato alle medesime università. Il progetto, realizzato da 7 qualificati istituti di ricerca universitaria, continua ed allarga le iniziative precedenti e mira a: - verificare ill possesso dei "Requisiti di Qualità" da parte dei laboratori, anche tramite il processo di certificazione; - all'ampliamento del numero dei laboratori ammessi alla Formazione ed all'aggiornamento degli operatori del settore laboratoristico del S.S.N..
"Educazione alla salute e prevenzione primaria"	€ 387.343,00	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. Il progetto prevede, a livello nazionale, un programma di formazione articolato in "corsi master" per i professionisti (referenti regionali, rappresentanti di organizzazioni mediche e sanitarie, esperti universitari, docenti referenti) selezionati in base alle proprie esperienze professionali e alla possibilità di esercitare un ruolo influente nel proprio ambito. Il modello generale sarà quello della "proposta di alternative positive", in particolare di quelle basate sullo sviluppo e il potenziamento delle capacità vitali e di apprezzamento della salute (benessere fisico, sviluppo della cultura e del gusto di comportamenti "preventivi",). Il progetto è coordinato dalla regione Umbria e vede la partecipazione delle regioni Sicilia, Abruzzo, Campania, Sardegna. I professionisti formati costituiranno un "Gruppo nazionale di esperti", con il compito di coordinare tutte le iniziative programmate a livello nazionale e locale.
"Sperimentazione di un modello distrettuale comunitario di prevenzione"	€ 387.343,00	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". 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 per la realizzazione del progetto cinque Aziende Sanitarie Locali (Grosseto, Prov.Trento, Ragusa, Matera, Bassa Friulana). Le Aziende hanno attivato interventi di informazione ed educazione diretti ai giovani ed a target specifici sui rischi connessi al consumo di sostanze legali (alcool, tabacco, farmaci). Sono stati realizzati interventi di formazione per gli operatori sia dei servizi pubblici che del privato sociale coinvolti. Tutte le Aziende hanno previsto attività in ambito scolastico. Alcune iniziative hanno previsto la collaborazione di farmacisti e di associazioni del territorio. In particolare l'ASL di Ragusa ha attivato interventi di prevenzione dell'alcolismo diretti alle casalinghe ed ai lavoratori edili del territorio.

"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"	€ 464.811,00	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. I corsi si propongono di diffondere tra i medici di medicina generale tecniche e strumenti per lo screening delle situazioni a rischio, per l'informazione dei pazienti sugli effetti del consumo, per la gestione della relazione terapeutica con alcooldipendenti e bevitori eccessivi, per la collaborazione con le altre risorse presenti nella rete. E' prevista la realizzazione di due tipologie di corso, rispettivamente destinate a un gruppo di 180 medici "formatori" e a un ben più vasto gruppo di medici periferici (circa 4500).
"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"	€ 206.583,00	Il progetto intende 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'intervento si propone di sperimentare, ai fini di successive applicazioni con le organizzazioni sindacali, e della elaborazione di proposte di regolamentazione, modelli di informazione sanitaria e sensibilizzazione, nonché un possibile modello di servizio per la consulenza dei soggetti particolarmente a rischio, da mettere a disposizione nell'ambito dei benefits offerti dalla azienda ai lavoratori. Il progetto comporta inoltre, accenni ad altre tipologie di dipendenza da sostanze legali, come i farmaci, nonché alla dipendenza da sostanze illegali. La realizzazione del progetto è stata affidata a un gruppo di Regioni coordinate dalla Regione Toscana. Per la realizzazione del progetto sono stati organizzati gli incontri con i referenti delle Regioni interessate ai fini di concordare le linee da seguire a livello metodologico e operativo, è stato predisposto il piano esecutivo e finanziario e formato un apposito Comitato tecnico-scientifico, all'interno del quale sono stati individuati due diversi gruppi di lavoro per le attività, rispettivamente, di formazione/informazione e di valutazione/buona prassi. Sono state individuate nel territorio della Regione capofila le aziende in cui saranno attivati gli interventi, e si è deciso di coinvolgere le altre Regioni partecipanti nella fase di predisposizione e nella fruizione delle azioni formative e informative, ivi compresi la banca dati e gli strumenti di individuazione precoce, ampliando in tal modo le possibilità di diffusione dei risultati e di replicazione del progetto. Sono stati presi gli opportuni contatti con le realtà aziendali che parteciperanno al progetto e con alcune organizzazioni sindacali operanti nel campo della energia, trasporti, edilizia, ed è stato in particolare deciso di coinvolgere fin dalle prime fasi i rappresentanti dei Servizi di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro. Nell'ambito della aziende individuate è stata svolta una prima rilevazione relativa all'uso di bevande alcoliche nei luoghi di lavoro.

"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"	€ 154.937,00	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. Il progetto è il prosieguo di un precedente che ha portato alla produzione e validazione di un pacchetto didattico a doppia valenza (insegnanti-studenti), strumento di trasmissione di conoscenze sui problemi alcologici, e supporto-stimolo didattico per la realizzazione di interventi formativi o di altre iniziative in collaborazione tra studenti e insegnanti. Tale pacchetto didattico, costituirà il materiale di base intorno al quale saranno organizzati corsi pilota, anche con le strutture sanitarie locali e altre risorse professionali e del volontariato impegnate in campo alcologico, con la finalità di illustrare l'utilizzo del materiale didattico, di completare la sensibilizzazione degli insegnanti sulla importanza delle problematiche alcologiche, di dare loro le informazioni tecniche necessarie, e di fornire stimoli, motivazioni e conoscenze adeguate a creare momenti di approfondimento con gli studenti nonché occasioni permanenti di contatto e collaborazione tra mondo scolastico e sanitario in relazione ai problemi che interessano. La realizzazione del progetto è stata affidata a un gruppo di Regioni coordinate dalla Regione Emilia Romagna. La Regione Emilia Romagna ha elaborato un progetto esecutivo delle attività previste e ha individuato i responsabili organizzativi e scientifici. E' stata costruita una specifica proposta formativa da parte dei responsabili scientifici del progetto e sono stati organizzati incontri con i referenti delle altre Regioni interessate alla realizzazione dei corsi previsti, ai fini della approvazione di tale proposta.

"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"	€ 333.115,00	Questo progetto assume la famiglia come focus dell'intervento come "risorsa" da utilizzare nella cura e prevenzione delle tossicodipendenze, coniugando l'utilizzo di strumenti psicologici con l'azione sociale, sviluppando le risorse naturali delle famiglie che si trovano a gestire situazioni di abuso e promuovendo la ricerca di strumenti efficaci per potenziarne i punti di forza. 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 la famiglia di tossicodipendenti e alcolisti promuovendo le risorse spontanee, sensibilizzando e sviluppando competenze mirate da parte degli operatori di servizi di base non specialistici. Obiettivi specifici sono: - ottenere informazioni sul modo con cui le famiglie affrontano in modo spontaneo il problema di abuso di sostanze di loro congiunti; - offrire strumenti efficaci per migliorare le risorse naturali e i punti di forza di famiglie che si trovano a gestire situazioni di tossicodipendenza e alcolismo al loro interno. La realizzazione del progetto è stata affidata alla Università degli studi di Napoli "Federico II" e lo stato di attuazione è il seguente: - E' stata finora curata una raccolta di materiale bibliografico sulle esperienze di altri Paesi, acquisendo un insieme di strumenti e metodologie che si è provveduto a tradurre e adattare alla realtà italiana. In particolare è stata curata la traduzione di un progetto-guida realizzato in Gran Bretagna e Messico, in cui il progetto italiano intende inserirsi. Sono state elaborate schede bibliografiche del materiale più recente di ambito sia nazionale che internazionale, nonché schede riassuntive relative ai criteri per la dipendenza da sostanze e le conseguenze fisiche correlate all'uso di alcol. - E' stata organizzata l'équipe di ricerca, in collaborazione con alcune università italiane, sono stati messi a punto i questionari necessari per le interviste alle famiglie e per gli interventi degli operatori. - E' stato organizzato un incontro seminariale di due giorni con la partecipazione di tutti i partner nazionali e degli esperti internazionali individuati per l'implementazione del progetto.
"Individuazione di una strategia preventiva primaria e secondaria diretta alla popolazione giovanile"	€ 1.446.079,00	Il progetto ha come obiettivi 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. Attraverso le Regioni sono state individuate sul territorio nazionale otto Aziende Sanitarie Locali (Frosinone, Pescara, Fermo, Cesena, Perugia, Palermo, Catanzaro, Milano) per la realizzazione del progetto. Le Aziende coinvolte, in coordinamento tra loro, hanno attivato interventi relativi a: - contenimento dei rischi nei luoghi di maggior concentrazione di consumatori (discoteche, disco pub, rave, concerti ed altri luoghi identificati con mappatura partecipata), con il coinvolgimento diretto di gestori, organizzatori di eventi e opinion leader della cultura giovanile (operatori della notte, unità mobili ecc.); - produzione di materiali e sperimentazione di mezzi innovativi (reti informatiche e chat-line), basati su contatti e su una maggiore vicinanza con le culture giovanili territoriali, in collaborazione con i servizi pubblici e gli enti ausiliari dei contesti coinvolti; - interventi diretti ai gruppi giovanili informali nei tempi, luoghi e spazi dell'aggregazione quotidiana, come elemento di strategia di prevenzione ai consumi e di maggior informazione. Tutte le attività sono gestite da operatori territoriali del pubblico e del privato sociale e prevedono in alcuni casi il coinvolgimento diretto dei giovani contattati, costituiscono messaggi stabili della cultura giovanile.

"Definizione di una metodologia di identificazione, registrazione e comprensione rapida dei fenomeni di consumo"	€ 1.136.205,00	Il progetto strettamente collegato al precedente vede la partecipazione di sei Aziende Sanitarie Locali (Ancona, Bologna, Caserta, Padova, Caserta, Napoli/1, Napoli/4) e della Azienda di sanità Pubblica del Lazio, individuate attraverso le regioni. Le Aziende coinvolte, in coordinamento tra loro, hanno attivato interventi relativi al raggiungimento dei seguenti obiettivi: - l'aggiornamento rapido e il confronto costante sull'evoluzione del fenomeno di consumo delle droghe sintetiche e al 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.
"Formazione di personale qualificato nell'ambito dei servizi pubblici e privati"	€ 309.874,00	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). La nuova tipologia di assuntore, infatti, eludendo i normali presidi che si occupano di tossicodipendenza, priva gli operatori stessi dell'esperienza di un contatto diretto con dette problematiche. Risulta, quindi, imprescindibile la messa a punto di supporti formativi, che permetterano il recupero di un ruolo attivo, oltreché per gli operatori del settore, anche per quelle figure educative territoriali (insegnanti, educatori, volontari etc.) ormai sempre più delegittimate da una complessità sociale notevole ed una percezione di inadeguatezza all'evoluzione dei vari fenomeni giovanili.
"Realizzazione di indicatori epidemiologici chiave"	€ 129.114,00	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: - indagini sul consumo di droga, comportamento e atteggiamenti a livello della popolazione generale - stime di diffusione del consumo problematico di droga. - indicatore della domanda di trattamento di droga - indicatore dei decessi droga-correlati - indicatore di mortalità e cause del decesso nei consumatori di droga.

"Prosecuzione del Progetto Valutazione dei costi del sistema di assistenza ai tossicodipendenti"	€ 154.937,00	La raccolta di informazioni relative agli oneri economici connessi alle diverse attività di assistenza ai tossicodipendenti e al rapporto esistente tra tali aspetti di natura economica e l'adeguatezza dei comportamenti clinico-terapeutici attuati, costituisce uno strumento per la valutazione degli interventi nel settore ai fini della programmazione e della razionalizzazione dell'uso delle risorse disponibili. 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. Il progetto dovrà, inoltre, verificare oltreché il costo reale. alcuni elementi di confondimento, in particolare quelli relativi alla diversa qualità delle prestazioni assistenziali attraverso lo studio di vari elementi, quali: - grado di appropriatezza dei protocolli diagnostici; - adeguatezza ed efficacia dei protocolli terapeutici; - risorse utilizzate ed efficacia degli interventi operati fuori dai servizi pubblici.
"Attività di valutazione della correttezza amministrativa delle procedure di assegnazione e di gestione dei progetti"	€ 149.773,00	Si tratta di uno specifico progetto di "valutazione esterna", da affiancare agli ordinari sistemi di verifica e monitoraggio, e realizzato da un ente specializzato, non gestore di altri finanziamenti per attività progettuali del Ministero. L'attività sinora realizzata dalla Società IZI, assegnataria del progetto, ha riguardato la verifica di dettaglio delle procedure amministrative utilizzate per gli appalti dei progetti. Verrà ora avviata una attività di indagine approfondita, a campione, su singoli progetti, per verificarne in itinere l'avanzamento rispetto ai tempi previsti, la coerenza con gli obiettivi inizialmente definiti e i primi riscontri di efficacia e ricaduta.
Istituto superiore di sanità		

"Area Progetto Droga"	1.592.877,38	Scopo del progetto è quello di acquisire conoscenze sull'evoluzione del fenomeno tossicodipendenza nel complesso e di stimare gli effetti sulla salute in conseguenza dell'uso, abuso e/o misuso di sostanze stupefacenti e/o psicotrope. Sottoprogetti: • Stima di sorveglianza e patologie infettive legate alla tossicodipendenza. Le stime di prevalenza di nuovi marcatori infettivi nella popolazione generale servono per prevedere quali infezioni possano circolare nei tossicodipendenti. Effettuare queste ricerche in popolazioni limitrofe all'Italia con notevoli flussi migratori, come l'Albania, serve a prevedere la possibilità di circolazione di tali agenti nella popolazione italiana. Per questa ragione è stato esaminato per la ricerca degli anticorpi contro gli antigeni litici di HHV-8 in un campione di sieri di popolazione albanese, raccolti nel 1995. Nella popolazione adulta studiata la prevalenza degli anticorpi specifici contro antigeni litici è bassa, ma non trascurabile. Questi dati sono comparabili con l'area mediterranea come Italia, Grecia, Egitto e Israele. E' stata inoltre avviata una ricerca riguardante lo studio sulla prevalenza e prevenzione, nella sessualità e l'uso delle sostanze stupefacenti negli immigrati. E' stato messo a punto un questionario di 16 pagine. E' stato effettuato un pre-test, volto a sondare se il questionario effettivamente risponde alle esigenze del progetto a cui appartiene ed anche per testarne la fluidità. Attualmente sono iniziate le indagini. I soggetti intervistati sono arruolati attivamente attraverso le figure che l'intervistatore (mediatore culturale) ha scelto come punti di riferimento per entrare in contatto con gli appartenenti all'etnia che si è scelto come campione (es. Nigeriana, Brasiliana, del Bangladesh). • Realizzazione di un sistema pilota di monitoraggio, analitico e osservazionale sulle droghe sintetiche, le loro caratteristiche, le modalità di consumo, l'impatto sui servizi sanitari e sociali, le conseguenze sulla salute e sulla sicurezza. E' stata completata la "rilevazione clinica" a copertura nazionale sui soggetti afferenti ai Servizi Pubblici e alle Comunità residenziali per problemi legati alle sostanze "ricreazionali", sostanze cioè diverse da eroina, cannibis, alcooi. La rilevazione ha riguardato 1.911 soggetti (18% del totale della specifica utenza a livello nazionale), e 220 Centri (38% del totale nazionale) in tutte le regioni e nelle Province Autonome. L'elaborazione dei dati è stata effettuata ed il rapporto, completato, è in via di pubblicazione. • Valutazione dei fattori di rischio associati all'overdose non-fatale mediante l'analisi di sostanze d'abuso nei capelli e nei liquidi biologici Le persone che comunemente fanno uso di eroina sono persone a rischio di overdose, sia con conseguenze fatali che con conseguenze non fatali. Negli ultimi anni il fenomeno delle overdosi non fatali è notevolmente aumentato soprattutto per l'uso contemporaneo di altre sostanze come alcool e benzodiazepine. E' di fondamentale importanza la conoscenza dei fattori di rischio associati a questo fenomeno; a tale scopo sono state messe a punto metodiche atte alla determinazione di sostanze d'abuso, soprattutto oppiacei e cocaina nei liquidi biologici ed in particolar modo nella matrice cheratinica poichè è ormai accertato che le analisi tossicologiche sui capelli sono in grado di fornire importanti informazioni sull'esposizione a lungo termine a tali sostanze, quali il periodo di assunzione e l'entità dei consumi.

"Area Progetto" Droga		Lo studio è stato condotto su 41 soggetti che dopo l'assunzione della sostanza stupefacente (eroina) richiedevano l'intervento operativo di una unità di strada composta da personale medico e paramedico poichè presentavano i sintomi di overdose; a tali soggetti (85% dei soggetti esaminati) veniva praticata una iniezione di naloxone (antagonista dell'eroina) e successivamente veniva sottoposto un questionario e se il soggetto era concorde veniva prelevata una ciocca di capelli. Da una analisi del questionario nel 36,8% dei soggetti esaminati è stata rivelata una associazione oppiacei/ benzodiazepine, mentre nel 17,9% dei casi l'associazione riscontrata è stata quella oppiacei/benzodiazepine / alcool; inoltre circa il 70% dei soggetti intervistati ed analizzati fa uso giornaliero di eroina da 5 o più anni ed il 26,8% risulta essere in trattamento metadonico. Per il 56% dei soggetti il periodo trascorso tra l'ultima dose iniettata e quella relativa al fenomeno dell'overdose risulta essere meno di tre giorni. L'analisi dei capelli è stata effettuata mediante una metodica che prevede l'uso del gas cromatografo accoppiato ad uno spettrometro di massa. Dall'analisi della matrice cheratinica è stato rivelata la presenza sostanze quali morfina (0-6,10 ng/mg hair) , 6-monoacetilmorfina (0-17,8 ng/mg hair), codeina (0-5,23 ng/mg hair), eroina (0-0,5 ng/mg hair), cocaina (0-27,5 ng/mg hair) e benzoilecgonina (0-29,11 ng/mg hair). Dall'analisi dei 41 soggetti esaminati è risultato che: il 58,5% dei soggetti è positivo agli oppiacei; il 39,0% dei soggetti è positivo sia agli oppiacei che alla cocaina; il 2,4 % dei soggetti è negativo. Dall'analisi dei dati ottenuti risulta che rispetto al campione urinario, i capelli ampliano di molto la finestra di rivelabilità delle droghe nell'organismo, data la lenta crescita del capello. Lo studio segmentale del capello ha inoltre la capacità di fornire dati sul consumo di stupefacenti nel tempo, partendo dal presupposto che il capello fornisce un "archivio temporale" delle abitudini del soggetto ottenendo chiavi interpretative e correlazioni tra intervalli temporali ed entità della tossicodipendenza. Inoltre da una analisi accurata dei questionari è stato visto che l'aumento dei fenomeni di overdose, in particolar modo delle overdosi non fatali è fortemente correlato all'uso di altre sostanze stupefacenti quali alcool e a farmaci antidepressivi come le benzodiazepine • Programma di valutazione esterna di qualità sulla ricerca di sostanze d'abuso nei capelli. E' stato organizzato un programma di valutazione esterna di qualità (VEQ) sulle analisi di sostanze d'abuso nella matrice cheratinica a cui sono stati invitati 256 Laboratori di Analisi appartenenti Sistema Sanitario Nazionale Italiano. Hanno aderito e quindi preso parte al programma 23 Laboratori. I capelli, raccolti presso l'IMIM di Barcellona da soggetti consumatori di eroina, cocaina ed amfetamine, sono stati analizzati presso il Laboratorio di Farmacologia dell'IMIM e da altri tre Laboratori di riferimento internazionali (Stati Uniti, Spagna, Italia). Quindi, sono stati preparati per la spedizione, che è stata effettuata presso l'ISS. Durante l'anno 2002 sono state effettuate tre spedizioni. I risultati, raccolti dall'ISS, sono stati elaborati presso l'IMIM di Barcellona. I risultati sono stati presentati al EUROMEDLAB 2003, Barcellona 1-5 giugno 2003 • La qualità organizzativa , il benchmarking e la best practice nei nuovi dipartimenti per le dipendenze. - Organizzazione del II un work shop, al fine di definire le domande chiuse per lo sviluppo di una indagine censuaria da sviluppare a livello nazionale; - Definizione delle aree e delle domande della indagine censuaria; - Produzione di sufficiente numero di copie da inviare in tutti i Servizi tossicodipendenze (Ser.T.) nazionali; - Sono stati Inviati 574 questionari, la rispondenza è stata del 65% (373); - III workshop per la distribuzione delle responsabilità e condivisione degli obiettivi futuri.

"Area Progetto Droga"		• Corsi di formazione del personale dei laboratori di tossicologia clinica. Nel corso dell'ultimo anno sono stati organizzati 7 corsi di formazione che hanno coinvolto 8 regioni. I corsi sono orientati a fornire una adeguata conoscenza riguardo l'allestimento di un laboratorio di tossicologia. Gli argomenti affrontati riguardano l'aspetto giuridico, il controllo di qualità nei laboratori, l'analisi delle sostanze d'abuso nelle matrici biologiche convenzionali e non e le metodologie per l'analisi. Nel prossimo anno si prevede di organizzare corsi per tutte le regioni rimanenti.

Con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga- esercizio finanziario 2000 sono stati ammessi a finanziamento nove progetti, di cui sette del Dipartimento per la prevenzione e uno dell' Istituto superiore di Sanità, per un importo complessivo pari ad € 6.458.008,43

Esercizio Finanziario 2000

Titolo del progetto	Importo	Descrizione progetto e stato di attuazione
"Sviluppo di un modello di valutazione tra pari per i centri di trattamento del Servizio sanitario nazionale e degli Enti accreditati"	€ 774.685,00	Questo progetto, che si inserisce in una articolata linea di studi, si propone, fra gli altri obiettivi, la verifica della evoluzione dei servizi e lo sviluppo di un modello di valutazione "tra pari" per i centri di trattamento del SSN o accreditati, che ponga attenzione sia agli interventi di tipo socio-sanitario che a quelli di tipo strettamente medico-farmacologico. E' stato sinora definto Il progetto si propone di conseguire i seguenti obiettivi generali: - verificare l' evoluzione dei servizi rispetto alle normative, in particolare in relazione 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.

"Sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie nell' ambiente carcerario"	€ 774.685,00	Il D.Lgs. n. 230/99 ha stabilito il passaggio alle Regioni della assistenza sanitaria ai tossicodipendenti detenuti, superando l'istituto della Convenzione, per puntare ad una maggiore omogeneità fra il regime di assistenza intra-carcerario e quello extra-murario. Il progetto-obiettivo "Tutela della salute carceraria" ha identificato nel nuovo modello organizzativo le potenzialità di assumere un nuovo atteggiamento nei confronti del problema e la conseguente necessità di sperimentare nuove modalità assistenziali , sia come qualità del servizio offerto che come tipologia e finalità delle prestazioni specifiche. Gli obiettivi generali del progetto sono: - accompagnare progettualmente la transizione della sanità penitenziaria; - coordinare progetti regionali in alcune realtà pilota; - introdurre nel carcere modalità di raccolta dati compatibili con i modelli europei; - introdurre modalità di lavoro di equipe miste (intra-extra-carcerarie) sulle tematiche scelte, in particolare sui programmi di terapia.
"Servizio sanitario nazionale e prevenzione primaria"	€ 516.457,00	I problemi legati all'uso di stupefacenti necessitano di un approccio il più ampio possibile che ne affronti tutti i diversi aspetti. I Ser.T. sono passati, nel corso degli anni, da un intervento caratterizzato in senso sanitario, ad un recupero di funzioni sociali ed educative, mentre il privato sociale ha arricchito e diversificato i metodi di trattamento e recupero. Al S.S.N., attraverso i servizi delle Aziende, competono la programmazione e la gestione degli interventi di prevenzione primaria e secondaria, rivolti di solito ad un target, particolarmente delicato, di adolescenti, che non hanno ancora avuto contatti con la droga o sono alle prime esperienze di consumo occasionale di sostanze sintetiche o "leggere". 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.
"Volare Alto: progetto sperimentale di prevenzione primaria delle droghe sintetiche"	€ 154.937,00	Il progetto si articola in due fasi, seguendo un'ottica preventiva ed educativa come strategia di prevenzione primaria per adolescenti e giovani, con l'obiettivo di proporre una cultura centrata su uno stile di vita di alta qualità, valorizzare il protagonismo degli adolescenti e dei giovani , favorendo lo sviluppo di comportamenti e abilità in contrasto con l'uso di droghe. Il progetto prefigura 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) - 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.

"Rafforzamento e riconversione specialistica del trattamento del disagio psicoaffettivo e relazionale giovanile ai fini della prevenzione secondaria precoce dei problemi droga e alcoolcorrelati"	€ 528.335,00	La crescente diffusione di comportamenti estremi e a rischio, caratterizza le generazioni giovanili e comprende anche l' abuso di sostanze, siano esse legali o illegali. La disponibilità di sostanze e alcool sul mercato legale facilita la ricerca di trasgressione, innescando dinamiche che possono condurre progressivamente sempre più gravi danni alla salute psicofisica e all'adattamento sociale, anche in correlazione con il grado di strutturazione della personalità del giovane e del suo sviluppo sul piano psico-socio- affettivo. E', pertanto, importante investire nel sostegno allo sviluppo psico-socio-affettivo dei giovani. Il presente progetto si propone la attivazione di interventi precoci di prevenzione secondaria in giovani soggetti assuntori di droghe o alcool di età fra i 15 e i 24 anni, tesi a consentirne il recupero già nella fase dei primi approcci. Ciò richiede un forte impegno di ricerca, interpretazione e comprensione delle motivazioni consce e inconsce e dei codeterminanti ambientali e culturali che possono favorire il verificarsi di tale evento. Obiettivo centrale del progetto è la 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 sostengo dei soggetti nei diversi ambiti della vita psicologica, sociale, relazionale, scolastica , e di promozione delle occasioni di crescita. E' prevista la partecipazione dei servizi del S.S.N. che si occupano di problemi giovanili (consultori, neuropsichiatria infantile, unità terapeutiche riabilitative, Sert, unità operative alcologiche, dipartimenti per le dipendenze, servizi psichiatrici) per la sperimentazione di una prassi di intervento che, in collaborazione con le istituzioni giudiziaria, scolastica e di polizia, consenta un contatto con le situazioni e i soggetti di interesse, e la messa in atto di interventi di prevenzione precoci, intensivi, specialistici e integrati al massimo livello. La realizzazione del progetto è strata affidata a un gruppo di Regioni coordinate dalle Regioni Veneto e Abruzzo. Le Regioni capofila hanno provveduto a elaborare un progetto esecutivo che prevede il coinvolgimento di una pluralità di servizi del S.S.N. che ai vari livelli si occupano di problemi giovanili (consultori, servizi di neuropsichiatria infantile, unità terapeutiche riabilitative, Sert, unità operative alcologiche, dipartimenti per le dipendenze, servizi psichiatrici, ospedali pediatrici); si prevede l'a adozione sperimentale di una prassi di intervento il più possibile individualizzata, che consenta, anche in collaborazione con altre istituzioni eventualmente coinvolte, un adeguato contatto con le situazioni e con i soggetti di interesse, e la successiva messa in atto di processi ed interventi di prevenzione secondaria il più possibile precoci, intensivi, specialistici e integrati. La metodologia con cui si procederà è quella della ricerca-intervento, per conseguire su gruppi particolarmente a rischio, o comunque motivati, cambiamenti socialmente rilevanti, di cui deve essere ampliata l'applicabilità.

"Potenziamento e riconversione specialistica degli interventi in categorie di tossicodipendenti di particolare marginalità e fragilità sul piano psicosociale"	€ 877.977,00	E' un progetto per la sperimentazione e valutazione di un modello di intervento che, integrando le risorse ai vari livelli, consenta interventi 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. Sono interessate le seguenti categorie: -soggetti con complicanze psicopatologiche o psichiatriche; -donne e coppie con figli minori o in situazione di gravidanza; -immigrati. In particolare il progetto intende sperimentare e valutare programmi che indirizzino questi soggetti interessati all'interno del percorso di trattamento, tenendo conto dei problemi e bisogni sovrapposti alla dipendenza, che complicano il percorso di recupero. Il progetto seguirà una metodologia di ricerca partecipata che coinvolgerà le Regioni aderenti all'iniziativa, gli operatori dei servizi, con il coordinamento e la supervisione di un pull di esperti di Sert, Università, enti privati accreditati. La ricerca partecipata comprenderà interventi formativi che soddisfino le esigenze collegate alle problematiche di cui trattasi. Si prevede la realizzazione di tre sottoprogetti , nell'ambito di ognuno dei quali si dovrà: -descrivere il quadro epidemiologico dei problemi psicosociali e psicoaffettivi emergenti, in relazione ai contesti familiari e culturali, e ad eventuali problemi di carattere giudiziario; -descrivere il quadro dell'offerta di programmi disponibili, valutando i punti di debolezza e di forza e le aree che più risentono della integrazione fra soggetti della rete assistenziale; -attivare strategie e programmi di integrazione, individuando schemi organizzativi per il pieno utilizzo della rete territoriale sociale e sanitaria e delle opportunità istituzionali ; -predisporre gli strumenti, compresi quelli diagnostici, i protocolli di intervento per il rafforzamento, la specializzazione e la integrazione dei programmi; -individuare le esigenze formative degli operatori in relazione alla messa in opera di interventi professionalizzati e integrati; -implementare sperimentalmente i relativi interventi; -valutare l'esperienza condotta utilizzando criteri e strumenti opportunamente predisposti ; -elaborare i dati della sperimentazione e curarne la diffusione a livello delle varie istituzioni nazionali e locali, anche tramite un apposito seminario e la redazione di linee guida. La realizzazione del progetto è stata affidata a un gruppo di Regioni coordinate dalla Regione Lombardia, che ha predisposto un progetto esecutivo sulla base del progetto-guida ministeriale. La metodologia adottata prevede come momento centrale la realizzazione di un percorso di formazione-ricerca destinato agli operatori del settore, anche in collegamento con altre ricerche in corso (Vedette, Qualità Sert, etc.), con la finalità di analizzare in modo approfondito i fattori collegati del processo di invio e dei percorsi riabilitativi delle diverse strutture. Si prevedono l'analisi dei dati e la mappatura degli interventi in atto per le diverse tipologie di utenza, la definizione di protocolli organizzativi ed operativi, seminari e momenti di studio a tema, nonché la pubblicazione del materiale prodotto.

"Exotica:intervento di prevenzione e ricerca sulle nuove droghe esotiche o sintetiche"	€ 154.937,00	Il mercato delle droghe si va arricchendo, con estrema rapidità, di prodotti nuovi o derivati rispetto a quelli già conosciuti, tipici di altri contesti culturali e finalizzati prevalentemente al miglioramento delle prestazioni e alla stimolazione neuro-sensoriale. Il progetto si propone di inserirsi in questi nuovi contesti, 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'area di svolgimento delle azioni è quella dei grandi contesti metropolitani, in particolare nella capitale, che prima di altri recepiscono dai contesti stranieri questi mutamenti.
Istituto superiore di Sanità		

Individuazione e conoscenza nuovi problemi connessi all'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope"	€ 1.664.685,61	Il progetto affronta problemi legati alla diffusione delle nuove droghe, alla produzione e allo spaccio delle nuove droghe, alla definizione di standards per le prestazioni. Sottoprogetti: • Monitoraggio droghe sintetiche e risk assessment: Studio dellce proprietà immunomodulanti dell'ecstasy nell'uomo Nell'ultimo anno è stata effettuata la valutazione della risposta immune cellulo-mediata in: - uno studio clinico a doppio cieco crociato di somministrazione di MDMA e MDMA e alcol su 9 volontari sani (IMIM), - uno studio clinico a doppio cieco crociato di somministrazione di due dosi di 100 mg ciascuna di MDMA con intervallo di tempo di quattro ore tra le due dosi in 8 volontari sani, - uno studio clinico a doppio cieco crociato di somministrazione di due dosi di 100 mg ciascuna di MDMA con intervallo di tempo di ventiquattro ore tra le due dosi in 10 volontari sani, - una popolazione di consumatori cronici di MDMA (n=50) e di un gruppo di controllo (n=50). Questi studi hanno evidenziato che: l'assunzione di ecstasy (MDMA) a dosi compatibili con quelle dell'uso ricreazionale causa profondi cambiamenti in alcuni parametri neuroendocrini ed immunologici e che questi cambiamenti avvengono molto rapidamente. Infatti, il numero e le capacità funzionali di diverse classi di linfociti, cellule deputate alle difese dell'organismo contro virus, batteri e cellule tumorali, diminuiscono profondamente. Dopo il consumo di una unica dose di ecstasy queste alterazioni sono già evidenti e misurabili anche se regrediscono nelle 24 ore successive all'ingestione di ecstasy. Nel caso di consumi ripetuti in un arco di tempo ravvicinato gli effetti sono più accentuati e di più lunga durata con recuperi alla normalità che avvengono soltanto dopo 72 ore dall'ultimo consumo di ecstasy. Inoltre, gli studi sui consumatori abituali di ecstasy, dimostrano che gli effetti immunotossici indotti da questa sostanza rimangono permanentemente ossia sono presenti in condizioni basali anche prima del consumo di una nuova dose di ecstasy. L'impatto clinico degli effetti immunomodulanti del consumo di MDMA è ancora difficile da valutare, specialmente se si considera il tipo di consumatori e le modalità dell'abuso. In generale, questo fenomeno coinvolge gente giovane, con educazione di livello medio alto, specialmente studenti ed impiegati, che consumano ecstasy principalmente nei week-end. Quindi, in queste condizioni il rischio di infezione è certamente basso. D'altra parte, però, è noto che gli adolescenti sono una popolazione con un rischio più elevato di acquisire malattie trasmettibili e che problemi giovanili quali la depressione e mancanza di autostima possono giocare un ruolo importante nello sviluppo e mantenimento di comportamenti sessuali a rischio. In aggiunta a ciò, l'abuso di MDMA è stato associato recentemente ad un comportamento ad elevato rischio sessuale in omosessuali e bisessuali. Quindi, il punto è che gli effetti immunoindotti dall'MDMA possono aumentare la suscettibilità a malattie infettive, che può diventare una problematica di salute importante in caso di associazione con comportamenti sessuali a rischio. Non bisogna in ogni modo dimenticare che spesso i consumatori di MDMA sono anche consumatori di altre sostanze d'abuso, in particolar modo di psicostimolanti. I presenti risultati, tuttavia, inducono ad affermare che l'ingestione di MDMA rappresenta un serio pericolo potenziale per la salute a causa di un aumentato rischio di malattie correlate al sistema immunitario.

"Individuazione e conoscenza nuovi problemi connessi all'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope"		• Prevalenza ed uso di sostanze stupefacenti e di infezioni correlate in persone provenienti in paesi in via di sviluppo. Sono stati elaborati i dati relativi all'andamento ed alla diffusione di HIV, HBV e HCV nei tossicodipendenti afferenti ai SER.T. italiani. Questi dati hanno permesso di stimare una stabilizzazione della prevalenza delle principali infezioni, che ha fatto seguito ad una fase di iniziale decremento. Sono altresì evidenziati problemi e limiti dei sistemi di sorveglianza attualmente disponibili, e sono stati messi a punto strumenti per l'effettuazione di un'indagine tesa a validare i dati acquisiti sino ad ora. Sono state inoltre condotte studi specifici su infezioni emergenti, quale l'infezione da TTV, che hanno evidenziato l'ampia diffusione di agenti virali non convenzionali nei tossicodipendenti per via endovenosa. • Monitoraggio Droghe sintetiche e risk assessmjent: proposta di un riferimento centrale con specifiche competenze di ricerca integrata a supporto delle Amministrazioni e del territorio. Nel perdurare degli impedimenti normativi che limitano la possibilità di un monitoraggio sistematico del territorio relativamente alle nuove sostanze sintetiche, si è esplorata una strada alternativa rilevando nuove sostanze oggetto di abuso attraverso la ricerca analitica in campioni biologici (saliva e capelli) di giovani assuntori in ambienti ricreativi. La ricerca pilota, attualmente in espansione, ha riguardato due regioni italiane. E' stato appositamente allestito un metodo in HS-SPME GC/MS. Sono stati testati 300 campioni reali di capelli e saliva. I risultati sono stati oggetto di pubblicazioni scientifiche, di relazioni tecniche a livello governativo, di rapporti ufficiali, all'OEDT sull' EWS di cui l'ISS ha il coordinamento nazionale. Le attività nell'ambito del progetto hanno costituito la base per altri progetti nazionali come quello predisposto dal Ministero della salute ed affidato alla Regione Lombardia come capofila.
"Progetto nazionale per la formazione del personale delle discoteche ai fini della prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope tra i giovani"	€ 761.240,18	E' stata completata la prima fase che ha riguardato la formazione di 160 formatori (sanitari e sociali, pubblici e privati, del SILB) formalmente designati da tutte le regioni italiane e dal SILB. E' stata attivata la seconda fase, a livello territoriale, per la quale sono state effettuate le Convenzioni tra ISS e le 10 regioni previste come capofila di altrettante macroaree. E' stato allestito un manuale che raccoglie le schede metodologiche operative. Tale manuale costituirà la guida per consentire l'armonizzazione dei piani formativi specifici integrati in tutte le Regioni.

Con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga – esercizio finanziario 2001- sono stati ammessi a finanziamento sei progetti, di cui cinque del Dipartimento per la prevenzione e uno dell'Istituto superiore di sanità, per un importo complessivo pari a € 5.430.544,29.

Esercizio Finanziario 2001

Titolo del progetto	**Importo**	**Descrizione e stato di attuazione**
Dipartimento per la prevenzione		
"Farmaci sostitutivi: stato dell'arte e costruzione di una piattaforma di consenso per il miglioramento della qualità dei programmi di trattamento"	€ 774.685,00	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: - costruire un modello di rilevazione degli interventi con farmaci sostitutivi, con una catalogazione precisa; - organizzare i dati disponibili in una unica base informativa elaborare linee-guida per programmi di valutazione a vari livelli. - realizzare, in un campione di servizi, uno studio osservazionale sui trattamenti con buprenorfina e farmaci non sostitutivi - organizzare una "Consensus Conference" sulla tematica.
"Problematiche sanitarie dei detenuti consumatori di droghe: risposta istituzionale e costruzione di una metodologia organizzativa"	€ 774.685,00	Estendendo il progetto analogo dell' esercizio 2000, coordinato da Emilia-Romagna, Toscana, Ministero salute e DAP, il progetto tiene conto delle iniziative locali finanziati dal Fondo droga, fornendo un inquadramento nazionale alle iniziative, specie riguardo alla valutazione, la trasferibilità e il coordinamento con gli scenari istituzionali. Gli obiettivi generali prevedono: - 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). La realizzazione prevede varie fasi, con la iniziale ricognizione delle esperienze e dei modelli operativi già in atto, l' introduzione di un sistema informativo, la costruzione di un modello-tipo di intervento delle ASL, la elaborazione di linee-guida nazionali sulle attività di assistenza, la predisposizione di un pacchetto di "strumenti di lavoro" per gli operatori.

"Prostituzione ed uso/abuso di sostanze stupefacenti: sperimentazione di un modello d'intervento"	€ 671.394,00	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: - mappatura delle caratteristiche del fenomeno; studio del rapporto tra prostituzione e sostanze; - formazione di operatori pubblici e privati, anche quali mediatori culturali; - sperimentazione di metodologie di intervento di rete. Gli obiettivi specifici comprendono la realizzazione di interventi di prevenzione, di informazione, l'invio a 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. Per la verifica degli interventi, si utilizzerà un gruppo di indicatori di efficacia, sia sugli individui (percezione rischi, comportamento, uso di mezzi preventivi e di sostanze, qualità di vita), che d'insieme (prevalenza MST e HIV, episodi di violenza). Per facilitare l'utilizzo delle metodologie e la loro replicazione, sono previsti un seminario finale nazionale per operatori e responsabili istituzionali e la creazione di un sito internet.
"Un progetto sperimentale per l'alcoldipendenza: autogestione teleassistita, tecniche cognitivo-comportamentali e trattamento individualizzato per ottimizzare gli interventi integrati di prevenzione secondaria dell'abuso alcolico nei servizi"	€ 206.583,00	La recente legge 125/2001 ("Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati") prevede un Atto d'indirizzo per la definizione dei requisiti e standard minimi dei servizi, affinché le Regioni diano luogo ad una programmazione d'interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti con problemi alcolcorrelati e alla formazione del personale. Il presente progetto ha come fine la sperimentazione di 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. Obiettivi specifici del progetto sono: - insegnare ai soggetti alcoldipendenti abilità di autogestione e autocontrollo e mobilitare e potenziare le motivazioni al cambiamento; - monitorare e sostenere il soggetto alcoldipendente, utilizzando strumenti di teleassistenza e di contatto, per mantenere l'astinenza o, comunque, contenere gli abusi; - migliorare la qualità e il rapporto costi/benefici nella prestazioni dei servizi tramite la ottimizzazione delle risorse logistiche e professionali disponibili. Il progetto intende, inoltre, formare gli operatori a gestire rapporti, anche limitati purchè continui, anche a distanza, con i singoli pazienti, e a interagire con le loro energie di autoregolazione e di cambiamento, cogliendo le possibilità presenti nel percorso di cura e gestendo le ricaduta come momento critico, ma non risolutivo del rapporto terapeutico.

"Impatto dei problemi alcolcorrelati nella popolazione afferente alle aziende sanitarie territoriali e ospedaliere: epidemiologia, valutazione dei programmi di trattamento e costi"	€ 464.871,00	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. L' impatto delle patologie alcolcorrelate sulle aziende sanitarie territoriali e ospedaliere, sia in termini di trattamenti che di costi, va impostato, secondo le indicazioni dell' OMS su indicatori di disabilità (piuttosto che di mortalità), quali il numero di ricoveri ospedalieri alcol-indotti ed il numero di alcolisti afferenti ai servizi. Il progetto intende approfondire su queste basi 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). E' prevista l'impostazione di linee-guida per la sensibilizzazione/formazione del personale a possibile contatto con problemi alcolcorrelati. Il progetto sarà implementato tramite un coordinamento di Servizi e Centri alcologici dei Dipartimenti delle dipendenze, Sert, Centri alcologici universitari, Reparti ospedalieri per patologie alcolcorrelabili, enti del privato sociale, associazioni di mutuo aiuto, operanti in Regioni rappresentative delle diverse aree geografiche nazionali (Nord/Sud/Centro/Isole). Un Centro alcologico universitario curerà la supervisione scientifica delle attività.
Istituto Superiore di Sanit`à		
"Ricerca –intervento sperimentale su alcune aree particolarmente innovative – progetto ISS 2001"	€ 2.538.385,65	

Esercizio Finanziario 2002

Titolo del progetto	Importo	Descrizione e stato di attuazione
Dipartimento per la prevenzione		
Valutazione dei programmi scolastici di prevenzione dell'abuso di alcol e dei rischi alcol – correlati, per la costruzione di nuovi modelli di intervento che utilizzino i giovani come "risorsa"	€ 480.930,00	
Fattori predittivi di esito favorevole di terapia in pazienti dipendenti da sostanze psicoattive in trattamento ambulatoriale	€ 754.400,00	
Sostanze di nuovo consumo: diffusione, diagnosi d'uso e neurotossicità	€ 471.500,00	
Nuove droghe: medici di famiglia, operatori di Ser.T., un network nazionale di prevenzione e aggiornamento	€ 1.131.600,00	
Istituto superiore di sanità		
PROGETTO DROGA ISS – 2002	€. 339.480,00	

La ripartizione del fondo per le Amministrazioni Regionali

Si riportano di seguito i dati di sintesi dei progetti regionali attivati in diversi esercizi finanziari del fondo nazionale di lotta alla droga. Le tabelle seguenti esaminano nei dettagli i singoli esercizi finanziari, le tipologie di progetti attivati e le somme impegnate.

REGIONI	E.F.1997-99	%	E.F.2000	%	E.F.2001	%	E.F.2002	%
Piemonte	€ 21.962,56	8,93	€ 6.092,13	8,47	€ 7.605,85	8,28	€ 7.615,31	8,28
Valle d'Aosta	€ 565,67	0,23	€ 164,75	0,23	€ 223,79	0,24	€ 224,07	0,24
Lombardia	€ 37.432,26	15,22	€ 11.087,81	15,41	€ 14.019,61	15,27	€ 14.037,06	15,27
P.A. Bolzano	€ 1.303,49	0,53	€ 539,70	0,75	€ 722,17	0,79	€ 723,07	0,79
P.A. Trento	€ 1.475,65	0,60	€ 449,32	0,62	€ 610,24	0,66	€ 611,00	0,66
Veneto	€ 18.839,10	7,66	€ 5.682,58	7,90	€ 7.224,65	7,87	€ 7.233,64	7,87
Friuli V. Giulia	€ 4.795,85	1,95	€ 1.413,54	1,97	€ 1.839,79	2,00	€ 1.842,08	2,00
Liguria	€ 5.951,78	2,42	€ 2.467,11	3,43	€ 2.813,51	3,06	€ 2.817,01	3,06
Emilia Romagna	€ 16.625,63	6,76	€ 4.808,73	6,69	€ 6.385,19	6,95	€ 6.393,13	6,95
Toscana	€ 16.158,34	6,57	€ 4.729,20	6,57	€ 6.269,33	6,83	€ 6.277,14	6,83
Umbria	€ 4.672,88	1,90	€ 1.017,94	1,42	€ 1.415,32	1,54	€ 1.417,08	1,54
Marche	€ 6.197,72	2,52	€ 1.985,26	2,76	€ 2.334,80	2,54	€ 2.337,71	2,54
Lazio	€ 21.937,96	8,92	€ 6.157,20	8,56	€ 8.062,88	8,78	€ 8.072,91	8,78
Abruzzo	€ 5.828,81	2,37	€ 1.624,26	2,26	€ 1.950,68	2,12	€ 1.953,11	2,12
Molise	€ 1.229,71	0,50	€ 346,54	0,48	€ 458,73	0,50	€ 459,30	0,50
Campania	€ 23.561,18	9,58	€ 6.574,50	9,14	€ 8.980,52	9,78	€ 8.991,70	9,78
Puglia	€ 21.101,76	8,58	€ 5.991,93	8,33	€ 7.434,95	8,10	€ 7.444,20	8,10
Basilicata	€ 2.164,28	0,88	€ 615,10	0,86	€ 798,98	0,87	€ 799,97	0,87
Calabria	€ 7.525,80	3,06	€ 2.409,79	3,35	€ 2.876,81	3,13	€ 2.880,39	3,13
Sicilia	€ 18.199,66	7,40	€ 5.301,43	7,37	€ 6.984,65	7,61	€ 6.993,34	7,61
Sardegna	€ 8.411,19	3,42	€ 2.470,73	3,43	€ 2.828,42	3,08	€ 2.831,94	3,08
TOTALE	***€ 245.941,29***	***100,00***	***€ 71.929,53***	***100***	***€ 91.840,88***	***100***	***€ 91.955,15***	***100***

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002

REGIONE: PIEMONTE

Procedure e modalità di gestione del Fondo adottate	
Collegamento con Programmi e Piani di intervento	no
Indicazione priorità progettuali	si
Modalità di Programmazione territoriale degli interventi	
Conferenze socio-sanitarie territoriali	no
Conferenze di zona	no
Comuni	no
Province	no
Altro	no
Ripartizione territoriale delle risorse	
Popolazione residente	no
Utenza Sert	si
Disponibilità ricettive strutture iscritte albo regionale E.A.	si
Altro	si
Cofinanziamento da parte degli enti	si
Avviso presentazione progetti	si
Formulari presentazione progetti	si
Approvazione a livello regionale	si
Approvazione a livello territoriale	no
Informatizzazione dati progettuali	no
Monitoraggio delle attività dei progetti	si
Valutazione degli interventi	si

fondi 2000-2001 accorpati in un unico bando in corso di valutazione

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002
N. progetti presentati	270	_	321	_
N. progetti approvati	164	_	0	_
N. progetti in corso	0	_	0	_
N. progetti conclusi	164	_	0	_
Finanziamenti concessi	€21316.352,06	_	€ -	_

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99 Numero progetti	1997-99 Finanziamento complessivo	2000 Numero progetti	2000 Finanziamento complessivo	2001 Numero progetti	2001 Finanziamento complessivo	2002 Numero progetti	2002 Finanziamento complessivo
Regione	10	€2.691550,80	_	_	0	€ -	_	_
Comuni	36	€2.321335,15	_	_	0	€ -	_	_
Province	3	€320.929,60	_	_	0	€ -	_	_
Comunità montane	6	€585.069,87	_	_	0	€ -	_	_
ASL	60	€10.472.366,96	_	_	0	€ -	_	_
Privato sociale	49	€4.925.099,67	_	_	0	€ -	_	_
Altro	0	€ -	_	_	0	€ -	_	_

Aree di intervento dei progetti	1997-99	2000	2001	2002
Prevenzione primaria	si	_	_	_
Educazione alla salute	si	_	_	_
Cura/riduzione del danno	si	_	_	_
Riduzione della cronicità	si	_	_	_
Servizi sperimentali per il trattamento	si	_	_	_
Contrasto diffusione delle nuove droghe	si	_	_	_
Inclusione sociale e lavorativa	si	_	_	_
Programmi formazione e aggiornamento	si	_	_	_
Ricerca	si	_	_	_
Monitoraggio e valutazione	si	_	_	_
Sistemi di rilevazione dei dati	si	_	_	_
Altro	no	_	_	_

Destinatari dei progetti	1997-99	2000	2001	2002
Bambini/adolescenti <14	no	_	_	_
Giovani <19	si	_	_	_
Soggetti non consumatori di sostanze	si	_	_	_
Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze	si	_	_	_
Soggetti che fanno uso regolare di sostanze	si	_	_	_
Soggetti che hanno fatto uso di sostanze	si	_	_	_
Famiglie e partner	si	_	_	_
Operatori dei servizi	si	_	_	_
Operatori della scuola	si	_	_	_
Altri operatori del territorio	si	_	_	_
Altro	si	_	_	_

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002

REGIONE: VALLE D'AOSTA

Procedure e modalità di gestione del Fondo adottate	
Collegamento con Programmi e Piani di intervento	si
Indicazione priorità progettuali	si
Modalità di Programmazione territoriale degli interventi	
Conferenze socio-sanitarie territoriali	no
Conferenze di zona	no
Comuni	si
Province	no
Altro	no
Ripartizione territoriale delle risorse	
Popolazione residente	no
Utenza Sert	si
Disponibilità ricettive strutture iscritte albo regionale E.A.	si
Altro	no
Cofinanziamento da parte degli enti	si
Avviso presentazione progetti	si
Formulari presentazione progetti	si
Approvazione a livello regionale	si
Approvazione a livello territoriale	no
Informatizzazione dati progettuali	no
Monitoraggio delle attività dei progetti	si
Valutazione degli interventi	si

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002
N. progetti presentati	13	6	-	-
N. progetti approvati	8	4	-	-
N. progetti in corso	4	2	-	-
N. progetti conclusi	4	-2	-	-
Finanzamenti concessi	€565.670,07	€136.725,75	-	-

Finanziamenti per tipologia di enti	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo
Regione	2	€84.850,51	1	€21039,42	-	-	-	-
Comuni	0	€0,00	0	€0,00	-	-	-	-
Province	0	€0,00	0	€0,00	-	-	-	-
Comunità montane	0	€0,00	1	€30.987,41	-	-	-	-
ASL	3	€309.454,00	1	€41316,55	-	-	-	-
Privato sociale	3	€171365,56	1	€43.382,37	-	-	-	-
Altro	0	€0,00	0	€0,00	-	-	-	-

Aree di intervento dei progetti				
Prevenzione primaria	si	si	-	-
Educazione alla salute	si	si	-	-
Cura/riduzione del danno	no	si	-	-
Riduzione della cronicità	no	no	-	-
Servizi sperimentali per il trattamento	si	no	-	-
Contrasto diffusione delle nuove droghe	no	no	-	-
Inclusione sociale e lavorativa	si	no	-	-
Programmi formazione e aggiornamento	si	si	-	-
Ricerca	no	no	-	-
Monitoraggio e valutazione	no	no	-	-
Sistemi di rilevazione dei dati	no	no	-	-
Altro	no	si	-	-
Destinatari dei progetti				
Bambini/adolescenti <14	si	no	-	-
Giovani <19	si	si	-	-
Soggetti non consumatori di sostanze	si	no	-	-
Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze	no	si	-	-
Soggetti che fanno uso regolare di sostanze	si	no	-	-
Soggetti che hanno fatto uso di sostanze	no	si	-	-
Famiglie e partner	si	no	-	-
Operatori dei servizi	si	si	-	-
Operatori della scuola	si	si	-	-
Altri operatori del territorio	si	si	-	-
Altro	no	no	-	-

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002

REGIONE: LOMBARDIA

Procedure e modalità di gestione del Fondo adottate	
Collegamento con Programmi e Piani di intervento	si
Indicazione priorità progettuali	si
Modalità di Programmazione territoriale degli interventi	
Conferenze socio-sanitarie territoriali	si
Conferenze di zona	si
Comuni	si
Province	si
Altro	si
Ripartizione territoriale delle risorse	
Popolazione residente	si
Utenza Sert	si
regionale E.A.	si
Altro	si
Cofinanziamento da parte degli enti	si
Avviso presentazione progetti	si
Formulari presentazione progetti	si
Approvazione a livello regionale	si
Approvazione a livello territoriale	si
Informatizzazione dati progettuali	si
Monitoraggio delle attività dei progetti	si
Valutazione degli interventi	si

Informazioni sui progetti	1997-99		2000		2001		2002	
N. progetti presentati	509		0		314		256	
N. progetti approvati	365		0		299		250	
N. progetti in corso	312		0		298		250	
N. progetti conclusi	53		0		1		0	
Finanzamenti concessi	€37.432.264,61		€ -		€22.945.196,19		€12.618.272,92	
Finanziamenti per tipologia di enti	**Numero progetti**	**Finanziamento complessivo**	**Numero progetti**	**Finanziamento complessivo**	**Numero progetti**	**Finanziamento complessivo**	**Numero progetti**	**Finanziamento complessivo**
Regione	2	€793.228,23	0	€ -	1	€1.066.016,13	0	€ -
Comuni	135	€11.412.759,08	0	€ -	105	€7.670.934,32	87	€3.874.467,37
Province	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Comunità montane	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
ASL	63	€8.801.119,16	0	€ -	73	€6.535.245,60	56	€4.222.285,84
Privato sociale	165	€16.425.158,16	0	€ -	120	€7.673.000,14	107	€4.521.519,71
Altro	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Aree di intervento dei progetti								
Prevenzione primaria	si		si		si		si	
Educazione alla salute	si		si		si		si	
Cura/riduzione del danno	si		si		si		si	
Riduzione della cronicità	si		si		si		si	
Servizi sperimentali per il trattamento	si		si		si		si	
Contrasto diffusione delle nuove droghe	si		si		si		si	
Inclusione sociale e lavorativa	si		si		si		si	
Programmi formazione e aggiornamento	si		si		si		si	
Ricerca	no		no		no		no	
Monitoraggio e valutazione	si		si		si		si	
Sistemi di rilevazione dei dati	si		si		si		si	
Altro	no		no		no		no	
Destinatari dei progetti								
Bambini/adolescenti <14	no		no		no		no	
Giovani <19	si		si		si		si	
Soggetti non consumatori di sostanze	si		si		si		si	
Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze	si		si		si		si	
Soggetti che fanno uso regolare di sostanze	si		si		si		si	
Soggetti che hanno fatto uso di sostanze	si		si		si		si	
Famiglie e partner	si		si		si		si	
Operatori dei servizi	si		si		si		si	
Operatori della scuola	si		si		si		si	
Altri operatori del territorio	si		si		si		si	
Altro	no		no		no		no	

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002

REGIONE: PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO

Procedure e modalità di gestione del Fondo adottate	
Collegamento con Programmi e Piani di intervento	si
Indicazione priorità progettuali	si
Modalità di Programmazione territoriale degli interventi	
Conferenze socio-sanitarie territoriali	si
Conferenze di zona	si
Comuni	si
Province	no
Altro	si
Ripartizione territoriale delle risorse	
Popolazione residente	si
Utenza Sert	si
Disponibilità ricettive strutture iscritte albo regionale E.A.	si
Altro	no
Cofinanziamento da parte degli enti	si
Avviso presentazione progetti	si
Formulari presentazione progetti	si
Approvazione a livello provinciale	si
Approvazione a livello territoriale	si
Informatizzazione dati progettuali	si
Monitoraggio delle attività dei progetti	no
Valutazione degli interventi	no

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002
N. progetti presentati	27	16	22	34
N. progetti approvati	24	13	19	30
N. progetti in corso	0	2	3	30
N. progetti conclusi	24	11	16	0
Finanziamenti concessi	€1.303.488,67	€591.343,15	€722.166,18	€723.065,00

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99		2000		2001		2002	
	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo
Regione	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Comuni	3	€183.858,66	5	€116.202,80	5	€161651,01	7	€156.000,00
Provincia	4	€129.114,22	0	€ -	0		0	€ -
Comunità montane	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
ASL	13	€348.043,40	4	€281469,01	6	€180.759,91	9	€289.065,00
Privato sociale	4	€642.472,38	4	€193.671,34	8	€379.755,26	14	€268.000,00
Altro	0	€ -	0	€0,00	0	€ -	0	€ -

Aree di intervento dei progetti				
Prevenzione primaria	si	si	si	si
Educazione alla salute	no	no	no	no
Cura/riduzione del danno	si	si	si	si
Riduzione della cronicità	no	no	no	no
Servizi sperimentali per il trattamento	no	no	no	no
Contrasto diffusione delle nuove droghe	no	no	no	si
Inclusione sociale e lavorativa	si	si	si	si
Programmi formazione e aggiornamento	si	si	si	si
Ricerca	no	si	si	si
Monitoraggio e valutazione	no	no	si	no
Sistemi di rilevazione dei dati	si	no	si	si
Altro	no	no	no	no

Destinatari dei progetti				
Bambini/adolescenti <14	no	no	no	no
Giovani <19	no	si	si	si
Soggetti non consumatori di sostanze	no	si	si	si
Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze	no	no	no	no
Soggetti che fanno uso regolare di sostanze	si	si	si	si
Soggetti che hanno fatto uso di sostanze	si	si	si	si
Famiglie e partner	no	si	si	si
Operatori dei servizi	si	si	si	si
Operatori della scuola	no	no	no	no
Altri operatori del territorio	no	no	no	no
Altro	no	no	no	no

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002

REGIONE: PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Procedure e modalità di gestione del Fondo adottate	
Collegamento con Programmi e Piani di intervento	si
Indicazione priorità progettuali	si
Modalità di Programmazione territoriale degli interventi	
Conferenze socio-sanitarie territoriali	no
Conferenze di zona	no
Comuni	si
Province	si
Altro	si
Ripartizione territoriale delle risorse	
Popolazione residente	si
Utenza Sert	si
Disponibilità ricettive strutture iscritte albo regionale E.A.	si
Altro	si
Cofinanziamento da parte degli enti	si
Avviso presentazione progetti	si
Formulari presentazione progetti	si
Approvazione a livello regionale	si
Approvazione a livello territoriale	no
Informatizzazione dati progettuali	si
Monitoraggio delle attività dei progetti	si
Valutazione degli interventi	si

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002
N. progetti presentati	149	89	107	71
N. progetti approvati	77	49	47	56
N. progetti in corso	55	48	47	56
N. progetti conclusi	22	1	0	0
Finanziamenti concessi	€4.359.934,00.-	€2.278.789,00	€1.890.000,00	€2.000.000,00

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99		2000		2001		2002	
	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo
Regione	7	€345.897,00	3	€145.000,00	2	€350.000,00	4	€350.000,00
Comuni	21	€897.542,00	11	€389.000,00	9	€350.000,00	8	€300.000,00
Province	5	€675.842,00	3	€450.000,00	5	€250.000,00	7	€250.000,00
Comunità montane	12	€329.876,00	8	€150.000,00	11	€100.000,00	10	€100.000,00
ASL	14	€978.654,00	9	€360.000,00	7	€300.000,00	9	€250.000,00
Privato sociale	16	€765.123,00	14	€650.000,00	13	€540.000,00	18	€750.000,00
Altro	2	€367.000,00	1	€134.789,00	0	€ -	0	€ -

Aree di intervento dei progetti				
Prevenzione primaria	si	si	si	si
Educazione alla salute	si	si	si	si
Cura/riduzione del danno	si	si	si	no
Riduzione della cronicità	no	no	no	no
Servizi sperimentali per il trattamento	no	no	no	no
Contrasto diffusione delle nuove droghe	si	si	si	no
Inclusione sociale e lavorativa	si	si	si	si
Programmi formazione e aggiornamento	si	si	no	si
Ricerca	si	si	si	si
Monitoraggio e valutazione	no	no	no	no
Sistemi di rilevazione dei dati	si	si	si	no
Altro	si	si	no	si

Destinatari dei progetti				
Bambini/adolescenti <14	no	no	no	no
Giovani <19	si	si	si	si
Soggetti non consumatori di sostanze	si	si	si	si
Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze	si	si	si	si
Soggetti che fanno uso regolare di sostanze	si	si	si	si
Soggetti che hanno fatto uso di sostanze	si	si	si	si
Famiglie e partner	si	si	si	si
Operatori dei servizi	si	si	no	si
Operatori della scuola	si	si	no	si
Altri operatori del territorio	si	si	no	no
Altro	si	si	si	si

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002

REGIONE: VENETO

Procedure e modalità di gestione del Fondo adottate	
Collegamento con Programmi e Piani di intervento	si
Indicazione priorità progettuali	si
Modalità di Programmazione territoriale degli interventi	
Conferenze socio-sanitarie territoriali	si
Conferenze di zona	si
Comuni	si
Province	si
Altro	si
Ripartizione territoriale delle risorse	
Popolazione residente	si
Utenza Sert	si
Disponibilità ricettive strutture iscritte albo regionale E.A.	no
Altro	si
Cofinanziamento da parte degli enti	si
Avviso presentazione progetti	si
Formulari presentazione progetti	si
Approvazione a livello regionale	si
Approvazione a livello territoriale	si
Informatizzazione dati progettuali	si
Monitoraggio delle attività dei progetti	si
Valutazione degli interventi	si

Informazioni sui progetti	1997-99	2000-2002
N. progetti presentati	246	286
N. progetti approvati	227	286
N. progetti in corso	0	286
N. progetti conclusi	227	0
Finanzamenti concessi	€18.839.102,50	€20.140.870,09

Finanziamenti per tipologia di enti	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo
Regione	5	€1883.910,30	25	€4.028.174,07
Comuni	38	€3.532.344,93	38	€3.236.261,96
Province	1	€157.066,78	0	€0,00
Comunità montane	1	€50.113,46	1	€51616,86
ASL	117	€8.306.065,62	135	€7.857.063,34
Privato sociale	65	€4.909.601,41	87	€4.967.753,86
Altro	0	€ -	0	€ -

Aree di intervento dei progetti		
Prevenzione primaria	si	si
Educazione alla salute	si	si
Cura/riduzione del danno	si	si
Riduzione della cronicità	si	si
Servizi sperimentali per il trattamento	si	si
Contrasto diffusione delle nuove droghe	si	si
Inclusione sociale e lavorativa	si	si
Programmi formazione e aggiornamento	si	si
Ricerca	si	si
Monitoraggio e valutazione	si	si
Sistemi di rilevazione dei dati	si	si
Altro	si	si

Destinatari dei progetti		
Bambini/adolescenti <14	no	no
Giovani <19	si	si
Soggetti non consumatori di sostanze	si	si
Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze	si	si
Soggetti che fanno uso regolare di sostanze	si	si
Soggetti che hanno fatto uso di sostanze	si	si
Famiglie e partner	si	si
Operatori dei servizi	si	si
Operatori della scuola	si	si
Altri operatori del territorio	si	si
Altro	si	si

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002

REGIONE: REGIONE AUTONOMA FRIULI-VENEZIA GIULIA

Procedure e modalità di gestione del Fondo adottate	
Collegamento con Programmi e Piani di intervento	si
Indicazione priorità progettuali	si
Modalità di Programmazione territoriale degli interventi	
Conferenze socio-sanitarie territoriali	no
Conferenze di zona	no
Comuni	si
Province	si
Altro	si
Ripartizione territoriale delle risorse	
Popolazione residente	si
Utenza Sert	si
Disponibilità ricettive strutture iscritte albo regionale E.A.	no
Altro	si
Cofinanziamento da parte degli enti	si
Avviso presentazione progetti	si
Formulari presentazione progetti	si
Approvazione a livello regionale	si
Approvazione a livello territoriale	no
Informatizzazione dati progettuali	si
Monitoraggio delle attività dei progetti	no
Valutazione degli interventi	si

* i Fondi 2000-2001 e 2002 sono stati accorpati

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002*
N. progetti presentati	69	_	_	72
N. progetti approvati	48	_	_	57
N. progetti in corso	0	_	_	57
N. progetti conclusi	48	_	_	0
Finanziamenti concessi	€4.795.854,92	_	_	€5.095.413,23

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99 Numero progetti	1997-99 Finanziamento complessivo	2000 Numero progetti	2000 Finanziamento complessivo	2001 Numero progetti	2001 Finanziamento complessivo	2002* Numero progetti	2002* Finanziamento complessivo
Regione	0	€ -	_	_	_	_	0	€0,00
Comuni	12	€1.152.473,57	_	_	_	_	14	€1.144.429,75
Province	1	€72.820,42	_	_	_	_	1	€28.800,00
Comunità montane	0	€ -	_	_	_	_	0	€0,00
ASL	18	€2.464.052,02	_	_	_	_	19	€2.708.671,05
Privato sociale	17	€1.106.508,91	_	_	_	_	23	€1.213.512,43
Altro	0	€ -	_	_	_	_	0	€0,00

Aree di intervento dei progetti	1997-99	2000	2001	2002*
Prevenzione primaria	si	_	_	si
Educazione alla salute	si	_	_	si
Cura/riduzione del danno	si	_	_	si
Riduzione della cronicità	si	_	_	si
Servizi sperimentali per il trattamento	no	_	_	si
Contrasto diffusione delle nuove droghe	no	_	_	no
Inclusione sociale e lavorativa	si	_	_	si
Programmi formazione e aggiornamento	si	_	_	si
Ricerca	no	_	_	no
Monitoraggio e valutazione	no	_	_	si
Sistemi di rilevazione dei dati	no	_	_	no
Altro	si	_	_	si

Destinatari dei progetti	1997-99	2000	2001	2002*
Bambini/adolescenti <14	si	_	_	si
Giovani <19	si	_	_	si
Soggetti non consumatori di sostanze	si	_	_	si
Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze	si	_	_	si
Soggetti che fanno uso regolare di sostanze	si	_	_	si
Soggetti che hanno fatto uso di sostanze	si	_	_	si
Famiglie e partner	si	_	_	si
Operatori dei servizi	si	_	_	si
Operatori della scuola	si	_	_	si
Altri operatori del territorio	si	_	_	si
Altro	no	_	_	no

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002

REGIONE: LIGURIA

Procedure e modalità di gestione del Fondo adottate	
Collegamento con Programmi e Piani di intervento	si
Indicazione priorità progettuali	si
Modalità di Programmazione territoriale degli interventi	
Conferenze socio-sanitarie territoriali	no
Conferenze di zona	si
Comuni	si
Province	no
Altro	no
Ripartizione territoriale delle risorse	
Popolazione residente	si
Utenza Sert	si
Disponibilità ricettive strutture iscritte albo regionale E.A.	no
Altro	no
Cofinanziamento da parte degli enti	no
Avviso presentazione progetti	si
Formulari presentazione progetti	no
Approvazione a livello regionale	si
Approvazione a livello territoriale	si
Informatizzazione dati progettuali	no
Monitoraggio delle attività dei progetti	no
Valutazione degli interventi	no

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002
N. progetti presentati	89	59	1	1
N. progetti approvati	80	59	2	2
N. progetti in corso	22	45	1	1
N. progetti conclusi	58	14	1	1
Finanziamenti concessi	€5.936.285,10	€2.451.610,15	€2.813.508,22	€2.817.008,58

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99 Numero progetti	1997-99 Finanziamento complessivo	2000 Numero progetti	2000 Finanziamento complessivo	2001 Numero progetti	2001 Finanziamento complessivo	2002 Numero progetti	2002 Finanziamento complessivo
Regione	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Comuni	22	€1.453.541,41	14	€451.688,40	1	€2.616.562,65	1	€2.620.063,00
Province	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Comunità montane	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
ASL	28	€2.538.357,73	24	€1.238.418,18	1	€196.945,58	1	€196.945,58
Privato sociale	30	€1.944.385,96	21	€761.503,59	0	€ -	0	€ -
Altro	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -

Aree di intervento dei progetti				
Prevenzione primaria	si	si	_	_
Educazione alla salute	si	si	_	_
Cura/riduzione del danno	si	si	_	_
Riduzione della cronicità	no	no	_	_
Servizi sperimentali per il trattamento	no	no	_	_
Contrasto diffusione delle nuove droghe	si	no	_	_
Inclusione sociale e lavorativa	si	si	_	_
Programmi formazione e aggiornamento	no	no	_	_
Ricerca	si	si	_	_
Monitoraggio e valutazione	no	si	_	_
Sistemi di rilevazione dei dati	no	si	_	_
Altro	si	si	_	_

Destinatari dei progetti				
Bambini/adolescenti <14	no	no	_	_
Giovani <19	si	si	_	_
Soggetti non consumatori di sostanze	si	si	_	_
Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze	si	si	_	_
Soggetti che fanno uso regolare di sostanze	si	si	_	_
Soggetti che hanno fatto uso di sostanze	si	si	_	_
Famiglie e partner	si	si	_	_
Operatori dei servizi	no	si	_	_
Operatori della scuola	no	no	_	_
Altri operatori del territorio	no	no	_	_
Altro	si	si	_	_

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002

REGIONE: EMILIA-ROMAGNA

Procedure e modalità di gestione del Fondo adottate	
Collegamento con Programmi e Piani di intervento	no
Indicazione priorità progettuali	si
Modalità di Programmazione territoriale degli interventi	
Conferenze socio-sanitarie territoriali	si
Conferenze di zona	si
Comuni	no
Province	no
Altro	no
Ripartizione territoriale delle risorse	
Popolazione residente	si
Utenza Sert	si
Disponibilità ricettive strutture iscritte albo regionale E.A.	si
Altro	no
Cofinanziamento da parte degli enti	si
Avviso presentazione progetti	si
Formulari presentazione progetti	si
Approvazione a livello regionale	si
Approvazione a livello territoriale	si
Informatizzazione dati progettuali	no
Monitoraggio delle attività dei progetti	si
Valutazione degli interventi	si

Informazioni sui progetti	1997-99	2000-2001	2001	2002
N. progetti presentati	333	269	_	0
N. progetti approvati	318	253	_	0
N. progetti in corso	240	253	_	0
N. progetti conclusi	37	0	_	0
Finanziamenti concessi	€16.625.618,09	€11.227.635,81	_	€3.500.000,00

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99 Numero progetti	1997-99 Finanziamento complessivo	2000-2001 Numero progetti	2000-2001 Finanziamento complessivo	2001 Numero progetti	2001 Finanziamento complessivo	2002 Numero progetti	2002 Finanziamento complessivo
Regione	1	€831.281,56	1	€599.695,99	0	€ -	0	€ -
Comuni	94	€5.371.957,42	79	€3.741.231,00	0	€ -	0	€ -
Province	7	€188.403,48	3	€182.143,00	0	€ -	0	€ -
Comunità montane	4	€585.338,00	6	€148.448,00	0	€ -	0	€ -
ASL	102	€6.905.907,00	95	€3.954.727,00	0	€ -	0	€ -
Privato sociale	69	€2.642.731,00	69	€2.601.391,00	0	€ -	0	€ -
Altro	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -

Aree di intervento dei progetti	1997-99	2000-2001	2001	2002
Prevenzione primaria	si	si	_	_
Educazione alla salute	si	si	_	_
Cura/riduzione del danno	si	si	_	_
Riduzione della cronicità	si	si	_	_
Servizi sperimentali per il trattamento	si	si	_	_
Contrasto diffusione delle nuove droghe	si	si	_	_
Inclusione sociale e lavorativa	si	si	_	_
Programmi formazione e aggiornamento	si	si	_	_
Ricerca	si	si	_	_
Monitoraggio e valutazione	si	si	_	_
Sistemi di rilevazione dei dati	si	si	_	_
Altro	no	no	_	_

Destinatari dei progetti	1997-99	2000-2001	2001	2002
Bambini/adolescenti <14	si	si	_	_
Giovani <19	si	si	_	_
Soggetti non consumatori di sostanze	si	si	_	_
Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze	si	si	_	_
Soggetti che fanno uso regolare di sostanze	si	si	_	_
Soggetti che hanno fatto uso di sostanze	si	si	_	_
Famiglie e partner	si	si	_	_
Operatori dei servizi	si	si	_	_
Operatori della scuola	si	si	_	_
Altri operatori del territorio	si	si	_	_
Altro	no	no	_	_

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002

REGIONE: TOSCANA

Procedure e modalità di gestione del Fondo adottate	
Collegamento con Programmi e Piani di intervento	si
Indicazione priorità progettuali	si
Modalità di Programmazione territoriale degli interventi	
Conferenze socio-sanitarie territoriali	si
Conferenze di zona	si
Comuni	no
Province	no
Altro	si
Ripartizione territoriale delle risorse	
Popolazione residente	si
Utenza Sert	si
Disponibilità ricettive strutture iscritte albo regionale E.A.	si
Altro	si
Cofinanziamento da parte degli enti	si
Avviso presentazione progetti	si
Formulari presentazione progetti	si
Approvazione a livello regionale	si
Approvazione a livello territoriale	si
Informatizzazione dati progettuali	si
Monitoraggio delle attività dei progetti	si
Valutazione degli interventi	si

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002
N. progetti presentati	348	234	190	158
N. progetti approvati	284	203	173	150
N. progetti in corso	140	148	173	150
N. progetti conclusi	144	55	0	0
Finanziamenti concessi	€16.144.565,00	€4.722.740,00	€6.023.031,00	€3.942.101,52

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99		2000		2001		2002	
	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo
Regione	27	€2.418.138,00	26	€738.607,00	12	€1.324.748,00	17	€731.840,00
Comuni	46	€2.994.803,00	39	€940.623,00	53	€2.077.234,00	15	€387.136,52
Province	4	€180.291,00	1	€41.317,00	0	€ -	0	€ -
Comunità montane	0	€ -	0	€ -	0	€ -	6	€65.686,00
ASL	137	€6.264.798,00	87	€1.961.158,00	82	€1.924.004,00	55	€1.161.841,00
Privato sociale	70	€4.286.535,00	50	€1.041.035,00	26	€697.045,00	57	€1.595.598,00
Altro	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -

Aree di intervento dei progetti				
Prevenzione primaria	si	si	si	si
Educazione alla salute	si	si	si	si
Cura/riduzione del danno	si	si	si	si
Riduzione della cronicità	si	si	si	si
Servizi sperimentali per il trattamento	si	si	si	si
Contrasto diffusione delle nuove droghe	si	si	si	si
Inclusione sociale e lavorativa	si	si	si	si
Programmi formazione e aggiornamento	si	si	si	si
Ricerca	si	si	si	si
Monitoraggio e valutazione	si	si	si	si
Sistemi di rilevazione dei dati	si	si	si	si
Altro	si	si	si	si

Destinatari dei progetti				
Bambini/adolescenti <14	si	si	si	si
Giovani <19	si	si	si	si
Soggetti non consumatori di sostanze	si	si	si	si
Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze	si	si	si	si
Soggetti che fanno uso regolare di sostanze	si	si	si	si
Soggetti che hanno fatto uso di sostanze	si	si	si	si
Famiglie e partner	si	si	si	si
Operatori dei servizi	si	si	si	si
Operatori della scuola	si	si	si	si
Altri operatori del territorio	si	si	si	si
Altro	si	si	si	si

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002

REGIONE: UMBRIA

Procedure e modalità di gestione del Fondo adottate	
Collegamento con Programmi e Piani di intervento	
Indicazione priorità progettuali	
Modalità di Programmazione territoriale degli interventi	
Conferenze socio-sanitarie territoriali	
Conferenze di zona	
Comuni	
Province	
Altro	
Ripartizione territoriale delle risorse	
Popolazione residente	
Utenza Sert	
Disponibilità ricettive strutture iscritte albo regionale E.A.	
Altro	
Cofinanziamento da parte degli enti	
Avviso presentazione progetti	
Formulari presentazione progetti	
Approvazione a livello regionale	
Approvazione a livello territoriale	
Informatizzazione dati progettuali	
Monitoraggio delle attività dei progetti	
Valutazione degli interventi	

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002
N. progetti presentati	-	-	-	-
N. progetti approvati	-	-	-	-
N. progetti in corso	-	-	-	-
N. progetti conclusi	-	-	-	-
Finanzamenti concessi	-	-	-	-

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99		2000		2001		2002	
	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo
Regione	-	-	-	-	-	-	-	-
Comuni	-	-	-	-	-	-	-	-
Province	-	-	-	-	-	-	-	-
Comunità montane	-	-	-	-	-	-	-	-
ASL	-	-	-	-	-	-	-	-
Privato sociale	-	-	-	-	-	-	-	-
Altro	-	-	-	-	-	-	-	-

Aree di intervento dei progetti	1997-99	2000	2001	2002
Prevenzione primaria	-	-	-	-
Educazione alla salute	-	-	-	-
Cura/riduzione del danno	-	-	-	-
Riduzione della cronicità	-	-	-	-
Servizi sperimentali per il trattamento	-	-	-	-
Contrasto diffusione delle nuove droghe	-	-	-	-
Inclusione sociale e lavorativa	-	-	-	-
Programmi formazione e aggiornamento	-	-	-	-
Ricerca	-	-	-	-
Monitoraggio e valutazione	-	-	-	-
Sistemi di rilevazione dei dati	-	-	-	-
Altro	-	-	-	-

Destinatari dei progetti	1997-99	2000	2001	2002
Bambini/adolescenti <14	-	-	-	-
Giovani <19	-	-	-	-
Soggetti non consumatori di sostanze	-	-	-	-
Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze	-	-	-	-
Soggetti che fanno uso regolare di sostanze	-	-	-	-
Soggetti che hanno fatto uso di sostanze	-	-	-	-
Famiglie e partner	-	-	-	-
Operatori dei servizi	-	-	-	-
Operatori della scuola	-	-	-	-
Altri operatori del territorio	-	-	-	-
Altro	-	-	-	-

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002

REGIONE: MARCHE

Procedure e modalità di gestione del Fondo adottate	
Collegamento con Programmi e Piani di intervento	si
Indicazione priorità progettuali	no
Modalità di Programmazione territoriale degli interventi	
Conferenze socio-sanitarie territoriali	si
Conferenze di zona	si
Comuni	si
Province	si
Altro	si
Ripartizione territoriale delle risorse	
Popolazione residente	no
Utenza Sert	no
Disponibilità ricettive strutture iscritte albo regionale E.A.	no
Altro	si
Cofinanziamento da parte degli enti	si
Avviso presentazione progetti	si
Formulari presentazione progetti	si
Approvazione a livello regionale	si
Approvazione a livello territoriale	si
Informatizzazione dati progettuali	si
Monitoraggio delle attività dei progetti	si
Valutazione degli interventi	si

***Vedi Relazione esercizi 2001 e 2002**

****. Ad** In riferimento all'obiettivo di "riduzione della cronicità" si precisa che la Regione non lo ha esplicitamente indicato tra le finalità da perseguire. Si ritiene però che tale obiettivo sia implicito in ogni attività trattamentale.

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001*	2002*
N. progetti presentati	262	73	30	-
N. progetti approvati	188	73	29	-
N. progetti in corso	96	51	29	-
N. progetti conclusi	90	22	0	-
Finanzamenti concessi	€8.197.720,34	€1933.614,60	€1324.039,81	-

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99 Numero progetti	1997-99 Finanziamento complessivo	2000 Numero progetti	2000 Finanziamento complessivo	2001* Numero progetti	2001* Finanziamento complessivo	2002* Numero progetti	2002* Finanziamento complessivo
Regione	2	€51542,40	1	€1032,91	0	€ -	-	-
Comuni	35	€1341186,92	33	€1184.856,25	6	€154.848,04	-	-
Province	2	€28.315,78	3	€43.483,62	1	€30.666,00	-	-
Comunità montane	3	€90.12172	5	€121883,82	0	€0,00	-	-
ASL	47	€1722.386,75	15	€266.584,20	10	€347.949,26	-	-
Privato sociale	97	€2.964.166,77	18	€315.773,80	12	€790.776,51	-	-
Altro	0	€ -	0	€ -	0	€0,00	-	-

Aree di intervento dei progetti				
Prevenzione primaria	si	si	si	-
Educazione alla salute	si	si	si	-
Cura/riduzione del danno	si	si	si	-
Riduzione della cronicità	no**	no**	no**	-
Servizi sperimentali per il trattamento	si	no	no	-
Contrasto diffusione delle nuove droghe	si	si	si	-
Inclusione sociale e lavorativa	si	si	no	-
Programmi formazione e aggiornamento	si	si	no	-
Ricerca	no	no	no	-
Monitoraggio e valutazione	si	si	si	-
Sistemi di rilevazione dei dati	si	si	si	-
Altro	si	si	si	-
Destinatari dei progetti				
Bambini/adolescenti <14	no	no	no	-
Giovani <19	si	si	si	-
Soggetti non consumatori di sostanze	si	si	si	-
Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze	si	si	si	-
Soggetti che fanno uso regolare di sostanze	si	si	si	-
Soggetti che hanno fatto uso di sostanze	si	si	si	-
Famiglie e partner	si	si	si	-
Operatori dei servizi	si	si	no	-
Operatori della scuola	si	si	no	-
Altri operatori del territorio	si	si	si	-
Altro	no	si	no	-

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002

REGIONE: LAZIO

Procedure e modalità di gestione del Fondo adottate	
Collegamento con Programmi e Piani di intervento	no
Indicazione priorità progettuali	si
Modalità di Programmazione territoriale degli interventi	
Conferenze socio-sanitarie territoriali	no
Conferenze di zona	si
Comuni	si
Province	si
Altro	
Ripartizione territoriale delle risorse	
Popolazione residente	si
Utenza Sert	si
Disponibilità ricettive strutture iscritte albo regionale E.A.	si
Altro	
Cofinanziamento da parte degli enti	no
Avviso presentazione progetti	si
Formulari presentazione progetti	si
Approvazione a livello regionale	si
Approvazione a livello territoriale	no
Informatizzazione dati progettuali	si
Monitoraggio delle attività dei progetti	si
Valutazione degli interventi	

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002
N. progetti presentati	195	86	–	–
N. progetti approvati	70	23	–	–
N. progetti in corso	67	23	–	–
N. progetti conclusi	0	0	–	–
Finanziamenti concessi	€42.453.729,84	€5.571854,24	–	–

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99		2000		2001		2002	
	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo
Regione	1	€2.973.447,40	2	€191089,05	–	–	–	–
Comuni	8	€3.083.778,54	2	€442.861,79	–	–	–	–
Province	1	€312.000,00	0	€0,00	–	–	–	–
Comunità montane	0	€ -	0	€0,00	–	–	–	–
ASL	25	€15.470.196,56	2	€419.363,00	–	–	–	–
Privato sociale	36	€20.614.307,33	19	€4.518.540,40	–	–	–	–
Altro	0	€ -	0	€0,00	–	–	–	–

Aree di intervento dei progetti	1997-99	2000	2001	2002
Prevenzione primaria	si	si	–	–
Educazione alla salute	no	no	–	–
Cura/riduzione del danno	si	si	–	–
Riduzione della cronicità	no	no	–	–
Servizi sperimentali per il trattamento	si	no	–	–
Contrasto diffusione delle nuove droghe	si	si	–	–
Inclusione sociale e lavorativa	si	si	–	–
Programmi formazione e aggiornamento	si	si	–	–
Ricerca	si	no	–	–
Monitoraggio e valutazione	si	si	–	–
Sistemi di rilevazione dei dati	si	si	–	–
Altro			–	–

Destinatari dei progetti	1997-99	2000	2001	2002
Bambini/adolescenti <14	si	si	–	–
Giovani <19	si	si	–	–
Soggetti non consumatori di sostanze	si	si	–	–
Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze	si	si	–	–
Soggetti che fanno uso regolare di sostanze	si	si	–	–
Soggetti che hanno fatto uso di sostanze	si	si	–	–
Famiglie e partner	si	si	–	–
Operatori dei servizi	no	no	–	–
Operatori della scuola	no	no	–	–
Altri operatori del territorio	no	no	–	–
Altro			–	–

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002

REGIONE: ABRUZZO

Procedure e modalità di gestione del Fondo adottate	
Collegamento con Programmi e Piani di intervento	si
Indicazione priorità progettuali	si
Modalità di Programmazione territoriale degli interventi	
Conferenze socio-sanitarie territoriali	no
Conferenze di zona	no
Comuni	si
Province	si
Altro	no
Ripartizione territoriale delle risorse	
Popolazione residente	no
Utenza Sert	no
Disponibilità ricettive strutture iscritte albo regionale E.A.	no
Altro	no
Cofinanziamento da parte degli enti	si
Avviso presentazione progetti	si
Formulari presentazione progetti	si
Approvazione a livello regionale	si
Approvazione a livello territoriale	no
Informatizzazione dati progettuali	si
Monitoraggio delle attività dei progetti	si
Valutazione degli interventi	si

Informazioni sui progetti	1997-99	2000 -2001*	2002**
N. progetti presentati	93	95	-
N. progetti approvati	53	0	-
N. progetti in corso	46	0	-
N. progetti conclusi	7	0	-
Finanzamenti concessi	€5.828.808,37	€ -	€ -

Finanziamenti per tipologia di enti	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo
Regione	2	€226.923,93	0	-	-	-
Comuni	16	€1.583.799,52	0	-	-	-
Province	6	€875.812,77	0	-	-	-
Comunità montane	3	€379.440,88	0	-	-	-
ASL	5	€553.329,75	0	-	-	-
Privato sociale	21	€2.209.501,52	0	-	-	-
Altro	0	€ -	0	-	-	-

Aree di intervento dei progetti			
Prevenzione primaria	si	-	-
Educazione alla salute	no	-	-
Cura/riduzione del danno	si	-	-
Riduzione della cronicità	si	-	-
Servizi sperimentali per il trattamento	no	-	-
Contrasto diffusione delle nuove droghe	si	-	-
Inclusione sociale e lavorativa	si	-	-
Programmi formazione e aggiornamento	si	-	-
Ricerca	no	-	-
Monitoraggio e valutazione	si	-	-
Sistemi di rilevazione dei dati	si	-	-
Altro	si	-	-
Destinatari dei progetti			
Bambini/adolescenti <14	si	-	-
Giovani <19	si	-	-
Soggetti non consumatori di sostanze	si	-	-
Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze	si	-	-
Soggetti che fanno uso regolare di sostanze	si	-	-
Soggetti che hanno fatto uso di sostanze	si	-	-
Famiglie e partner	si	-	-
Operatori dei servizi	si	-	-
Operatori della scuola	si	-	-
Altri operatori del territorio	no	-	-
Altro	no	-	-

* le annualità 2000 e 2001 sono state accorpate e la relativa graduatoria è ancora in attesa di approvazione da parte della Giunta Regionale

** per l'annualità 2002, deve essere ancora predisposto il bando.

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002

REGIONE: MOLISE	
Procedure e modalità di gestione del Fondo adottate	
Collegamento con Programmi e Piani di intervento	no
Indicazione priorità progettuali	si
Modalità di Programmazione territoriale degli interventi	
Conferenze socio-sanitarie territoriali	no
Conferenze di zona	no
Comuni	no
Province	no
Altro	si
Ripartizione territoriale delle risorse	
Popolazione residente	
Utenza Sert	
Disponibilità ricettive strutture iscritte albo regionale E.A.	
Altro	si
Cofinanziamento da parte degli enti	si
Avviso presentazione progetti	si
Formulari presentazione progetti	si
Approvazione a livello regionale	si
Approvazione a livello territoriale	no
Informatizzazione dati progettuali	no
Monitoraggio delle attività dei progetti	
Valutazione degli interventi	si

NOTE:

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002
N. progetti presentati	0	–	–	39
N. progetti approvati	22	–	–	–
N. progetti in corso	7	–	–	–
N. progetti conclusi	15	–	–	–
Finanziamenti concessi	€1.184.180,72	–	–	–

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99		2000		2001		2002	
	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo
Regione	0	–	–	–	–	–	–	–
Comuni	8	€354.327,13	–	–	–	–	–	–
Province	3	€155.944,18	–	–	–	–	–	–
Comunità montane	3	€80.995,94	–	–	–	–	–	–
ASL	5	€289.009,28	–	–	–	–	–	–
Privato sociale	0	–	–	–	–	–	–	–
Altro	0	–	–	–	–	–	–	–

Aree di intervento dei progetti				
Prevenzione primaria	si	–	–	–
Educazione alla salute	si	–	–	–
Cura/riduzione del danno	si	–	–	–
Riduzione della cronicità	si	–	–	–
Servizi sperimentali per il trattamento	no	–	–	–
Contrasto diffusione delle nuove droghe	si	–	–	–
Inclusione sociale e lavorativa	si	–	–	–
Programmi formazione e aggiornamento	si	–	–	–
Ricerca		–	–	–
Monitoraggio e valutazione	si	–	–	–
Sistemi di rilevazione dei dati	no	–	–	–
Altro	si	–	–	–

Destinatari dei progetti				
Bambini/adolescenti <14	si	–	–	–
Giovani <19	si	–	–	–
Soggetti non consumatori di sostanze	si	–	–	–
Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze	si	–	–	–
Soggetti che fanno uso regolare di sostanze	si	–	–	–
Soggetti che hanno fatto uso di sostanze	si	–	–	–
Famiglie e partner	si	–	–	–
Operatori dei servizi	si	–	–	–
Operatori della scuola	si	–	–	–
Altri operatori del territorio	si	–	–	–
Altro	si	–	–	–

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002

REGIONE: CAMPANIA

Procedure e modalità di gestione del Fondo adottate	
Collegamento con Programmi e Piani di intervento	si
Indicazione priorità progettuali	no
Modalità di Programmazione territoriale degli interventi	
Conferenze socio-sanitarie territoriali	no
Conferenze di zona	si
Comuni	si
Province	si
Altro	no
Ripartizione territoriale delle risorse	
Popolazione residente	si
Utenza Sert	si
Disponibilità ricettive strutture iscritte albo regionale E.A.	no
Altro	si
Cofinanziamento da parte degli enti	no
Avviso presentazione progetti	si
Formulari presentazione progetti	si
Approvazione a livello regionale	si
Approvazione a livello territoriale	no
Informatizzazione dati progettuali	si
Monitoraggio delle attività dei progetti	si
Valutazione degli interventi	si

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002
N. progetti presentati	335	342	0	0
N. progetti approvati	153	0	0	0
N. progetti in corso	153	0	0	0
N. progetti conclusi	0	0	0	0
Finanziamenti concessi	€23.083.303,37	€ -	€ -	€ -

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99 Numero progetti	1997-99 Finanziamento complessivo	2000 Numero progetti	2000 Finanziamento complessivo	2001 Numero progetti	2001 Finanziamento complessivo	2002 Numero progetti	2002 Finanziamento complessivo
Regione	2	€942.447,00	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Comuni	80	€10.924.079,00	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Province	1	€260.283,95	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Comunità montane	4	€513.675,06	0	€ -	0	€ -	0	€ -
ASL	11	€2.039.217,87	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Privato sociale	55	€8.403.600,49	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Altro	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -

Aree di intervento dei progetti				
Prevenzione primaria	si	_	_	_
Educazione alla salute	si	_	_	_
Cura/riduzione del danno	si	_	_	_
Riduzione della cronicità	no	_	_	_
Servizi sperimentali per il trattamento	si	_	_	_
Contrasto diffusione delle nuove droghe	si	_	_	_
Inclusione sociale e lavorativa	si	_	_	_
Programmi formazione e aggiornamento	si	_	_	_
Ricerca	no	_	_	_
Monitoraggio e valutazione	si	_	_	_
Sistemi di rilevazione dei dati	si	_	_	_
Altro	no	_	_	_

Destinatari dei progetti				
Bambini/adolescenti <14	no	_	_	_
Giovani <19	si	_	_	_
Soggetti non consumatori di sostanze	si	_	_	_
Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze	si	_	_	_
Soggetti che fanno uso regolare di sostanze	si	_	_	_
Soggetti che hanno fatto uso di sostanze	si	_	_	_
Famiglie e partner	si	_	_	_
Operatori dei servizi	si	_	_	_
Operatori della scuola	si	_	_	_
Altri operatori del territorio	si	_	_	_
Altro	no	_	_	_

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002

REGIONE: PUGLIA

Procedure e modalità di gestione del Fondo adottate	
Collegamento con Programmi e Piani di intervento	no
Indicazione priorità progettuali	no
Modalità di Programmazione territoriale degli interventi	
Conferenze socio-sanitarie territoriali	no
Conferenze di zona	no
Comuni	no
Province	no
Altro	no
Ripartizione territoriale delle risorse	
Popolazione residente	si
Utenza Sert	si
Disponibilità ricettive strutture iscritte albo regionale E.A.	no
Altro	si
Cofinanziamento da parte degli enti	no
Avviso presentazione progetti	si
Formulari presentazione progetti	si
Approvazione a livello regionale	si
Approvazione a livello territoriale	no
Informatizzazione dati progettuali	si
Monitoraggio delle attività dei progetti	si
Valutazione degli interventi	si

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002
N. progetti presentati	380	_	_	_
N. progetti approvati	135	_	_	_
N. progetti in corso	135	_	_	_
N. progetti conclusi	0	_	_	_
Finanziamenti concessi	€21.101.762,67	€ -	€ -	€ -

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99 Numero progetti	1997-99 Finanziamento complessivo	2000 Numero progetti	2000 Finanziamento complessivo	2001 Numero progetti	2001 Finanziamento complessivo	2002 Numero progetti	2002 Finanziamento complessivo
Regione	1	€422.035,40	_	_	_	_	_	_
Comuni	51	€7.162.958,52	_	_	_	_	_	_
Province	2	€396.564,24	_	_	_	_	_	_
Comunità montane	0	€ -	_	_	_	_	_	_
ASL	22	€3.748.595,78	_	_	_	_	_	_
Privato sociale	59	€9.371.608,73	_	_	_	_	_	_
Altro	0	€ -	_	_	_	_	_	_

Aree di intervento dei progetti				
Prevenzione primaria	si	_	_	_
Educazione alla salute	si	_	_	_
Cura/riduzione del danno	si	_	_	_
Riduzione della cronicità	no	_	_	_
Servizi sperimentali per il trattamento	no	_	_	_
Contrasto diffusione delle nuove droghe	si	_	_	_
Inclusione sociale e lavorativa	si	_	_	_
Programmi formazione e aggiornamento	si	_	_	_
Ricerca	no	_	_	_
Monitoraggio e valutazione	no	_	_	_
Sistemi di rilevazione dei dati	no	_	_	_
Altro	si	_	_	_

Destinatari dei progetti				
Bambini/adolescenti <14	si	_	_	_
Giovani <19	si	_	_	_
Soggetti non consumatori di sostanze	si	_	_	_
Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze	si	_	_	_
Soggetti che fanno uso regolare di sostanze	si	_	_	_
Soggetti che hanno fatto uso di sostanze	si	_	_	_
Famiglie e partner	si	_	_	_
Operatori dei servizi	si	_	_	_
Operatori della scuola	si	_	_	_
Altri operatori del territorio	si	_	_	_
Altro	si	_	_	_

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002

REGIONE: BASILICATA

Procedure e modalità di gestione del Fondo adottate	
Collegamento con Programmi e Piani di intervento	
Indicazione priorità progettuali	
Modalità di Programmazione territoriale degli interventi	
Conferenze socio-sanitarie territoriali	
Conferenze di zona	
Comuni	
Province	
Altro	
Ripartizione territoriale delle risorse	
Popolazione residente	
Utenza Sert	
Disponibilità ricettive strutture iscritte albo regionale E.A.	
Altro	
Cofinanziamento da parte degli enti	
Avviso presentazione progetti	
Formulari presentazione progetti	
Approvazione a livello regionale	
Approvazione a livello territoriale	
Informatizzazione dati progettuali	
Monitoraggio delle attività dei progetti	
Valutazione degli interventi	

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002
N. progetti presentati	44	_	_	_
N. progetti approvati	44	_	_	_
N. progetti in corso	1	_	_	_
N. progetti conclusi	42	_	_	_
Finanzamenti concessi	€2.164.283,38	_	_	_

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99		2000		2001		2002	
	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo
Regione	3	€216.944,43	_	_	_	_	_	_
Comuni	16	€779.674,86	_	_	_	_	_	_
Province	0	€0,00	_	_	_	_	_	_
Comunità montane	0	€0,00	_	_	_	_	_	_
ASL	10	€583.628,86	_	_	_	_	_	_
Privato sociale	15	€584.035,23	_	_	_	_	_	_
Altro	0	€0,00	_	_	_	_	_	_

Aree di intervento dei progetti				
Prevenzione primaria	si	_	_	_
Educazione alla salute	no	_	_	_
Cura/riduzione del danno	si	_	_	_
Riduzione della cronicità	si	_	_	_
Servizi sperimentali per il trattamento	si	_	_	_
Contrasto diffusione delle nuove droghe	si	_	_	_
Inclusione sociale e lavorativa	si	_	_	_
Programmi formazione e aggiornamento	si	_	_	_
Ricerca	no	_	_	_
Monitoraggio e valutazione	si	_	_	_
Sistemi di rilevazione dei dati	no	_	_	_
Altro	no	_	_	_

Destinatari dei progetti				
Bambini/adolescenti <14	no	_	_	_
Giovani <19	no	_	_	_
Soggetti non consumatori di sostanze	si	_	_	_
Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze	si	_	_	_
Soggetti che fanno uso regolare di sostanze	si	_	_	_
Soggetti che hanno fatto uso di sostanze	no	_	_	_
Famiglie e partner	si	_	_	_
Operatori dei servizi	si	_	_	_
Operatori della scuola	no	_	_	_
Altri operatori del territorio	no	_	_	_
Altro	no	_	_	_

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002

REGIONE: CALABRIA

Procedure e modalità di gestione del Fondo adottate	
Collegamento con Programmi e Piani di intervento	si
Indicazione priorità progettuali	si
Modalità di Programmazione territoriale degli interventi	
Conferenze socio-sanitarie territoriali	si
Conferenze di zona	no
Comuni	si
Province	si
Altro	si
Ripartizione territoriale delle risorse	
Popolazione residente	si
Utenza Sert	si
Disponibilità ricettive strutture iscritte albo regionale E.A.	si
Altro	si
Cofinanziamento da parte degli enti	si
Avviso presentazione progetti	si
Formulari presentazione progetti	si
Approvazione a livello regionale	si
Approvazione a livello territoriale	si
Informatizzazione dati progettuali	no
Monitoraggio delle attività dei progetti	si
Valutazione degli interventi	si

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002
N. progetti presentati	201	128	_	_
N. progetti approvati	103	69	_	_
N. progetti in corso	94	69	_	_
N. progetti conclusi	9	0	_	_
Finanzamenti concessi	€7.525.803,00	€2.409.787,00	€2.876.805,72	€ -

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99 Numero progetti	1997-99 Finanziamento complessivo	2000 Numero progetti	2000 Finanziamento complessivo	2001 Numero progetti	2001 Finanziamento complessivo	2002 Numero progetti	2002 Finanziamento complessivo
Regione	3	€154.923,00	3	€115.342,00	_	_	_	_
Comuni	37	€2.209.365,00	16	€513.827,00	_	_	_	_
Provincie	7	€605.180,00	6	€116.586,00	_	_	_	_
Comunità montane	3	€284.481,00	2	€80.825,00	_	_	_	_
ASL	23	€1.986.922,00	18	€683.097,00	_	_	_	_
Privato sociale	20	€2.195.172,00	26	€879.671,00	_	_	_	_
Altro	7	€291.038,00	1	€16.647,00	_	_	_	_

Aree di intervento dei progetti	1997-99	2000	2001	2002
Prevenzione primaria	si	si	_	_
Educazione alla salute	no	no	_	_
Cura/riduzione del danno	si	si	_	_
Riduzione della cronicità	si	si	_	_
Servizi sperimentali per il trattamento	no	si	_	_
Contrasto diffusione delle nuove droghe	si	si	_	_
Inclusione sociale e lavorativa	si	si	_	_
Programmi formazione e aggiornamento	si	si	_	_
Ricerca	no	no	_	_
Monitoraggio e valutazione	no	no	_	_
Sistemi di rilevazione dei dati	no	si	_	_
Altro	si	si	_	_

Destinatari dei progetti	1997-99	2000	2001	2002
Bambini/adolescenti <14	no	no	_	_
Giovani <19	si	si	_	_
Soggetti non consumatori di sostanze	si	si	_	_
Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze	si	si	_	_
Soggetti che fanno uso regolare di sostanze	si	si	_	_
Soggetti che hanno fatto uso di sostanze	si	si	_	_
Famiglie e partner	si	si	_	_
Operatori dei servizi	si	si	_	_
Operatori della scuola	si	si	_	_
Altri operatori del territorio	si	si	_	_
Altro	si	si	_	_

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002

REGIONE: SICILIA

Procedure e modalità di gestione del Fondo adottate	
Collegamento con Programmi e Piani di intervento	
Indicazione priorità progettuali	
Modalità di Programmazione territoriale degli interventi	
Conferenze socio-sanitarie territoriali	
Conferenze di zona	
Comuni	
Province	
Altro	
Ripartizione territoriale delle risorse	
Popolazione residente	
Utenza Sert	
Disponibilità ricettive strutture iscritte albo regionale E.A.	
Altro	
Cofinanziamento da parte degli enti	
Avviso presentazione progetti	
Formulari presentazione progetti	
Approvazione a livello regionale	
Approvazione a livello territoriale	
Informatizzazione dati progettuali	
Monitoraggio delle attività dei progetti	
Valutazione degli interventi	

DATI NON PERVENUTI

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002
N. progetti presentati	–	–	–	–
N. progetti approvati	–	–	–	–
N. progetti in corso	–	–	–	–
N. progetti conclusi	–	–	–	–
Finanzamenti concessi	–	–	–	–

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99		2000		2001		2002	
	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo
Regione	–	–	–	–	–	–	–	–
Comuni	–	–	–	–	–	–	–	–
Province	–	–	–	–	–	–	–	–
Comunità montane	–	–	–	–	–	–	–	–
ASL	–	–	–	–	–	–	–	–
Privato sociale	–	–	–	–	–	–	–	–
Altro	–	–	–	–	–	–	–	–

Aree di intervento dei progetti				
Prevenzione primaria	–	–	–	–
Educazione alla salute	–	–	–	–
Cura/riduzione del danno	–	–	–	–
Riduzione della cronicità	–	–	–	–
Servizi sperimentali per il trattamento	–	–	–	–
Contrasto diffusione delle nuove droghe	–	–	–	–
Inclusione sociale e lavorativa	–	–	–	–
Programmi formazione e aggiornamento	–	–	–	–
Ricerca	–	–	–	–
Monitoraggio e valutazione	–	–	–	–
Sistemi di rilevazione dei dati	–	–	–	–
Altro	–	–	–	–

Destinatari dei progetti				
Bambini/adolescenti <14	–	–	–	–
Giovani <19	–	–	–	–
Soggetti non consumatori di sostanze	–	–	–	–
Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze	–	–	–	–
Soggetti che fanno uso regolare di sostanze	–	–	–	–
Soggetti che hanno fatto uso di sostanze	–	–	–	–
Famiglie e partner	–	–	–	–
Operatori dei servizi	–	–	–	–
Operatori della scuola	–	–	–	–
Altri operatori del territorio	–	–	–	–
Altro	–	–	–	–

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002

REGIONE: SARDEGNA

Procedure e modalità di gestione del Fondo adottate	
Collegamento con Programmi e Piani di intervento	si
Indicazione priorità progettuali	si
Modalità di Programmazione territoriale degli interventi	
Conferenze socio-sanitarie territoriali	no
Conferenze di zona	no
Comuni	no
Province	no
Altro	si
Ripartizione territoriale delle risorse	
Popolazione residente	no
Utenza Sert	no
Disponibilità ricettive strutture iscritte albo regionale E.A.	si
Altro	no
Cofinanziamento da parte degli enti	si
Avviso presentazione progetti	si
Formulari presentazione progetti	si
Approvazione a livello regionale	si
Approvazione a livello territoriale	no
Informatizzazione dati progettuali	si
Monitoraggio delle attività dei progetti	no
Valutazione degli interventi	si

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002
N. progetti presentati	113	1	–	–
N. progetti approvati	65	1	–	–
N. progetti in corso	65	1	–	–
N. progetti conclusi	0	0	–	–
Finanziamenti concessi	€8.411.189,00	€5.001,00	–	–

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99 Numero progetti	1997-99 Finanziamento complessivo	2000 Numero progetti	2000 Finanziamento complessivo	2001 Numero progetti	2001 Finanziamento complessivo	2002 Numero progetti	2002 Finanziamento complessivo
Regione	1	€320.409,00	1	€5.001,00	–	–	–	–
Comuni	23	€2.914.879,00	0	€ -	–	–	–	–
Province	1	€858.000,00	0	€ -	–	–	–	–
Comunità montane	0		0	€ -	–	–	–	–
ASL	15	€1314.322,00	0	€ -	–	–	–	–
Privato sociale	25	€2.703.579,00	0	€ -	–	–	–	–
Altro	0	€ -	0	€ -	–	–	–	–

Aree di intervento dei progetti				
Prevenzione primaria	si	–	–	–
Educazione alla salute	si	–	–	–
Cura/riduzione del danno	si	–	–	–
Riduzione della cronicità	no	–	–	–
Servizi sperimentali per il trattamento	si	–	–	–
Contrasto diffusione delle nuove droghe	si	–	–	–
Inclusione sociale e lavorativa	si	–	–	–
Programmi formazione e aggiornamento	si	–	–	–
Ricerca	no	–	–	–
Monitoraggio e valutazione	si	–	–	–
Sistemi di rilevazione dei dati	si	–	–	–
Altro	si	–	–	–
Destinatari dei progetti				
Bambini/adolescenti <14	no	–	–	–
Giovani <19	si	–	–	–
Soggetti non consumatori di sostanze	si	–	–	–
Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze	si	–	–	–
Soggetti che fanno uso regolare di sostanze	si	–	–	–
Soggetti che hanno fatto uso di sostanze	si	–	–	–
Famiglie e partner	si	–	–	–
Operatori dei servizi	si	–	–	–
Operatori della scuola	si	–	–	–
Altri operatori del territorio	si	–	–	–
Altro	no	–	–	–

PARTE 4

Approfondimenti.

Studi di prevalenza sulla popolazione

Stime dei soggetti con problemi legati all'uso di droghe

Decessi droga correlati

Uso droga e sicurezza alla guida

Approfondimenti

Studi di prevalenza sulla popolazione

L'Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze EMCDDA tramite "attività su progetto" cui partecipano i principali esperti nazionali di diversi paesi, ha definito e standardizzato, nel corso degli ultimi anni una serie di indicatori epidemiologici che permettono una migliore descrizione ed analisi della diffusione dell'uso delle sostanze illegali, della domanda di trattamento, delle patologie infettive (HIV ed epatiti B e C) nei tossicodipendenti e della mortalità correlata all'uso delle droghe.

Nel presente approfondimento vengono presentati e discussi i risultati relativi all'attivazione degli studi epidemiologici a carattere campionario realizzati dal Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) che permettono all'Osservatorio italiano di adempiere al debito informativo nei confronti dell'EMCDDA in merito ai primi due indicatori e una descrizione dei dati sui decessi droga correlati e le relative problematiche realizzata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), in merito all'attivazione degli indicatori epidemiologici standard.

In particolare gli studi epidemiologici su base campionaria permettono di raccogliere i dati riportati nelle tabelle standard REITOX relative alla stima di prevalenza sulla popolazione generale e su popolazioni di giovani scolarizzati (Standard Table 01: Basic results and methodology of population surveys on drug use; Standard Table 02: Methodology and results of school surveys on drug use). Le analisi statistiche sui flussi informativi delle tossicodipendenze e l'applicazione dei metodi statistici di stima proposti dall'EMCDDA permettono di compilare le tabelle relative alla stima della popolazione che fa un uso problematico di droghe (Standard Table 07: National prevalence estimates of problem drug use in EU countries; Standard Table 08: Local prevalence estimates of problem drug use in some EU countries). La raccolta dei dati dal Registro Generale di Mortalità (RGM) e dal Registro Speciale (RS) dei decessi droga correlati permettono, per il momento, solo una parziale compilazione della (Standard table 05: Acute/direc drug-related deaths).

Il progetto ESPAD

Il progetto ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) nasce dall'esigenza di avere una lettura aggiornata di anno in anno dei fenomeni legati al consumo di tabacco, alcol e altre sostanze tra giovani europei. Si possono così osservare alcuni importanti cambiamenti nelle tipologie di consumo e nelle sostanze utilizzate, cambiamenti che possono costituire indicazioni fondamentali per la messa in atto di interventi di prevenzione primaria e secondaria. ESPAD, essendo un progetto di respiro europeo, promosso e coordinato dal Consiglio Svedese per l'informazione sull'Alcol e altre Droghe (CAN), in collaborazione col "Gruppo Pompidou", permette di comparare l'uso di alcol e droga nella popolazione studentesca di diversi paesi in termini di classificazioni di consumo standardizzate e intervalli di prevalenza. Questo tipo di conoscenza è importante se proiettata nel futuro

quando eventuali cambiamenti in una data parte d'Europa potranno essere considerati come indicatori (di previsione, e prognostici) per paesi dove i cambiamenti non sono ancora avvenuti o apparsi. L'analisi di queste tendenze, fornisce inoltre informazioni sulla portata del rischio al quale gli studenti sono esposti nell'utilizzo di queste sostanze.

Dal 1995 lo studio viene condotto contemporaneamente in 30 paesi europei ogni 4 anni. L'Italia partecipa al progetto sin dai primordi; nel 1995, nel 1999 e nel 2003 ciò è stato possibile grazie al finanziamento del Consiglio Nazionale delle Ricerche (Istituto di Fisiologia Clinica), negli anni 2000, 2001 e 2002, 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 dei Ministri, in seguito diventato Dipartimento per le Politiche Sociali e previdenziali del Ministero del Lavoro.

La rilevazione Italiana presenta alcune peculiarità rispetto a quella europea: In Italia si è scelto infatti, dal 1999 ad oggi di ripetere lo studio ogni anno, ciò per rispondere alle richieste informative dell'EMCDDA, in merito all'indicatore epidemiologico chiave sulle stime di prevalenza d'uso delle sostanze illecite da parte della popolazione studentesca che rappresenta uno dei debiti informativi dell'Osservatorio permanente italiano; si è inoltre scelto, differentemente dalla rilevazione europea che si limita ai sedicenni, di estendere lo studio all'intera popolazione studentesca (da 15 a 19 anni).

Le indagini campionarie, sono state condotte attraverso metodi e strumenti di rilevazione standardizzati e definiti in ambito di coordinamento europeo. La metodologia di campionamento delle scuole è stata altresì discussa e verificata da un gruppo di esperti che ne segue il controllo di qualità

Lo studio ESPAD 2002 è stato condotto con le stesse modalità adottate negli anni precedenti, il campione coinvolto è di circa 300 scuole tra Licei Classici, Scientifici, Magistrali, Istituti tecnici, Istituti professionali e artistici per oltre 20.000 ragazzi e ragazze partecipanti. La definizione del campione, il contatto operativo con le scuole, la somministrazione del questionario agli studenti, è stata possibile grazie alla collaborazione degli Uffici per le tossicodipendenze delle Regioni e delle Province autonome, dei Servizi territoriali per le tossicodipendenze, dei Presidi e dei Professori delle scuole campionate.

Anno dopo anno la rilevazione ESPAD esplicita le caratteristiche di affidabilità, nella lettura dei fenomeni legati al consumo di sostanze nel periodo di tempo considerato, la cui importanza è evidenziata, in ambito internazionale, dallo studio "Monitoring the future" del National Istitute on Drugs Abuse (NIDA), degli USA, attivo da oltre 25 anni.

Quanto segue prende in esame i risultati dell'indagine ESPAD articolati nel quadriennio 1999-2002, le elaborazioni riportate sono relative alle opinioni e agli atteggiamenti degli studenti rispetto alle sostanze, all'età di primo contatto, all'esperienza d'uso delle sostanze che essi hanno in generale (lifetime), negli ultimi 12 mesi e negli ultimi 30 giorni. Infine viene riportato un commento dettagliato relativamente al consumo di cannabis.

Opinioni e atteggiamenti in rapporto alle varie droghe

La tabella 4.1 presenta un quadro generale relativo all'opinione che gli studenti riferiscono di avere circa il consumo di sostanze quali tabacco, alcol e cannabis, oltre a ciò si ritenuto opportuno riportare la percezione di rischio riferita a tali comportamenti di consumo. L'atteggiamento riferito in merito a "fumare sigarette", vede la maggior parte degli studenti, dai 15 ai 19 anni, tolleranti per quanto riguarda "fumare sigarette occasionalmente". Tale quota di soggetti, stabile nel periodo 1999-2001 (circa il 77%), mostra un decremento nel 2002 scendendo al 72%. Molto inferiore, ma costante nel tempo (37%), il numero di ragazzi e ragazze che non disapprovano fumare 10 o più sigarette al giorno.

Per ciò che riguarda l'alcol ed i comportamenti d'abuso ad esso correlati, si evidenzia nel periodo preso in esame (1999-2002) un atteggiamento di crescente tolleranza, il numero di studenti che non disapprova ubriacarsi 1 volta la settimana aumenta costantemente dal 18% al 25% nel periodo 1999 -2002, è inoltre consistente e stabile con una media del 76% la quota di studenti che non disapprovano bere uno o due bicchieri. All'aumento di tolleranza verso il consumo di bevande alcoliche corrisponde una diminuzione relativa della percezione del rischio, sono comunque la maggioranza, anche se in diminuzione (1999 - 82%; 2002 - 80%) coloro che percepiscono a rischio il bere 4 o 5 bicchieri quasi ogni giorno.

In generale aumenta anche la tolleranza relativa al consumo di cannabis, diminuiscono infatti, rimanendo pur sempre la maggioranza, i ragazzi che disapprovano il consumo occasionale di cannabis (67% nel 1999; 66% nel 2002) e coloro che ne disapprovano il consumo regolare (88% nel 1999 e 84% nel 2002), aumenta leggermente, un punto percentuale, la parte di studenti che non percepisce il rischio di fumare cannabis regolarmente (rispettivamente 2% nel 1999, 2% nel 2000, 3% nel 2001 e 3% nel 2002).

Tabella 4.1 – Approvazione dell'uso e percezione del rischio

Approvazione dell'uso e percezione del rischio	ESPAD 1999	ESPAD 2000	ESPAD 2001	ESPAD 2002
Non disapprovo fumare sigarette occasionalmente	78%	76%	78%	72%
Non disapprovo fumare 10 o più sigarette al giorno	37%	37%	37%	37%
Nessun rischio nel fumare uno o più pacchetti al giorno	2%	1%	2%	2%
Non disapprovo bere 1 o 2 bicchieri	75%	74%	79%	76%
Non disapprovo ubriacarsi 1 volta la settimana	18%	20%	23%	25%
Nessun rischio nel bere 4 o 5 bicchieri quasi ogni giorno	3%	3%	4%	4%
Non disapprovo fumare cannabis occasionalmente	33%	31%	34%	34%
Non disapprovo fumare cannabis regolarmente	12%	14%	17%	16%
Nessun rischio nel fumare cannabis regolarmente	2%	2%	3%	3%

Nella tabella 4.2 sono riportate le opinioni degli studenti relative alla sperimentazione di alcune sostanze psicoattive riportate nelle indagini effettuate tra il 1999 ed il 2002; appare evidente un atteggiamento di generale disapprovazione da parte della maggioranza degli studenti relativa al "provare 1 o 2 volte .." si evidenzia tuttavia un quadro di crescente tolleranza rispetto al provare la cocaina (nel 1999 il 10% dei soggetti, nel 2002 il 12%)

nel provare l'ecstasy (nel 1999 il 10%, dei soggetti, nel 2002 l'11%), i sedativi e tranquillanti (nel 1999 il 9%, nel 2002 l'11%), il crack (nel 1999 il 7%, nel 2002 il 10%). Aumenta la tolleranza anche relativamente alla sperimentazione di eroina (nel 1999 il 6% dei soggetti, nel 2002 il 9%). Restano invariate le opinioni relative al consumo una tantum di LSD e di amfetamine, nondimeno si evidenzia un alta percezione del rischio rispetto a tutte le sostanze che si mantiene costante nel tempo.

Tabella 4.2 Approvazione dell'uso e percezione del rischio correlate all'uso di droghe

	ESPAD 1999				ESPAD 2000				ESPAD 2001				ESPAD 2002			
Provare 1 o 2 volte	Approvo	Disapprovo	Non so	Nessun rischio	Approvo	Disapprovo	Non so	Nessun rischio	Approvo	Disapprovo	Non so	Nessun rischio	Approvo	Disapprovo	Non so	Nessun rischio
LSD	11%	84%	5%	2%	10%	86%	4%	2%	13%	83%	4%	1%	11%	84%	5%	2%
Cocaina	10%	87%	3%	2%	11%	86%	3%	2%	12%	84%	4%	2%	12%	84%	4%	2%
Amfetamine	10%	85%	5%	3%	10%	86%	4%	2%	11%	84%	5%	2%	10%	85%	5%	2%
Ecstasy	10%	86%	4%	2%	9%	87%	4%	2%	11%	85%	4%	1%	11%	85%	4%	2%
Sedativi e Tranquillanti	9%	85%	6%	-	10%	83%	7%	-	11%	83%	6%	-	11%	83%	6%	-
Crack	7%	89%	4%	2%	8%	88%	4%	2%	10%	85%	5%	2%	10%	86%	5%	2%
Eroina	6%	90%	4%	-	7%	89%	4%	-	9%	87%	4%	-	9%	87%	4%	-

L'esperienza del consumo

Nella tabella 4.3 sono riportati i dati relativi a chi ha riferito di aver fatto uso almeno una volta nella vita delle sostanze elencate. Dall'analisi dell'esperienza d'uso riferita dagli studenti nel periodo che va dal 1999 al 2002 si rileva un trend in crescita per ciò che riguarda il consumo di alcol (86% nel 1999 ; 89% nel 2002) che si conferma come la sostanza maggiormente utilizzata dai giovani. Risultano in aumento anche le esperienze da intossicazione alcolica (il 53% dei giovani intervistati nel 1999, riferisce di essersi "ubriacato almeno una volta"; il 55% nel 2002). Si mantiene costante, se si esclude il picco avuto nel '99 del 70%, il consumo di tabacco che si assesta intorno al 68%.
Il consumo riferito di cannabis resta pressoché invariato e si aggira, ad esclusione del 2000 (30%), attorno al 33%. Diminuisce invece l'utilizzo di cannabis assieme all'alcol (32% nel 1999 ; 22% nel 2002).
Tutte le altre sostanze sono riferite come consumate da una parte minore della popolazione studentesca.
In diminuzione il consumo di tranquillanti e sedativi (7% nel 1999; 6% nel 2002), LSD (3,4% nel 1999; 2,3% nel 2002), amfetamine (3,1% nel 1999; 2% nel 2002). Stabili i consumi di inalanti assestati intorno al 6,5% se si fa eccezione per il dato 2001 (5,1%), quelli di ecstasy (3%), in leggero aumento il consumo riferito di cocaina che dopo un picco avuto nel 1999 con il 4,8% degli studenti che ne riferiva l'utilizzo, risultava diminuito negli anni successivi (4,1%) e vede un nuovo picco nel 2002 dove è oltre il 5% degli studenti ad affermare di aver provato la sostanza. Leggermente incrementato anche il numero di coloro che riferiscono l'utilizzo di funghi allucinogeni (1,6% nel 1999; 2,1% nel 2002). Il consumo di eroina fumata mostra un andamento non omogeneo con picchi di consumatori nel 2000 (4,2%) e nel 2002 (3,8%). Raddoppiano in quattro anni i consumatori di crack (0,7% nel 1999; 1,4% nel 2002) e si incrementano anche gli studenti che riferiscono di aver assunto droghe iniettate (0,2% nel 1999; 0,5% nel 2002) . Si mantengono stabili i

consumi di steroidi e anabolizzanti (0,7%) e quelli di eroina assunta in maniera diversa dal fumo 0,8%.

Tabella 4.3 - Uso nella vita delle diverse sostanze

	ESPAD 1999	ESPAD 2000	ESPAD 2001	ESPAD 2002
Uso nella vita	sì	sì	sì	sì
alcolici	86,5%	89,4%	87,4%	89,0%
tabacco	70,4%	67,9%	67,8%	68,1%
ubriacarsi	52,7%	55,0%	55,2%	54,6%
cannabinoidi	33,3%	30,9%	32,7%	33,5%
alcool e cannabinoidi	32,0%	30,9%	22,1%	21,6%
sedativi e tranquillanti	7,4%	7,5%	6,5%	6,0%
inalanti	6,4%	6,1%	5,1%	6,6%
cocaina	4,8%	4,2%	4,1%	5,1%
alcool insieme a pasticche	3,9%	2,5%	2,0%	2,4%
lsd	3,4%	2,7%	2,2%	2,3%
amfetamine	3,1%	1,5%	2,0%	2,0%
ecstasy	3,1%	3,1%	2,6%	2,7%
eroina fumata	3,1%	4,2%	2,0%	3,8%
funghi allucinogeni	1,6%	1,4%	1,4%	2,1%
eroina assunta in via diversa dal fumo	0,8%	0,8%	0,9%	0,7%
steroidi e anabolizzanti	0,7%	1,1%	0,6%	0,7%
crack	0,7%	0,9%	0,6%	1,4%
droghe iniettate	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%

Il dato riportato nella tabella 4.4 prende in considerazione la prevalenza d'uso riferita del fumo delle sigarette, del consumo di alcol delle ubriacature e dell'uso di cannabis. Il dato relativo agli studi ESPAD degli ultimi 4 anni mostra un decremento di 3 punti percentuale del fumo di sigarette che passa dal 30% al 27% nel periodo considerato e un incremento del consumo di alcol e delle ubriacature che passano da valori inferiori all'80% a valori superiori all'80% per l'alcol, e da valori inferiori al 40% a valori superiori al 40% per le ubriacature. L'uso di cannabis si attesta su un valore intorno al 27% del totale dei ragazzi intervistati

Tabella 4.4 - Diffusione dell'uso di droghe: analisi comparativa

	ESPAD 1999	ESPAD 2000	ESPAD 2001	ESPAD 2002
Fumato sigarette almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 30 giorni	30%	28%	28%	27%
Consumo di alcolici negli ultimi 12 mesi	79%	82%	79%	83%
Ubriacato negli ultimi 12 mesi	39%	41%	42%	41%
Ha usato cannabis negli ultimi 12 mesi	27%	25%	27%	27%

L'età di prima assunzione delle diverse sostanze, raccolta tramite il questionario ESPAD, prende in considerazione il consumo diversificato del contatto con le varie tipologie di alcol, birra, vino e liquori e il consumo abnorme degli stessi in termini di ubriacature. Nel corso del tempo i dati riferiti ai giovani sull'età di primo contatto con queste sostanze rimane stabile, si evidenzia invece una differenziazione correlata con le sostanze e con

l'ubriacarsi, infatti oltre il 65% dei ragazzi intervistati già a 14 anni ha assunto alcol in forma di birra mentre alla stessa età solo il 58% ha assunto alcol in forma di vino. Per l'assunzione di alcolici ad alta gradazione (liquori), bisogna aspettare i 15 anni per superare nella distribuzione dei rispondenti il 54%, stessa cosa accade se si prendono in considerazione le ubriacature in cui il valore mediano della distribuzione cade nella classe di età dei 16 anni (53%).
Nei confronti del fumo di sigarette, la classe mediana in cui si raggiunge il 58% della popolazione è quella dei 15enni, ma il fumare sigarette quotidianamente, è molto spostato più in la nell'età; infatti a 16 anni solo il 36% dei ragazzi riferisce di fumare sigarette.

Anche per quanto riguarda le sostanze illegali l'età di primo contatto non sembra variare in relazione all'anno di rilevazione dell'indagine ESPAD, si evidenzia invece, considerando come soglia l'1% della distribuzione della popolazione, l'uso di sedativi e tranquillanti e della cannabis che avviene, per tale quota di soggetti, a 13 anni o meno; la stessa quota dell1% di studenti che riferiscono il primo uso delle sostanze si colloca a 14 anni per le amfetamine, l'LSD, gli allucinogeni, a 15 per la cocaina e a 16 per l'eroina e l'uso combinato di alcol e pillole. Comparativamente si consideri che a 14 anni è il 7% dei soggetti che riferisce di aver già avuto contatto con la cannabis.

La soglia dell'1% viene raggiunta per l'ecstasy e per il crack a 16 anni. Da sottolineare che a quest'età ha già fatto uso di cannabis il 18% della popolazione e lo stesso dato diventa il 29% l'anno successivo.
In sintesi la tabella 4.5 evidenzia per la popolazione dei giovani scolarizzati fra i 15 ed i 19 anni di età, un contatto precoce e consistente (più del 50% dei ragazzi) con l'alcol, e l'attivazione di un comportamento di uso abnorme della stessa sostanza leggermente spostato di due anni nel tempo (53%dei ragazzi riferisce di essersi ubriacato almeno una volta entro i 16 anni).

Per quello che riguarda il fumo di sigarette, il contatto consistente sembra avvenire entro i 15 anni, 58% della popolazione rispondente, che sale al 68% l'anno successivo.
Rispetto alle sostanze illegali il primo contatto avviene per circa l'1% dei casi entro i 15-16 anni ad eccezione dell'uso di cannabis e di sedativi e tranquillanti che avvengono invece, anche in questo caso, per l'1% della popolazione entro i 12 anni.

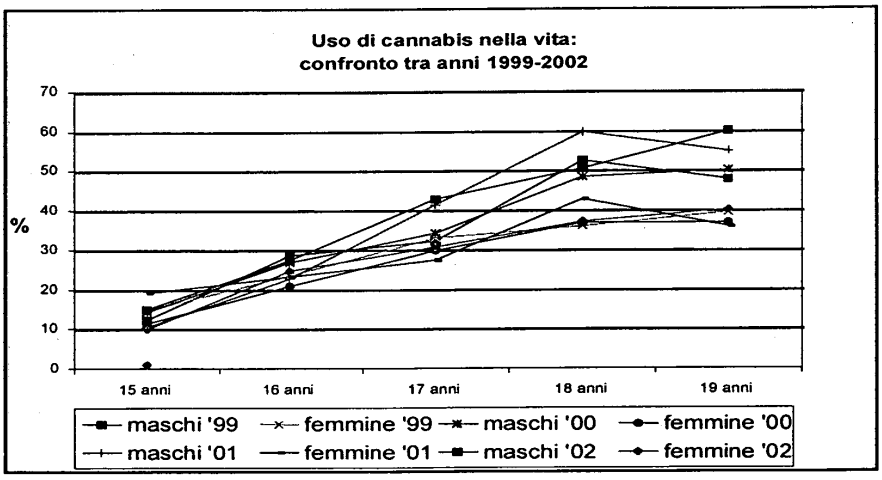
Tali elementi formativi possono essere utilizzati al fine della programmazione di interventi di prevenzione primaria specifici che vadano ad interagire con la popolazione target in fasce di età relativamente più precoci a quelle sopraindicate.

Tabella 4.5 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	2002	1999	2000	2001	2002	1999	2000	2001	2002	1999	2000	2001	2002	1999	2000	2001	2002	1999	2000	2001	2002
Bere birra	18%	18%	23%	18%	14%	13%	16%	14%	16%	15%	14%	16%	17%	18%	16%	17%	10%	12%	10%	10%	8%	8%	7%	9%
Bere vino	23%	24%	25%	21%	11%	11%	12%	11%	12%	11%	11%	13%	12%	13%	12%	12%	8%	8%	10%	8%	7%	7%	7%	8%
Bere liquori	5%	5%	8%	6%	7%	6%	8%	6%	10%	10%	13%	11%	15%	18%	15%	17%	14%	14%	14%	15%	14%	14%	13%	15%
Ubriacarti	1%	1%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	5%	5%	5%	5%	12%	12%	12%	13%	14%	14%	14%	13%	18%	18%	19%	19%
Fumare la prima sigaretta	7%	6%	9%	7%	11%	9%	9%	8%	13%	13%	13%	13%	17%	18%	16%	18%	12%	11%	12%	11%	10%	9%	9%	9%
Fumare sigarette quotidianamente	1%	-	1%	1%	2%	1%	1%	1%	4%	4%	3%	4%	10%	8%	7%	9%	9%	9%	10%	9%	12%	12%	11%	12%
Provare amfetamine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	-	1%	1%	1%	1%	1%	-	1%	1%	1%	2%
Provare sedativi e tranquillanti	-	-	1%	-	-	-	-	-	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	2%	1%	2%
Provare cannabinoidi	-	-	1%	-	1%	1%	1%	1%	2%	2%	2%	2%	7%	6%	7%	6%	9%	8%	7%	8%	10%	10%	13%	11%
Provare LSD o altri allucinogeni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	-	-	1%	1%	1%	1%	1%	2%	2%	14%	2%
Provare crack	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%
Provare cocaina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	1%	1%	1%	3%	3%	2%	4%
Provare ecstasy	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2%	2%	1%	2%
Provare eroina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	1%	1%	1%
Provare alcol insieme a pillole	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	-	-	1%	1%	1%	-	1%	1%	1%	1%	1%

Il grafico 4.1 descrive il consumo di cannabis nella vita per singole classi di età e per sesso; si evidenzia che per età inferiori o uguali ai 16 anni il consumo medio si attesta su valori rispettivamente del 15% e del 25% non mettendo in evidenza differenze attribuibili al sesso nei diversi anni considerati, solamente a partire dai 17 anni si evidenziano comportamenti differenziati nei due sessi con una prevalenza maggiore nel sesso maschile rispetto a quella femminile e con un trend di crescita in relazione ai differenti anni di effettuazione dello studio dal 1999 al 2000.

Grafico 4.1 Esperienza d'uso di cannabis nella vita: confronti 1999-2002



Di seguito viene riportata la tabella standard dell'EMCDDA relativa agli studi di prevalenza sulla popolazione scolarizzata tra i 15 e i 19 anni di età. Nel caso dell'Italia i dati fanno riferimento allo studio ESPAD/CNR del 2002.

ESPAD 2002 NAZIONALE: Tabella standard EMCDDA 02

PAESE: Italia	Campione totale																	
SOSTANZE	16.934			PREVALENZA NELLA VITA														
Importante: vedere "definizione delle	15 - 19 anni			15 anni			16 anni			17 anni			18 anni			19 anni		
sostanze" nel riquadro Metodologia)	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
1. qualsiasi sostanza illegale	40,3	29,0	34,0	16,2	11,2	13,4	28,2	24,8	26,3	42,9	30,4	35,8	51,1	37,4	43,1	60,1	40,2	49,7
2. cannabinoidi	39,7	28,6	33,6	14,9	9,9	12,1	27,3	24,6	25,8	42,6	30,5	35,6	50,4	37,1	42,7	59,8	40,1	49,5
3. Eroina fumata	4,6	3,2	3,8	3,5	2,3	2,8	4,1	4,1	4,1	4,8	2,6	3,6	5,5	3,4	4,2	5,1	3,4	4,2
4. Eroina presa in modo diverso dal fumo	1,0	0,6	0,8	0,2	0,6	0,4	0,7	0,4	0,5	0,5	0,8	0,6	1,4	0,4	0,8	1,9	0,7	1,3
5. Droghe iniettate con la siringa	0,7	0,4	0,5	0,2	0,2	0,2	0,5	0,2	0,3	0,5	0,6	0,5	0,8	0,4	0,6	1,1	0,5	0,8
6. Cocaina	7,4	3,1	5,0	1,9	0,4	1,0	2,6	1,8	2,1	6,1	3,2	4,4	11,0	5,1	7,6	14,3	5,0	9,4
7. Crack	2,2	0,7	1,4	1,6	0,2	0,8	1,7	0,4	1,0	2,8	0,8	1,6	3,8	1,0	2,2	1,5	1,0	1,3
8. Amfetamine	2,6	1,6	2,0	1,2	0,4	0,7	1,2	1,0	1,1	2,8	1,3	1,9	4,1	3,0	3,4	3,6	2,2	2,9
9. ecstasy	3,7	1,8	2,7	2,1	0,8	1,4	1,9	1,6	1,7	4,0	1,5	2,6	4,7	3,3	3,9	5,6	2,1	3,8
10. LSD	3,3	1,5	2,3	1,2	-	0,5	1,4	1,4	1,4	2,5	0,9	1,6	4,1	2,8	3,3	6,4	2,2	4,2
11. Funghi allucinogeni	2,9	1,4	2,1	0,7	-	0,3	1,7	2,0	1,8	2,3	0,9	1,5	4,4	2,4	3,2	5,3	1,5	3,3
12. Ipnotici e sedativi (totale)	4,4	7,3	6,0	2,8	4,9	4,0	5,5	7,8	6,8	4,3	6,8	5,7	4,1	8,1	6,4	5,3	8,8	7,1
13. Solventi	8,4	5,1	6,6	4,9	2,3	3,5	3,9	4,0	3,9	7,2	5,7	6,4	10,2	6,2	7,9	14,2	7,1	10,5
14. Steroidi	1,4	0,3	0,8	0,7	-	0,3	1,7	0,6	1,1	1,5	0,2	0,8	2,2	0,2	1,0	0,9	0,3	0,6

PAESE	Campione totale																	
SOSTANZE	16.934			PREVALENZA NEGLI ULTIMI 12 MESI														
Importante: vedere "definizione delle	15 - 19 anni			15 anni			16 anni			17 anni			18 anni			19 anni		
sostanze" nel riquadro Metodologia)	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
1. qualsiasi sostanza illegale	32,3	21,8	26,5	11,2	8,3	9,6	24,3	19,8	21,9	38,0	23,1	29,5	40,9	29,0	34,0	45,6	28,2	36,5
2. cannabinoidi	32,1	21,8	26,4	10,7	7,4	8,9	23,6	19,1	21,1	37,8	23,6	29,7	40,6	29,5	34,2	45,7	28,8	36,9
3. Eroina fumata	3,4	2,2	2,8	2,8	1,9	2,3	3,1	3,5	3,3	4,1	1,9	2,8	3,6	2,0	2,6	3,6	1,9	2,7
4. Eroina presa in modo diverso dal fumo	1,0	0,7	0,8	0,9	0,6	0,7	0,7	0,2	0,4	0,5	1,3	1,0	1,7	1,0	1,3	1,1	0,3	0,7
5. Droghe iniettate con la siringa	0,6	0,3	0,4	0,2	0,2	0,2	0,7	-	0,3	0,8	0,4	0,5	-	0,6	0,3	1,1	0,2	0,6
6. Cocaina	4,8	2,1	3,3	0,7	0,2	0,4	2,6	1,2	1,8	3,1	1,9	2,4	6,3	3,7	5,6	8,9	3,3	6,0
7. Crack	1,6	0,5	1,0	1,2	0,2	0,6	1,9	0,2	1,0	1,8	0,6	1,1	2,2	1,2	1,6	1,3	0,5	0,9
8. Amfetamine	1,7	0,8	1,2	1,2	0,2	0,6	1,0	0,2	0,5	1,5	0,6	1,0	2,8	2,0	2,3	2,1	1,2	1,6
9. ecstasy	2,1	1,1	1,5	1,2	0,6	0,8	1,7	0,4	1,0	2,3	1,1	1,6	2,8	2,8	2,8	2,5	0,7	1,5
10. LSD	1,9	0,9	1,3	0,5	-	0,2	1,7	0,8	1,2	1,0	0,8	0,9	2,5	1,4	1,8	3,4	1,4	2,3
11. Funghi allucinogeni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12. Ipnotici e sedativi (totale)	2,0	4,1	3,2	1,2	3,4	2,4	2,9	4,5	3,8	1,8	3,2	2,6	1,9	4,3	3,3	2,1	5,2	3,7
13. Solventi	5,7	3,1	4,2	3,2	1,4	2,2	2,7	3,0	2,9	5,8	2,9	4,2	5,6	4,3	4,8	10,2	3,7	6,8
14. Steroidi	1,1	0,3	0,7	0,5	-	0,2	1,9	0,4	1,1	1,5	0,4	0,9	1,1	0,6	0,8	0,8	-	0,4

PAESE	Campione totale																	
SOSTANZE	16.934			PREVALENZA NEGLI ULTIMI 30 GIORNI														
Importante: vedere "definizione delle	15 - 19 anni			15 anni			16 anni			17 anni			18 anni			19 anni		
sostanze" nel riquadro Metodologia)	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
1. cannabinoidi	22,3	13,9	17,6	7,3	4,5	5,7	14,7	13,1	13,8	26,9	16,5	20,9	28,9	18,4	22,8	32,2	16,8	24,2
2. ecstasy	1,3	0,6	0,9	0,9	0,2	0,5	1,2	0,2	0,7	2,0	0,6	1,2	1,7	1,6	1,6	1,0	0,7	0,8
3. Solventi	3,2	0,9	1,9	2,0	0,2	1,0	1,5	1,8	1,7	2,9	0,6	1,6	4,0	1,2	2,4	5,3	0,9	3,0

Gli elementi più rilevanti sono stati presi in considerazione nelle tavole di dettaglio e di analisi dei trend storici relativi all'ultimo quadriennio già presentate e commentate. La tavola serve quindi a permettere un eventuale confronto con le stesse tipologie di dati presentati nelle precedenti Relazioni al Parlamento o nelle precedenti relazioni all'Osservatorio epidemiologico europeo di Lisbona (EMCDDA).

Il progetto IPSAD

La prima indagine nazionale IPSAD (Italian Population Survey on Alcool and Drugs) è iniziata nel 2001 e si è conclusa nel 2002. l'Indagine è stata condotta sulla popolazione generale di età compresa tra 15 e 44 anni, con l'obiettivo di stimare la proporzione di soggetti che fa uso di alcol, tabacco ed altre sostanze psicotrope, legali o illegali, in determinati intervalli di tempo e relativamente alla totalità degli individui residenti in una determinata area geografica.

L'indagine IPSAD è stata realizzata dalla Sezione di Epidemiologia dell'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche su incarico del Dipartimento degli Affari Sociali della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Essa rappresenta il primo studio campionario, sulla popolazione generale, condotto a livello nazionale sull'uso di sostanze psicotrope ed è stato svolto sulla base di metodologie e strumentazioni standard proposte dall'Osservatorio Europeo delle Droghe e Tossicodipendenze (EMCDDA), così da poter ottenere risultati il più possibile confrontabili con gli altri paesi europei.

Le caratteristiche campionarie dei rispondenti

Il campione di individui su cui è stata condotta l'indagine è stato definito in base ad un disegno campionario stratificato a più stadi. Inizialmente le province italiane sono state raggruppate in cluster omogenei secondo una serie di indicatori riguardanti sia caratteristiche socio-demografiche che caratteristiche relative al fenomeno droga. All'interno di ogni cluster sono poi stati presi in considerazione tutti i comuni che appartengono alle province incluse nel cluster e stratificati in base alla definizione "metropolitani"/"non metropolitani".

Secondo questa definizione i primi sono i comuni con più alta densità abitativa e/o limitrofi a grandi centri urbani ed i secondi quelli con più bassa densità abitativa e/o distanti dei grandi centri urbani. Inoltre i comuni sono stati disaggregati in base all'area geografica di appartenenza: Nord, Centro e Sud. In modo casuale sono stati estratti una serie di comuni da ognuna delle celle campionarie ottenute a cui sono state chieste altrettante liste anagrafiche della popolazione residente; è stato così possibile disporre di elenchi aggiornati da cui estrarre i nominativi degli individui a cui somministrare il questionario per via postale.

I soggetti sono stati anch'essi estratti in modo casuale rispettando le proporzioni a livello di area geografica rispetto ad età e sesso. Il questionario è stato inviato a 12.000 individui, che dovevano compilare e rispedire in sede il questionario, in modo anonimo. Con un tasso di risposta del 48,2%, sono stati recapitati 6.000 questionari correttamente compilati; gli individui rispondenti ben si distribuiscono all'interno delle celle di stratificazione del campione.

Di seguito si analizzano alcune caratteristiche dei soggetti che hanno risposto al questionario postale. Nella tabella 4.6 è possibile esaminare la distribuzione percentuale secondo le variabili di stratificazione dell'ultimo stadio di campionamento: sesso ed età. La popolazione raggiunta risulta equamente

distribuita secondo il sesso rispetto alle varie classi di età, se confrontato col totale marginale di colonna; eccetto che per le classi 25-29 anni, in cui gli uomini sono sottorappresentati e le donne soprarappresentate, e viceversa per quella più elevata, relativa ai 40-44enni.

Tabella 4.6 Distribuzione per sesso ed età dei soggetti rispondenti

Sesso dei rispondenti all'interno delle classi d'età (%)			
	Maschi	Femmine	Totale
15-19	13,1	13,5	13,3
20-24	12,5	13,7	13,1
25-29	16,3	18,1	17,2
30-34	18,8	18,4	18,6
35-39	18,4	19,0	18,7
40-44	20,9	17,3	19,0
Tot.	100,0	100,0	100,0

Anche analizzando la distribuzione rispetto all'area geografica di residenza, gli individui di sesso maschile del campione risultano distribuiti allo stesso modo che le femmine (tabella 4.7).

Tabella 4.7 Distribuzione per sesso ed area geografica dei soggetti rispondenti

Sesso degli intervistati all'interno dell'area geografica (%)			
	M	F	Tot.
Nord-ovest	15,9	15,3	15,6
Nord-est	28,1	29,2	28,7
Centro	29,2	29,2	29,2
Sud	17,0	16,2	16,6
Isole	9,8	10,1	10,0
Tot.	100,0	100,0	100,0

Nella tabella 4.8 si ha la distinzione tra comuni "metropolitani" e comuni "non metropolitani" di residenza. Si osserva che giovani che hanno aderito maggiormente all'indagine risiedono più nei piccoli comuni che nei grossi centri.

Tabella 4.8 Distribuzione per sesso classi d'eta ed tipo di comune di residenza dei soggetti rispondenti

	Sesso degli intervistati, secondo il tipo di comune di residenza (%)			Classe d'età degli intervistati, secondo il tipo di comune di residenza (%)			
	M	F	Tot.	15-24	25-34	35-44	Tot.
Comuni metropolitani	59,6	59,6	59,6	54,5	61,9	61,0	59,6
Comuni non metropolitani	40,4	40,4	40,4	45,5	38,1	39,0	40,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

I dati riferiti sul fumo di sigarette, sull'alcol e sui farmaci

Il fenomeno del tabagismo tra la popolazione 15-44 anni intervistata, registra un 44,2% di persone che riferisce di non aver mai fumato in vita loro (e di questi il 58,3% sono donne), al momento dell'indagine i fumatori risultano essere il 31,1% della popolazione, e questi sono prevalentemente soggetti con più di 25 anni e, quasi indistintamente, sia uomini che donne (rispettivamente, il 53,8% e il 46,2%). L'analisi dell'intensità del tabagismo evidenzia che il 41% dei fumatori intervistati, dichiara di fumare poco (meno di 5 sigarette al giorno), il 22% dichiara di fumare sia da 6 a 19 sigarette al giorno, mentre il 14,6% è rappresentato dai fumatori di più di un pacchetto al giorno. Il fenomeno è variabile rispetto all'età e al sesso: fumano di più gli uomini rispetto alle donne e di più gli adulti rispetto ai giovani (tabella 4.9).

Tabella 4.9 - Consumo di sigarette distribuito per sesso e per classe d'età

	Numero medio di sigarette fumate in un giorno, distinto per sesso (%)			Numero medio di sigarette fumate in un giorno, distinto per classe d'età (%)			
	M	F	Tot	15-24	25-34	35-44	Tot
Da 1 a 5 sigarette	47,5	52,5	41,0	34,4	35,4	30,2	41,0
Da 6 a 10 sigarette	48,2	51,8	22,3	26,5	40,9	32,7	22,3
Da 11 a 20 sigarette	60,4	39,6	22,1	18,4	42,7	38,8	22,1
Oltre le 20 sigarette	67,5	32,5	14,6	14,2	30,2	55,6	14,6
Totale	53,4	46,6	100	26,1	37,5	36,4	100

Relativamente all'età di primo uso, si rileva che ben un terzo degli intervistati ha iniziato a fumare prima dei 15 anni (e questi sono per il 60% maschi), il 37% circa ha iniziato tra i 15 e i 16 anni (e questi sono per il 54% femmine), il 25% ha iniziato entro i 18 anni (quasi indistintamente, sia per i maschi che per le femmine) e solo un 3,7% ha iniziato "da maggiorenne" (anche in questo caso sia per i maschi che per le femmine). L'analisi per sesso (tabella 4.10) evidenzia che mentre le femmine iniziano prevalentemente più tardi rispetto ai maschi, cioè verso i 15-16 anni (rispettivamente, 40,8% vs. 33,2%), i ragazzi iniziano prevalentemente a fumare entro i 14 anni (39,4%).

Tabella 4.10- Età di primo utilizzo distribuita per sesso

Età di primo uso di sigarette, secondo il sesso (%)			
	M	F	Tot
prima dei 15 anni	39,4	27,6	33,6
15-16 anni	33,2	40,8	36,9
17-18 anni	24,0	27,6	25,7
oltre i 18 anni	3,4	4,1	3,7
Totale	51,2	48,8	100

Il consumo di bevande alcoliche nel campione studiato della popolazione italiana, registra che, complessivamente, il 79,7% ha bevuto alcolici negli ultimi 30 giorni, comportamento prevalentemente "maschile" (l'88,6%) e "adulto" (l'uso di alcolici è proprio del 76,3% dei 15-24enni, mentre tra i 35-44enni lo è per l'81,6%). Si osserva che la quota di soggetti che bevono aumenta all'aumentare dell'età (tabella 4.11).

Tabella 4.11 - Consumo di alcol distribuito per sesso e per classe d'età

	Bevuto negli ultimi 30 giorni secondo il sesso (%)			Bevuto negli ultimi 30 giorni secondo la classe d'età (%)			
	M	F	Tot.	15-24	25-34	35-44	Tot.
No	11,4	28,0	20,3	23,7	19,7	18,4	20,3
Si	88,6	72,0	79,7	76,3	80,3	81,6	79,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

L'analisi effettuata sui soggetti che hanno dichiarato di bere alcolici, evidenzia che, relativamente all'età, tra i giovanissimi (15-19 anni) che bevono, la quota maggiore è costituita dalle ragazze (51,3% vs. 48,7% dei ragazzi), mentre nelle classi più adulte (40-44 anni) la maggioranza è costituita dagli uomini (57,3% vs. il 42,7% delle donne); nelle altre classi d'età si osservano sostanzialmente equidistribuzioni tra i generi. L'analisi effettuata separatamente per i due sessi evidenzia che mentre per gli uomini la classe modale è rappresentata dagli over 40 (raccoglie il 21,4% degli uomini), per le donne la classe d'età in cui si beve maggiormente (25% delle rispondenti) è quella delle 35-39enni (tabella 4.12). Come già precedentemente evidenziato, considerando le classi d'età quinquennali, si può osservare ancor meglio che, sia a livello complessivo che per i maschi il comportamento legato al bere aumenta all'aumentare dell'età.

Tabella 4.12 - Consumo di alcol ultimi 30 giorni distribuito per sesso e per classe d'età

	Età (in classi quinquennali) dei soggetti che hanno dichiarato di aver bevuto alcolici negli ultimi 30 giorni, secondo il sesso (%)			Età (in classi quinquennali) dei soggetti che hanno dichiarato di aver bevuto alcolici negli ultimi 30 giorni, per sesso (%)		
	M	F	Tot.	M	F	Tot.
15-19 anni	11,3	12,7	12,0	48,7	51,3	100,0
20-24 anni	12,9	13,7	13,3	50,1	49,9	100,0
25-29 anni	16,8	18,3	17,5	49,5	50,5	100,0
30-34 anni	19,2	18,0	18,6	53,3	46,7	100,0
35-39 anni	18,5	20,2	19,3	49,6	50,4	100,0
40-44 anni	21,4	17,1	19,3	57,3	42,7	100,0
Totale	100,0	100,0	100,0	51,7	48,3	100,0

Proseguendo nella caratterizzazione dei consumatori di vino, si evidenzia (tabella 4.13) che mentre coloro che non lo consumano o ne fanno un uso molto sporadico (1 volta al mese) sono prevalentemente le donne e i giovani

(quelli che non hanno mai bevuto vino negli ultimi 30 giorni sono per il 46% i 15-24enni, mentre chi ha bevuto vino 1 sola volta sono per il 38,3% i 25-34enni), i soggetti che, invece, ne fanno un uso più sostenuto (1-3 volte la settimana e 4 volte la settimana o più spesso) risultano essere prevalentemente gli uomini e gli adulti.

Tabella 4.13 – Consumo di vino ultimi 30 giorni distribuito per sesso e per classe d'età

	Frequenza con cui si è bevuto vino negli ultimi 30 giorni, distinta per sesso (%)			Frequenza con cui si è bevuto vino negli ultimi 30 giorni, distinta per classe d'età (%)			
	M	F	Tot.	15-24	25-34	35-44	Tot.
Mai	42,2	57,8	15,0	46,0	31,0	23,0	15,0
1 volta nei 30 giorni	38,5	61,5	17,2	31,8	38,3	29,9	17,2
2-3 volte nei 30 giorni	46,7	53,3	29,7	25,3	41,4	33,4	29,7
1-3 volte la settimana	64,0	36,0	19,9	19,0	39,5	41,5	19,9
4 volte la settimana o più spesso	66,8	33,2	18,2	8,5	26,8	64,8	18,2
Totale	51,7	48,3	100	25,2	36,3	38,5	100

La birra risulta meno bevuta rispetto al vino: i soggetti che non l'hanno bevuta negli ultimi 30 giorni sono il 25,5%, a fronte del 15% dei non bevitori di vino, mentre i forti bevitori (4 volte o più spesso la settimana) di birra sono il 4% circa, a fronte del 18,2% di coloro che bevono vino con la stessa frequenza. Anche il consumo di birra risulta associato al sesso, e in modo progressivo: l'intensità del consumo per le donne è decisamente bassa e decrescente, mentre per gli uomini l'intensità è prevalentemente alta e crescente. Si conferma, così, la relazione osservata per il consumo di vino in relazione al sesso (i "piccoli" consumatori sono prevalentemente donne, mentre coloro che la bevono più frequentemente sono prevalentemente uomini, e ciò in modo ancor più costante). Infine, non si registrano particolari relazioni in base alla classe d'età (tabella 4.14).

Tabella 4.14 – Consumo di birra ultimi 30 giorni distribuito per sesso e per classe d'età

	Frequenza con cui si è bevuto birra negli ultimi 30 giorni, distinta per sesso (%)			Frequenza con cui si è bevuto birra negli ultimi 30 giorni, distinta per classe d'età (%)			
	M	F	Tot.	15-24	25-34	35-44	Tot.
Mai	35,5	64,5	**25,5**	26,1	34,0	39,8	**25,5**
1 volta nei 30 giorni	43,1	56,9	21,8	25,1	34,6	40,3	21,8
2-3 volte nei 30 giorni	56,8	43,2	31,2	25,2	37,3	37,5	31,2
1-3 volte la settimana	71,7	28,3	17,7	25,0	38,7	36,2	17,7
4 volte la settimana o più spesso	77,6	22,4	**3,9**	24,1	37,9	37,9	**3,9**
Totale	51,8	48,2	100	25,3	36,2	38,5	100

Relativamente ai liquori e/o superalcolici (tabella 4.15), altrettanto meno consumati a livello complessivo (i soggetti che non ne hanno bevuti negli ultimi 30 giorni sono il 44,6%, mentre i forti bevitori - 4 volte o più spesso la settimana - sono solo l'1,3%), si osserva anche in questo caso la stessa

dinamica evidenziata per i consumatori di birra: l'intensità del consumo per le donne è decisamente bassa e decrescente, mentre per gli uomini l'intensità è prevalentemente alta e crescente. In questo modo, i "modici" consumatori sono prevalentemente donne, mentre coloro che bevono superalcolici più frequentemente sono prevalentemente uomini (il 90% circa di chi beve 4 volte o più spesso la settimana è costituito da uomini) e anche in questo caso non si segnalano particolarità legate alla classe d'età (se non che più dei 75% dei forti" bevitori di superalcolici è costituito dai soggetti più adulti).

Tabella 4.15 – Consumo di superalcolici ultimi 30 giorni distribuito per sesso e per classe d'età

	Frequenza con cui si è bevuto liquori e/o superalcolici negli ultimi 30 giorni, distinta per sesso (%)			Frequenza con cui si è bevuto liquori e/o superalcolici negli ultimi 30 giorni, distinta per classe d'età (%)			
	M	F	Tot.	15-24	25-34	35-44	Tot.
Mai	41,9	58,1	**44,6**	22,3	34,8	42,9	**44,6**
1 volta nei 30 giorni	50,9	49,1	25,1	26,1	37,7	36,2	25,1
2-3 volte nei 30 giorni	62,3	37,7	22,2	29,2	38,3	32,5	22,2
1-3 volte la settimana	77,2	22,8	6,8	30,2	38,1	31,7	6,8
4 volte la settimana o più spesso	**89,5**	10,5	**1,3**	15,8	15,8	**68,4**	**1,3**
Totale	51,7	48,3	100	25,2	36,3	38,5	100

Relativamente alle modalità di uso/abuso di alcolici, si segnala che a fronte di un 22,4% di soggetti che dichiarano di bere un po' tutti i giorni della settimana (e di questi il 75% sono uomini e il 53,6% risultano essere 35-44enni), si registra che ben il 46,4% beve nel fine settimana, sostanzialmente in egual misura sia gli uomini che le donne (rispettivamente, il 53,5% vs. il 46,5%) e prevalentemente tra i giovani di età 25-34 anni (38,5%).
Se si considera il bere legato alle abitudini alimentari, il 62,3% dichiara di bere durante i pasti: questi risultano costituiti per il 55,5% dagli uomini e per il 44,5% dalle donne, e sono prevalentemente adulti (tale modalità raccoglie il 47,9% nella classe d'età 35-44 anni). Inoltre l'uso di alcolici fuori dai pasti caratterizza un il 18,9% degli intervistati, costituito per il 75% circa da uomini e per il 38% circa da giovani (sia la classe 15-24 anni che quella 25-34 anni, mentre nella classe d'età 35-44 tale consumo riguarda il 23,1%).

Relativamente all'uso di farmaci tra la popolazione, risulta che il 22,5% della popolazione ha fatto uso di sedativi e/o tranquillanti, ma di questi ben l'81,4% li ha presi solo dietro prescrizione medica, mentre il 9,3% li ha presi sia senza prescrizione medica che in entrambi i modi. Quest'ultimo gruppo è composto dal 60% da donne e per il 44,6% da soggetti in età 25-34 anni.

L'uso riferito delle sostanze illegali

Infine, un'altra specifica area del questionario è quella relativa all'uso di sostanze illegali tra la popolazione. Per osservare tale fenomeno si riporta di seguito una tabella che riassume ciò in funzione di sesso ed età (in classi), relativamente all'esperienza d'uso nella vita (LTE life time experience), durante l'ultimo anno (LYE last year experience) e durante l'ultimo mese (LME last month experience). Questa tabella costituisce una delle tavole standard dell'Osservatorio Europeo (EMCDDA).

I valori più alti si registrano in merito all'esperienza d'uso nella vita (LTE), in quanto, come risulta dalla tabella 4.16, molti soggetti che hanno utilizzato (una o più volte) tali tipi di droghe nel passato al momento dell'indagine hanno ormai interrotto tale uso.

Si confronti, infatti, l'uso nella vita rispetto all'uso nell'ultimo anno (LYE) di cannabinoidi (rispettivamente, 21,9% vs. 6,2%), cocaina (3,4% vs. 1,1%), ecstasy (1,8% vs. 0,2%), allucinogeni (1,5% vs. 0,2%) e amfetamine (1,5% vs. 0,1%): tali dati evidenziano come a fronte di discrete quote d'uso di sostanze nella vita (soprattutto per i cannabinoidi, ma in misura minore anche la cocaina), l'uso nell'ultimo anno di sostanze illecite sia decisamente basso.

Tuttavia, se si registrano bassi valori a livello complessivo (popolazione 15-44), andando ad analizzare l'uso nell'ultimo anno per classi d'età, si evidenzia che soprattutto tra i ragazzi (maschi fino ai 24 anni) l'uso è presente per il 15% circa di questi (a fronte dell'8,7% delle coetanee, mentre nel LTE tale divario non è così marcato, facendo registrare il 27,2% vs. il 18,9%).

Andando ad analizzare, poi, il consumo di sostanze nell'ultimo mese (LME) si ottiene una misura ancora più precisa di quello che si può considerare l'uso corrente di sostanze tra la popolazione: a questo proposito, se si registrano bassi valori in merito all'uso di sostanze quali cocaina (0,7%), ecstasy e allucinogeni (entrambe prossime allo 0,2%), il consumo di cannabinoidi risulta contenuto a livello generale (4,4% tra la popolazione 15-44 anni), ma tuttavia frequente a livello giovanile, soprattutto maschile (il 12,2% dei ragazzi d'età 15-24 usano cannabinoidi, mentre la quota di ragazze coetanee è di circa la metà; considerando la classe d'età 25-34 anni l'uso tra i maschi è ancor più frequente che tra le femmine, registrando il 7,5% vs. il 2,7%).

L'età di primo uso di cannabinoidi, invece, non evidenzia differenze sostanziali in base al sesso: tra i 15-24enni sia i ragazzi che le ragazze hanno iniziato prevalentemente tra i 15 e i 16 anni (rispettivamente, il 43,2% dei ragazzi e il 39,2% delle ragazze) mentre tra i giovani più adulti (25-34 anni) l'età prevalente in cui si è iniziato è la classe 17-18, che raccoglie il 32,2% dei maschi e i 28,4% delle femmine.

Pur non tralasciando "l'effetto memoria" (è possibile che tra i più adulti si tenda a "ritardare" la data di primo utilizzo), questo dato evidenzia che, a prescindere dalle differenze tra i sessi nell'uso di cannabinoidi, più frequente tra i ragazzi rispetto alle ragazze, l'età di "avvicinamento" alla sostanza non è precedente per i maggiori assuntori (i maschi, appunto) ma è sostanzialmente la medesima per entrambi i sessi.

Infine, si segnala che relativamente ai soggetti che nella loro vita hanno utilizzato sostanze illegali, nella distinzione tra "grandi" e "piccoli comuni" di residenza degli intervistati, l'uso di tutte le sostanze indicate è sempre maggiore nei capoluoghi (e ciò sempre in misura maggiore per i maschi), tranne che per l'eroina, i cui assuntori risultano essere nella medesima percentuale (1%) residenti sia nei grandi che nei piccoli comuni.

Tabella 4.16 – EMCDDA Tabella standard uso di sostanze illegali tra la popolazione generale

USO DI SOSTANZE ILLEGALI TRA LA POPOLAZIONE GENERALE (%)

PREVALENZA NELLA VITA (Lifetime) (%)

SOSTANZE	Totale adulti 15-64			Giovani adulti 15-24			Grandi classi di età 15-24			25-34			35-44		
	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. 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

PREVALENZA NEGLI ULTIMI 12 MESI (%)

SOSTANZE	Totale adulti 15-64			Giovani adulti 15-24			Grandi classi di età 15-24			25-34			35-44		
	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. 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

PREVALENZA NEGLI ULTIMI 30 GIORNI (%)

SOSTANZE	Totale adulti 15-64			Giovani adulti 15-24			Grandi classi di età 15-24			25-34			35-44		
	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. solventi	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	0,2	0,2	0,2	0,2	-	0,1

Stime dei soggetti con problemi legati all'uso di droghe

Quanto riportato nel seguito prende in considerazione le stime di prevalenza dei soggetti consumatori di eroina (la quota sommersa di utilizzatori) secondo i metodi concordati nei gruppi di ricerca e valutazione dell'Osservatorio europeo (EMCDDA), da applicare ai flussi informativi attivi a livello nazionale e relativi alla quota emergente di utilizzatori che hanno impatto con le strutture territoriali. Tali stime vengono realizzate da due gruppi di ricerca italiani che collaborano con l'Osservatorio europeo a tale proposito

(Dipartimento di Matematica - Università di Roma "Tor Vergata" e Sezione di Epidemiologia dell'IFC - CNR).

E' evidente che l'analisi descrittiva di un fenomeno così complesso come quello riguardante l'uso problematico di sostanze illegali, trova un punto fondamentale nella parte che concerne i metodi sviluppati per determinare, a partire dai dati raccolti dalle varie istituzioni coinvolte, l'effettiva consistenza numerica della popolazione in studio. L'utilizzo di dati raccolti in maniera routinaria dalle agenzie territoriali che a vario titolo si occupano del fenomeno droga, dati che confluiscono, in Italia, nei flussi ministeriali pertinenti, permette infatti, adottando le metodologie di calcolo adeguate, di stimare il numero totale di soggetti che presentano problematiche d'uso.

Gli strumenti adottati trovano il loro background teorico nell'ambito di studi internazionali sviluppati dall'Osservatorio Europeo di Lisbona, cui l'Italia ha contribuito nel passato quale promotrice dei metodi dell'Indicatore Multivariato e della Back-Calculation. Nel corso degli anni sono stati applicati ai dati raccolti in Italia vari metodi tra quelli proposti, metodi che hanno utilizzato vari flussi informativi a carattere ministeriale.

Per l'anno 2002 le metodologie di stima applicabili ai dati raccolti nel nostro paese sono state quattro: il metodo demografico che utilizza i dati inerenti la domanda di trattamento dei nuovi ingressi presso i Ser.T. e la stima della durata media in stato di tossicodipendenza; il metodo cattura-ricattura, basato sui flussi informativi dei Ser.T. e delle strutture del privato sociale; il metodo dell'indicatore multivariato che combina i vari flussi relativi all'impatto del fenomeno con le Forze dell'Ordine, con l'Amministrazione della Giustizia e con i sistemi di intervento terapeutico e riabilitativo pubblici e privati; il metodo di estrapolazione dai dati del Ministero dell'Interno che riguarda le segnalazioni per possesso o uso di sostanze illegali ed i decessi droga correlati.

Stima del numero di soggetti che fanno uso di eroina (valori assoluti delle stime ed intervallo di variazione)

ANNO	Estrapolazione dai dati del Ministero dell'Interno	Estrapolazione dai dati sulla domanda di trattamento	Metodo cattura-ricattura	Metodo dell'indicatore multivariato	Intervallo di variazione della stima
2002	306.653	270.096	281.844	314.002	270.096-314.002

Per l'Italia, nell'anno 2002, si stima quindi che per ogni mille persone di età compresa tra i 15 ed i 54 anni ci siano stati da 8,4 a 9,7 soggetti che nella vita abbiano assunto almeno una volta eroina.

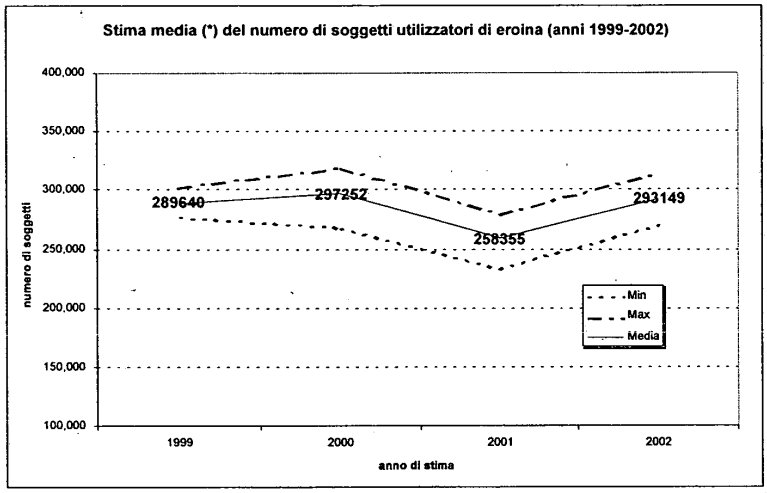
Evoluzione temporale del fenomeno

L'importanza dei valori di stima, calcolati con i vari metodi, può essere valutata in maniera più accurata nel confronto tra le quantità determinate negli anni. Infatti il valore puntuale della stima, ovvero il valore visto relativamente all'anno di pertinenza, consente di valutare l'impatto del fenomeno limitatamente all'anno considerato; al fine dunque di apprezzarne eventuali variazioni è opportuno verificare l'andamento temporale delle quantità stimate.

Stime del numero di soggetti che fanno uso di eroina: anni 1996-2002 (valori assoluti delle stime ed intervallo di variazione)

ANNO	Estrapolazione dai dati del Ministero dell'Interno	Estrapolazione dai dati sulla domanda di trattamento	Metodo cattura-ricattura	Metodo dell'indicatore multivariato	Metodo della Back Calculation	Intervallo di variazione della stima
1996	172.000	299.000	274.000	248.672	326.000	172.000-326.000
1999	281.273	276.746	297.711	302.829	406.176	276.746-406.176
2000	272.513	292.196	309.850	319.447	437.983	272.513-437.983
2001	251.864	279.820	268660	233.075	470.378	233.075-470.378
2002	306.653	270.096	281.844	314.002	n.a.	270.096-314.002

Dall'analisi dell'andamento temporale del numero di soggetti utilizzatori di eroina si rileva una sostanziale stabilità negli anni presi in considerazione; se si considera come un possibile valore di stima la media aritmetica dei vari metodi utilizzati nei vari anni (*), tale numero oscilla da un massimo di 297.252 soggetti stimati per l'anno 2000, corrispondenti a circa 9,2 soggetti ogni mille di età compresa tra i 15 ed i 54 anni, ad un minimo di 258.355 soggetti stimati per l'anno 2002, corrispondenti a circa 8 soggetti ogni mille, sempre di età compresa tra i 15 ed i 54 anni come riportato in figura seguente.



(*) Stime medie sui diversi indicatori ad esclusione del metodo della Back-Calculation (in attesa di ulteriori approfondimenti metodologici)

La figura mostra l'andamento nei quattro anni considerati, della stima media e dei valori massimi e minimi delle stime calcolati con i diversi metodi disponibili; è interessante notare come lo scarto tra i due valori tenda nel tempo a rimanere costante, segno questo di una ideale e fattiva consistenza e coerenza delle diverse stime ottenute a partire da flussi ministeriali che riguardano aspetti distinti del fenomeno droga.

Decessi Droga Correlati

I Decessi Droga Correlati (nel seguito DRD) sono considerati a livello europeo un indicatore indiretto di prevalenza di uso di droga, o meglio di uso problematico di droga. Variazioni di questo indicatore riflettono però anche piccoli mutamenti nella definizione di DRD, nei sistemi di rilevamento, codifica e registrazione, nel contenuto di principio attivo delle sostanze utilizzate, nelle modalità di assunzione, nelle associazioni di sostanze assunte, nello stato fisico del soggetto al momento del consumo. L'entità dei DRD si presenta variabile in relazione alla fonte da cui i dati provengono; l'utilità dell'indicatore ai fini del monitoraggio dell'abuso di droga, nonché di altri problemi connessi alla sanità pubblica, dipende fortemente dalla qualità dei dati prodotti. L'importanza pratica di questo indicatore è alla base dello sforzo costante dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (EMCDDA) in collaborazione con i Punti focali nazionali (PFN) dei paesi dell'U.E., per migliorarne e standardizzarne la qualità, specificità e comparabilità.
Nel nostro Paese i DRD vengono rilevati attraverso due sistemi distinti, il Registro Generale di Mortalità (RGM) ed il Registro Speciale (RS) dei decessi droga correlati, entrambi caratterizzati da una copertura nazionale del territorio, ma distinti per definizione di caso, specificità, articolazione della procedura di rilevamento, tempi e modi di produzione dei dati e loro verifica.

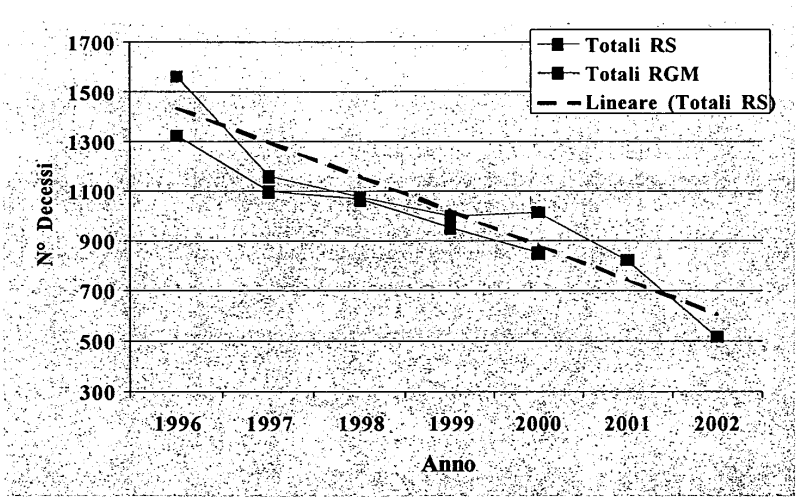
Il Registro Nazionale di Mortalità, curato dall'ISTAT, riguarda tutti i decessi avvenuti nella popolazione generale e le cui cause sono codificate secondo un sistema di classificazione internazionale, l'ICD 9. Attualmente è in atto la fase di implementazione per il passaggio al sistema di classificazione ICD10, evoluzione del precedente, passaggio che si prevede possa essere completato entro il 2004. Tale nuovo sistema consentirà di mettere in evidenza anche i tanti decessi correlati in modo meno diretto alla droga e questo permetterà di costruire un quadro meno sottostimato, più completo ed aderente alla realtà di quanto oggi non sia possibile con la codifica ICD9. Tale possibilità risulta essenziale per monitorare e studiare nuovi elementi o trends emergenti nella mortalità droga correlata, nonché riveste un elevato interesse dal punto di vista conoscitivo, economico e sanitario.

Le statistiche ufficiali che ogni anno il nostro paese produce in termini di DRD sono prodotte sistematicamente dal Ministero dell'Interno a cura della DCSA (Direzione Centrale per i Servizi Antidroga) attraverso un Registro Speciale di mortalità droga correlata. Queste statistiche si riferiscono esclusivamente ai decessi direttamente correlati alla droga, per overdose, incidente di assunzione (principalmente per iniezione di eroina), o effetto ipertossico di sostanze concomitanti (in miscele di strada o assunzione concomitante di più sostanze), sono rilevati su base indiziaria, basati sugli eventi e non sulla popolazione a rischio e sulla sua suscettibilità. Non sono rilevati i casi per i quali la droga è indirettamente causa del decesso (es. incidenti o patologie correlate) e i casi di morte per azione diretta della droga per i quali non siano però state interessate le Forze di Polizia.
Le cause del decesso vengono stabilite successivamente, ma solo in una parte dei casi, attraverso accertamenti tossicologici ed autoptici quando necessario e richiesto dalla magistratura. Le statistiche prodotte in tal senso dal Gruppo tossicologi forensi (GTF) sono dal 1999 sistematicamente raccolte dal GTF stesso e rese disponibili per il flusso nazionale dei dati DRD.

Entrambi i registri, pur avendo una copertura nazionale, per ragioni differenti, sottostimano la reale entità dei DRD. Ad oggi non è stato possibile, essenzialmente per differenti tempi di raccolta dati e per mancanza di esigenze pregresse, collegare in modo complementare e sinergico i due sistemi ed i relativi archivi. Un collegamento tra i due registri, e con i registri forensi, può compensare questa limitazione a vantaggio della completezza e della qualità dell'indicatore. Il nostro Paese è attualmente impegnato in questa direzione sia per implementare i flussi informativi nazionali sulla droga, sia per sviluppare modalità di produzione e raccolta dati più idonea alle esigenze di armonizzazione e qualità europea, sia per esigenze di comprensione-intervento dal momento che i decessi si verificano non solo tra i tossicodipendenti per via iniettiva, ma sempre più spesso tra assuntori non tossicodipendenti di sostanze diverse dagli oppiacei.

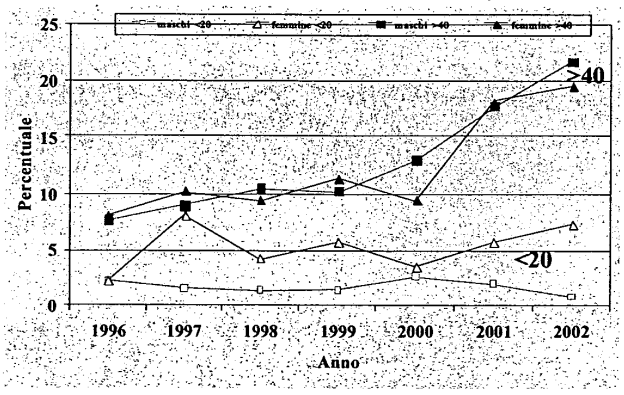
Nel periodo 1 gennaio-31 dicembre 2002 il Ministero dell'interno ha registrato un totale di 516 decessi direttamente connessi alla droga, 475 maschi e 41 femmine, 95.3% italiani e 4.7% stranieri. Il numero dei decessi droga correlati nel paese si è ridotto del 37.4% rispetto all'anno precedente (516 casi contro gli 825). Questa riduzione è evidente in tutte le regioni italiane con fluttuazioni tra lo 0% ed il 75%; Veneto, Puglia, Liguria e Lombardia hanno registrato le riduzioni percentualmente più consistenti. Eccezioni sono rappresentate da Lazio e dalla Campania dove invece si registrano un numero di decessi per droga superiore rispetto al 2001, incrementi rispettivamente pari al 5.4% e 6.3%. La Campania, in controtendenza con il resto del paese, continua a rilevare un trend in crescita (+ 3.7% anche nel 2001). Nella stessa regione, inoltre, il 18% dei casi aveva meno di 24 anni (13% nell'anno precedente) a fronte dell' 11% del dato nazionale e superata solo dall'Umbria e dalla Sicilia con il 24% e 20% rispettivamente.
Dal 1996, anno in cui è stata registrata un'impennata dei decessi droga-correlati (1566 casi), abbiamo fortunatamente assistito ad una progressiva riduzione di questi eventi che, nell'arco di sette anni si sono più che dimezzati (- 67%) ed hanno mediamente riguardato soggetti di età progressivamente più elevata. La Figura 4.2 riporta l'andamento dei DRD totali registrati in Italia negli ultimi sette anni dalla DCSA e dall'ISTAT.

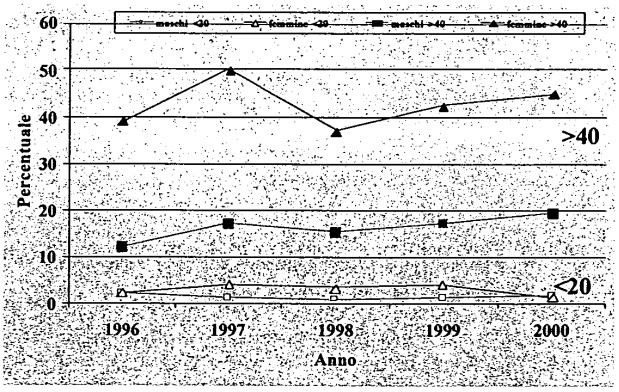
Figura 4.2 Decessi registrati in Italia per anno di calendario



E' da osservare che sostanzialmente i dati provenienti dalle due fonti sono coerenti tra loro ed evidenziano nettamente il trend in discesa. Sulla base della linea di regressione (tratteggiata in nero nella figura) si può affermare che nel periodo osservato il fenomeno ha mostrato un decremento medio stimabile in 114 casi all'anno per un complessivo - 56.3% cui corrisponde una diminuzione media dell' 8% annuo. Nel 2002 si conferma un invecchiamento medio dei soggetti deceduti in entrambe i generi con un rapporto Maschi/Femmine nel totale di 12 a 1 (ma 5 a 1 al di sotto dei 20 anni di età).
E' utile sottolineare, pur nella ridotta numerosità dei casi, come le classi più giovani forniscano un contributo proporzionalmente maggiore nell'ambito dei decessi femminili. La fascia di età 15-19 nell'ambito di ciascun genere vede una quota percentualmente elevata tra le ragazze rispetto a quanto avviene nelle altre fasce di età, con un 43% contro 11.8, 6.9, 5.3, 8.5, 7.2% (rispettivamente per le fasce di età 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, >40).
Le Figure 4.3 e 4.4 riportano, nell'ambito dei sette anni considerati, le percentuali per ciascun genere di soggetti deceduti al di sotto dei venti e al di sopra dei quaranta anni di età secondo quanto riportato dalla DCSA e dall'ISTAT.

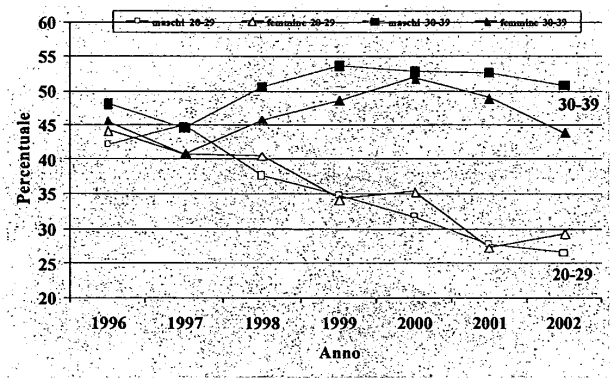
Figura 4.3 e Figura 4.4 Decessi distribuzione percentuale per genere ed età

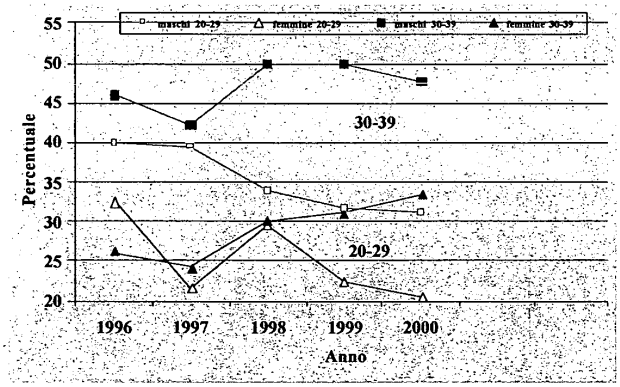




Come si può osservare, le due fonti concordano sulla costante maggiore presenza di soggetti molto giovani tra le donne rispetto agli uomini. Non si rilevano sostanziali differenze di genere tra i deceduti oltre i quaranta anni nel RS a differenza del RGM che tra gli adulti vede una maggiore rappresentatività all'interno delle donne.
Nelle classi di età intermedie (20-29 e 30-39), come mostrato dalle Figure 4.5 e 4.6, non si osservano sostanziali differenze tra i generi nel caso dei dati della DCSA, mentre si evidenzia una netta prevalenza di deceduti di queste età nel genere maschile. Sembra di conseguenza che tra le donne i decessi di persone meno che ventenni e più che quarantenni siano più rappresentati che tra gli uomini i quali risultano invece, soprattutto dai dati ISTAT, prevalere nelle classi intermedie.

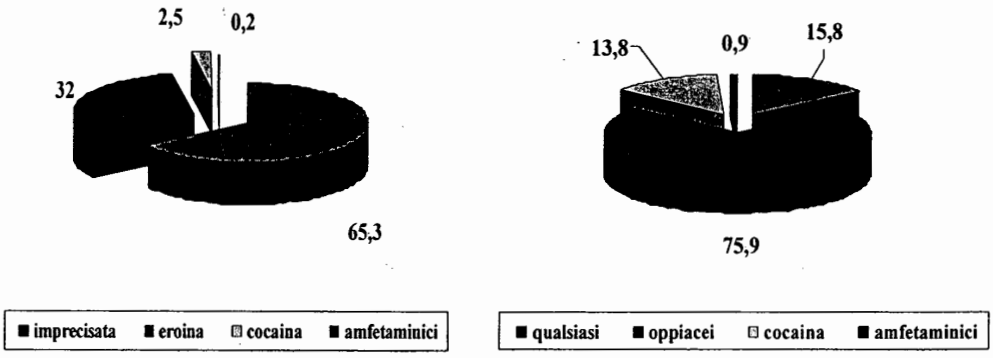
Figura 4.5 e Figura 4.6 Decessi distribuzione percentuale per genere ed età





La riduzione globale del numero dei decessi non deve però far considerare ridotto il fenomeno in sé dal momento che, dalla lettura congiunta dei dati riferiti dalle diverse fonti, in particolare dal GTF (Tabella 4.17) si può intuire come i decessi per eroina in popolazione tossicodipendente stiano facendo spazio a decessi di assuntori di sostanze stimolanti come la cocaina, di soggetti non propriamente tossicodipendenti ed in situazioni in cui, senza specifici accertamenti tossicologici, risulta difficile identificare la sostanza come causa diretta del decesso. La consapevolezza inoltre che il consumo/abuso di cocaina, e la sua combinazione con altre sostanze (alcol, amfetamine, eroina) si stia sempre più diffondendo nella popolazione, in particolare quella giovanile, induce a considerare con l'opportuna e necessaria prudenza il trend rilevato.
Sulla base dei dati forniti dal Ministero dell'interno (516 casi) e dei dati raccolti dal Gruppo Italiano dei Tossicologi Forensi sui 348 casi accertati (Figura 4.7), tenendo opportunamente presente che nel primo caso si tratta di dati indiziari e nel secondo di risultato di accertamenti tossicologici ed autoptici, si rileva come, pur a fronte di una quota sempre preponderante di

Figura 4.7



decessi per oppiacei (32% e 76% rispettivamente), compaiono quote non trascurabili di decessi per cocaina. Il GTF, sulla base di riscontri analitici ed autoptici, ha registrato un significativo incremento dei decessi causati direttamente dalla cocaina che sono passati da un 2.8 % del periodo 1991-1996 al 7.9% del 1999 ed al 13.8% del 2002.
E' necessario sottolineare che le "morti da droga" riportate dal GTF sono quelle nelle quali l'assunzione dello stupefacente gioca un ruolo causale di necessità nel determinismo del decesso. La "morte da droga" qui intesa è infatti quella che il Codice Penale (art. 586) considera reato come "morte in conseguenza di altro delitto", in quanto la sostanza che ha causato direttamente la morte è stata necessariamente ceduta alla vittima da "terzi" (reato di cui all'art. 73 Testo unico Legge Stupefacenti).
L'approccio diagnostico attraverso il quale i casi sono selezionati è quello usato nella valutazione dell'avvelenamento, in base alla criteriologia classica

medico-legale. In definitiva si tratta di "morti da droga" assolutamente certe e cioè di avvelenamento acuto letale da droga.
I dati del GTF sono esclusivamente quelli acquisiti direttamente dai componenti del GTF.
Per questo motivo essi non possono comprendere la totalità della casistica dal momento che il territorio nazionale non è totalmente "coperto" da sedi universitarie con una sezione di Tossicologia Forense. E dal momento che la richiesta di accertamenti autoptici con consulenza tossicologica da parte dell'autorità giudiziaria non è capillare. Pur nella consapevolezza di una sottostima, i dati raccolti dal GTF riportano una casistica uniformemente distribuita su tutto il territorio nazionale. La Tabella 4.17 riporta i dati relativi ai 348 decessi da droga accertati in 21 centri in territori diversi.

Tabella 4.17

		DECESSI DA DROGA				SOSTANZA CAUSA DEL DECESSO			
SEDE	TOT	NUMERO MASCHI	ETA' MEDIA	NUMERO FEMMINE	ETA' MEDIA	OPPIACEI	DROGHE	COCA	AMPH
ANCONA	8	7	32	1	25	8	1		
BRESCIA	15	13	37	2	18	14	1	1	
CATANIA	4	3	31	1	20	4			
FIRENZE	11	9	30	2	35	10		1	
MACERATA	5	4	31	1	38	4		1	
MESSINA	1	1	43			1			
MODENA	9	7	29	2	36	5		4	
NAPOLI	47	46	33	1	32	30	7	8	2
NAPOLI	18	16	31	2	31	17	1	1	
PADOVA	20	16	30	4	31	12	8	6	1
PALERMO	16	16	29	0		14	0	2	
PARMA	8	5	30	3	32	5	1	2	
PAVIA	16	13	35	3	34	14	2		
PISA	13	11	37	2	29	11	1	1	
ROMA	16	13	36	3	40	12	4	1	
ROMA	65	60	31	5	27	51	14	11	
ROMA	19	18	31	1	40	18		1	
ROMA	32	25		7		17	10	5	
SIENA	9	8	31	1	29	7	1	1	
TRIESTE	5	4	34	1	25	4	1		
VERONA	11	7	30	4	28	6	4	2	
TOTALI	348	302		46		264	55	48	3
ETA' MEDIA (ponderale)			32		31				
PERCENTUALI		86,78		13,22		75,86	15,8	13,79	0,86

Allo studio sui decessi da droga per l'anno 2002 hanno partecipato tutte le sezioni di Tossicologia Forense delle seguenti strutture Universitarie: ANCONA - Istituto di Medicina Legale; BRESCIA - Cattedra di Medicina Legale; CATANIA – Istituto di Medicina Legale;
FIRENZE – Dip. Anatomia Istologia e Medicina Legale; MESSINA - Istituto di Medicina Legale; MODENA – Dipartimento di Anatomia Umana, Farmacologia e Scienze Medico Forensi;
NAPOLI - Istituto di Medicina Legale; NAPOLI - Istituto di Medicina Pubblica e Sicurezza Sociale Università "Federico II"; PADOVA - Istituto di Medicina Legale; PARMA - Istituto di Medicina Legale; PAVIA – Dip. Medicina Legale e

Sanità Pubblica; PISA - Dipartimento di Neuroscienze sez. Medicina Legale; ROMA - Istituto di Medicina Legale (1) Università la Sapienza; ROMA - Istituto di Medicina Legale (2) Università la Sapienza; ROMA - Dipartimento di Sanità Pubblica Cat. Medicina Legale-Tor Vergata; ROMA - Istituto di Medicina Legale. Università Cattolica; SIENA - Dipartimento di Scienze Medico legali; TRIESTE - Istituto di Medicina Legale; VERONA - Istituto di Medicina Legale; MACERATA – Istituto di Medicina Legale; PALERMO – Dip. Biotecnologie Mediche e Medicina Legale.

La tabella 4.17 riporta, per ciascuno dei centri che hanno effettuato la rilevazione, il numero di casi accertati, il genere dei deceduti e le sostanze che hanno determinato l'evento. Si rileva come la media ponderata dell'età sia sostanzialmente la stessa nei due generi, 32 anni per gli uomini e 31 per le donne, confermando che la fascia di età meggiormente coinvolta è quella tra i 30 ed i 34 anni indicata dai dati DCSA. Interessante sottolineare come il rapporto Maschi/Femmine risulti pari a 6.6 ad 1 contro 11.6 ad 1 della DCSA. In termini di causa determinante del decesso, gli oppiacei rappresentano i 3/4 del totale, 1/7 è stato causato dalla cocaina.

Date le tendenze da più parti segnalate verso un ulteriore incremento dell'uso-abuso di cocaina soprattutto nella popolazione giovanile, i dati rilevati dal GTF supportano la necessità di una maggiore futura attenzione ai problemi associati al consumo di questa sostanza.

Si ritiene infine che un'attenzione più mirata ed una copertura più estesa degli accertamenti tossicologico-forensi sui decessi potrebbe fornire utili informazioni per un'analisi più approfondita della questione; così anche una lettura comprensiva dei dati di mortalità prodotti in specifici studi su coorti di tossicodipendenti .

Uso di Droghe e Sicurezza di Guida

La necessità di acquisire informazioni valide, utili ad affrontare del problema della guida sotto l'effetto di sostanze psicotrope è stata recentemente sottolineata anche nell'ambito della strategia dell'Unione Europea in materia di droga (2000-2004). Questa specifica attenzione non sorprende in quanto il diffondersi dell'uso di sostanze psicotrope, anche a scopo ricreazionale, accompagnato da nuove modalità di consumo, quali la poliassunzione, ha assunto negli ultimi anni dimensioni allarmanti, specie tra i giovani. Questo situazione, oltre ad avere perniciosi effetti sulla salute e sulla convivenza sociale, ha riflessi assai pesanti anche in termini di sicurezza stradale. In particolare, nel caso dei giovani, se si pensa che di per sé minore è l'età del soggetto maggiore è il rischio di provocare o, comunque, di rimanere vittime di incidenti, si comprende come risulti importante sia contrastare direttamente il fenomeno "droga", sia limitare la sua interazione con altre attività, in particolare con un'attività complessa come la guida di un veicolo.
Sul versante della sicurezza stradale, l'Unione Europea si è anche data l'obiettivo di ridurre del 40% il numero di morti e di feriti per incidenti stradali negli stati membri entro il 2010 (Commissione Europea, doc.Com (97) 131 def).

A tale riguardo, vale la pena sottolineare che il raggiungimento di questo obiettivo è fortemente legato alla riduzione dell'incidentalità tra i giovani che, nonostante la riduzione del numero totale di morti e feriti per incidenti stradali osservata negli ultimi anni, presentano variazioni trascurabili rispetto agli adulti. Questo fatto è particolarmente importante per il nostro paese dove, come si vedrà nel seguito, un terzo dei morti per incidente stradale è costituito proprio dai giovani.
Per questi motivi è fondamentale la conoscenza di dati quantitativi sul problema degli incidenti stradali, sull'uso di sostanze e sulla guida sotto l'influsso di sostanze.

Gli Incidenti Stradali in Italia

Se gli incidenti stradali provocano globalmente meno dell'1,5% dei decessi che si verificano annualmente in Italia, tra i 15 e i 24 anni questa proporzione sale ad oltre il 40%, costituendo in assoluto la prima causa di morte in questa fascia di età, con conseguenze estremamente rilevanti in termini di costi sanitari e sociali. Questi eventi costituiscono inoltre una importante causa di ricovero e di accesso alle prestazioni di pronto soccorso, nonché la causa determinante di gravi invalidità traumatiche, quali paraplegia, tetraplegia e danni cerebrali permanenti.
La mortalità annua per incidente stradale in Italia, desunta dalle statistiche sanitarie dell'ISTAT sulle cause di morte, è stata per il 1999 pari a 7.829 soggetti (13,7 decessi/100.000 abitanti). Per il 2000, in base ai dati provenienti dalla statistica ISTAT sugli incidenti stradali con lesioni alle persone, verbalizzati dalle autorità di polizia, possiamo inoltre stimare un corrispondente numero di morti pari a 7.583, ossia 13,3 decessi/100.000 abitanti. Le lesioni che più frequentemente determinano la morte per incidente stradale sono costituite dal trauma cranico - con o senza frattura - (45,8%) e da traumatismi interni del torace, addome e bacino (41,6%).

Per quanto riguarda la tipologia di utenza della strada, nel 2000 oltre la metà delle morti (55,1%) si riferisce ad automobilisti, il 19.2% a utenti delle due ruote motorizzate, il 5,8% a ciclisti, il 13,2% a pedoni ed il restante 6,7% ad altra utenza (mezzi pesanti, mezzi pubblici, ecc.).

Il numero di ricoveri attribuibili agli incidenti stradali è desumibile dalle statistiche relative alle schede di dimissione ospedaliera (SDO). In base a questa fonte di dati, che oggi copre praticamente la totalità degli Istituti di ricovero e cura pubblici e privati, si contano nel 1999 per questa causa 128.830 ricoveri (226 ricoveri/100.000 abitanti). Si osservi che questi dati sono sottostimati in quanto in molte schede relative a cause traumatiche manca ancora l'indicazione della causa esterna, ovvero del tipo di evento che ha determinato il trauma. Da valutazioni effettuate dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), basate sui ricoveri registrati nella regione Lazio e sui ricoveri nazionali per trauma cranico, si ritiene che la sottostima in gioco sia dell'ordine del 15%, il che comporta un totale corretto intorno ai 145.000 casi.

Lesioni determinanti il ricovero a seguito di incidente stradale sono soprattutto frattura del cranio (4,5%), traumatismi intracranici senza frattura (24,1%), altre fratture (34,8%), contusioni e schiacciamenti (11,4%), distorsioni e distrazioni di articolazioni e muscoli (7,4%).
Numericamente assai più consistente, come logico, appare il ricorso ai centri di Pronto Soccorso (PS). In questo ambito non esiste ancora una fonte statistica organica di rilevamento mirata al fenomeno infortunistico in quanto, pur essendo una gran parte dei PS attualmente informatizzata (intorno al 70%), nei *software* utilizzati per la raccolta delle informazioni non è in generale ancora presente la causa esterna: in altre parole, si sa qual è il trauma (ad es. trauma cranico), ma non si conosce la causa che lo ha determinato (incidente stradale, aggressione, caduta, ecc.), né all'interno della causa si rilevano caratteristiche più specifiche sulla tipologia dell'evento, di utenza della strada (es. pedone, motociclista, automobilista, ecc.) o tantomeno dati di natura tossicologica.

Tuttavia, questa informazione, sia pur limitata alla sola conoscenza che l'evento è relativo ad un incidente stradale, è già presente in tutti i PS della Regione Lazio: l'Agenzia di Sanità Pubblica Regionale ha osservato per il 2000 149.500 accessi riconducibili ad incidenti stradali, su una popolazione sottostante di circa 5.400.000 abitanti. In base a questi dati, essendo storicamente i valori del Lazio prossimi alla media italiana dell'infortunistica stradale, l'ISS ha effettuato una proiezione indicativa a livello nazionale. La cifra che così si determina è pari a 1.578.000 accessi/anno (2.768 accessi/100.000 abitanti). Certamente, si tratta di una grossa cifra; comunque, al di là di possibili distorsioni indotte dalla proiezione, che come detto va considerata indicativa, si può ben dire che questa stima è consistentemente superiore a quella proveniente dalla statistica dei soli incidenti verbalizzati, che per il 2000 riporta 301.559 soggetti infortunati. Anche per quanto riguarda l'invalidità secondaria ad incidenti stradali, in particolare quella grave, i dati sono scarsi e frammentari. Tuttavia, sempre da studi recentemente effettuati dall'ISS, si può affermare che il 55-60% dei soggetti ricoverati in istituti di riabilitazione presenta lesione midollare post-traumatica a seguito di incidente stradale; questa percentuale sale fino al 70-80% in caso di trauma cranio-encefalico.

Dalle SDO del 1999, relative ai ricoveri per incidente stradale, l'ISS ha valutato il costo ospedaliero unitario imputabile a questi eventi - cui corrisponde una degenza media pari a 6,4 giorni - pari a 2.473 Euro per ricovero. La spesa totale di assistenza sanitaria per incidente stradale è stata stimata in almeno 598 milioni di Euro all'anno.
Volendo tracciare anche un quadro evolutivo del fenomeno, si consideri che negli ultimi 30 anni sono morte per incidenti stradali oltre 300.000 persone, con età mediana intorno ai 41 anni e con una perdita media di attesa di vita per soggetto pari a circa 40 anni. Il 77,6% dei decessi è costituito da maschi, per il 34,6% da giovani al sotto dei 30 anni e per il 56,5% residenti nel nord del Paese. L'aspetto età-specifico del fenomeno trova la sua acme nei giovani tra i diciotto-venti anni per i quali metà delle morti nell'anno sono addebitabili ad incidenti stradali. La mortalità nel periodo considerato è, tuttavia, diminuita del 41,7%, passando da circa 24 a circa 14 morti/100.000 abitanti/anno. Si osservi, però, che nel caso dei giovani tra 15-29 anni tale diminuzione appare estremamente debole (inferiore al 10%). Addirittura, i tassi di mortalità che si osservano attorno ai 18-20 anni per i maschi non sono sostanzialmente variati, tanto che ancora oggi annualmente si hanno valori intorno ai 40 morti/100.000 abitanti (pari a circa 3 volte la mortalità media di tutte le età).

Emerge da questi dati sintetici la grande vulnerabilità dei giovani, cui fa seguito anche quella della cosiddetta "utenza debole", in particolare i pedoni, specie anziani, che contribuiscono con circa 1.000 morti all'anno, i ciclisti (400 morti/anno) ed in generale degli utenti delle due ruote motorizzate, iper-rappresentati nelle statistiche di mortalità-morbosità rispetto alla loro quota di utenza della strada. Che i soggetti giovani risultino particolarmente vulnerabili agli incidenti stradali trova un ulteriore riscontro nel numero dei ricoveri, ove si osserva che circa la metà degli eventi riguarda soggetti di età inferiore a 30 anni. In termini di confronti internazionali, il quadro ora tracciato pone l'Italia prossima alla media dell'Unione Europea. Deve tuttavia costituire motivo di riflessione l'esistenza di Paesi dell'Unione che, con una serie di misure finalizzate alla sicurezza stradale, sono riusciti a ridurre consistentemente la mortalità (e in parallelo anche la morbosità), sino a pervenire, come ad esempio il Regno Unito, a 6 morti/100.000 abitanti/anno. Il verificarsi di un incidente stradale deriva dalla concorrenza di molteplici fattori, spesso riassunti nella triade Uomo-Ambiente-Veicolo. Certamente, gli aspetti comportamentali rivestono un ruolo preponderante (gli studi effettuati al proposito rilevano che essi sono presenti in più del 90% dei casi, e in circa il 60% di questi rappresentano la causa determinante). Tra i fattori comportamentali, un ruolo primario è rappresentato dalla guida sotto l'influsso di sostanze psicotrope, le quali come si può facilmente intuire hanno un pernicioso effetto sull'efficienza della catena *"percezione-riconoscimento-decisione-azione",* fondamentale per una guida sicura. Nel caso dei giovani, in aggiunta, il rischio determinato dagli effetti di sostanze psicotrope sulla guida è maggiormente sostenuto a causa delle caratteristiche temperamentali e trasgressive, tipiche dell'età, che portano ad una maggiore sottostima dei rischi. A questo si aggiunga un loro elevato "nomadismo" stradale, che si concentra particolarmente nei fine settimana, e che facilmente si concretizza in quegli eventi tristemente noti come "*stragi del sabato sera*", che nel solo anno 2000 hanno prodotto nelle notti del venerdì e del sabato 15.326 incidenti, con 917 morti, pari a circa la metà del totale degli incidenti e delle morti avvenuti di notte nel corso dell'intera settimana (ISTAT, 2001).

Alla luce di quanto detto, appare di fondamentale interesse disporre sia di dati di riferimento sull'uso di sostanze psicotrope sia di elementi atti a fornire indicazioni sulla sua evoluzione nel tempo.
A tale riguardo, esiste oggi una buona disponibilità di dati grazie agli studi ESPAD/CNR e allo studio "Approccio Multi-Rischio" coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità che vanno ad indagare sulle abitudini "a rischio" e anche sulla percezione dei rischi connessi all'uso delle sostanze e la guida.

Diffusione dell'uso delle sostanze tra giovani studenti

Allo scopo di fornire una quantificazione della diffusione dell'uso di sostanze tra i giovani, ci sembra utile riportare sinteticamente alcuni risultati relativi all'uso dichiarato di sostanze psicotrope da parte dei rispondenti all'indagine sul tema "Guida e Comportamenti a Rischio" - che nel seguito verrà indicata con la sigla AMR/ISS2003, dove AMR sta per "Approccio Multi-Rischio" – coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità.

L'indagine si è svolta con la partecipazione nella fase organizzativa ed attuativa di Operatori delle ASL e Presidi e Insegnanti della Scuola. Gli studenti delle scuole superiori di ogni ordine e grado hanno compilato un apposito questionario, finalizzato a quantificare la prevalenza di comportamenti a rischio per la guida. I dati qui presentati riguardano 18 regioni, per un totale di 35 provincie, e sono relativi a 9610 studenti della fascia d'età 14-19 anni.
Si tenga presente, per una corretta interpretazione dei risultati, che come in altre indagini similari – in Italia e all'Estero - ai soggetti veniva chiesto se avessero mai fatto uso nel corso della vita di sostanze d'abuso: si tratta quindi di un'informazione "integrale", non riferita ad esempio, all'uso attuale o recente delle sostanze indicate, che può o meno esserci.

Nella tabella 4.18 sono riportate prevalenze di uso di sostanze tra gli adolescenti di 15-16 anni di età. Questa analisi viene presentata per permettere un confronto con i risultati desunti negli scorsi anni dallo studio ESPAD del CNR, mirato specificamente alla valutazione dell'uso di sostanze tra studenti di queste età e quindi permettere di confrontare i dati riferiti dallo studio AMR/ISS2003

Tabella 4.18 - Studenti di 15-16 anni (ESPAD/CNR2002 , AMR/ISS2003): uso generale (% Utilizzatori)

	ESPAD/CNR 2002	AMR/ISS 2003
No. Sogg	6774	3212
(qualsìasi sostanza)	19.8	21.3

La tabella 4.19 riporta le proporzioni di soggetti che hanno riferito nelle dette indagini di aver utilizzato specifiche sostanze:

Tabella 4.19 - Studenti di 15-16 anni (ESPAD/CNR95 -02, AMR/ISS2003): uso specifico (% singole sostanze)

	ESPAD/CNR 1995	ESPAD/CNR 2002	AMR/ISS 2003
Cannabis	19.0	18.9	19.7
Solventi	8.0	3.7	(non ril.)
Anfetamine	3.0	0.9	(non ri l.)
Ecstasy	4.0	1.6	1.7
LSD	5.0	1.0	1.7
Cocaina	3.0	1.6	2.7
Eroina fumata	2.0	3.4	(non ril.)
Altre sostanze	1.9	1.4	2.3

(solo ISS, altre da cannabis, ecstasy, cocaina, LSD)

Le opinioni dei giovani sul problema sostanze & guida

Come si osserva dalla tabella 4.20, i giovani dimostrano di avere una consapevolezza dei rischi associati alla guida se si è fatto uso di sostanze psicotrope; tuttavia, la quota di coloro che sottovalutano il problema appare consistente, in particolare nei confronti della cannabis, dove circa un giovane su cinque ritiene che non abbia effetti pericolosi per la guida:

Tabella 4.20 - Opinioni degli studenti su "Sostanze & Guida" (AMR/ISS2003)

	MASCHI		FEMMINE	
	N	%	*N*	%
"A tuo parere, una persona che deve guidare un veicolo va incontro ad un maggior rischio di avere un incidente stradale se fa uso si sostanze (cannabis, ecstasy, cocaina, psicofarmaci, ecc.)?"		%		%
* Sì	**3.416**	***75,2***	**4.054**	***80,3***
* Dipende dalla quantità	**802**	***17,7***	**841**	***16,7***
* No	**193**	***4,3***	**57**	***1,1***
* Non so	**129**	***2,8***	**97**	***1,9***
Tot.	**4.540**	***100,0***	**5.049**	***100,0***

"Se, a tuo parere, tra le seguenti sostanze ce ne sono alcune senza effetti pericolosi per la guida, indicale"

	MASCHI		FEMMINE	
	ass.	% *su camp.*	*ass.*	% *su camp.*
* Cannabis	**981**	***20,9***	**836**	***16,1***
* Ecstasy	**342**	***7,3***	**254**	***4,9***
* Cocaina	**443**	***9,4***	**270**	***5,2***
* Lsd	**258**	***5,5***	**159**	***3,1***
* Psicofarmaci	**455**	***9,7***	**452**	***8,7***
Tot. campione	**4.691**		**5.208**	

Sostanze psicotrope e sicurezza di guida

Pur nelle oggettive difficoltà esistenti nel quantificare l'influenza delle sostanze psicotrope sulla sicurezza di guida, alcuni risultati possono ritenersi definitivamente acquisiti. Talora, può essere difficile misurare l'effetto in sé, ma l'esistenza dell'effetto e la sua importanza pratica appaiono ben chiare.
In relazione a questo, e ad altre considerazioni di contesto, anche relative a dati di base, possiamo dire che:

- studi clinici ed epidemiologici concordemente sottolineano il coinvolgimento delle sostanze stupefacenti e psicotrope nel determinismo degli incidenti stradali;
- indicazioni sulla prevalenza di tali sostanze in deceduti per eventi mortali sono disponibili in diversi Paesi; per carenza di dati resta invece ancora poco conosciuta la prevalenza di assuntori saltuari o abituali di sostanze che si mettono alla guida e con quali conseguenze;
- l'abitudine diffusa di associare più sostanze tra loro può determinare effetti rilevanti anche a fronte di concentrazioni ematiche contenute. Ciò in virtù delle interazioni, delle sinergie in parte ancora poco esplorate; di conseguenza, condotte di guida inadeguate possono essere legate a livelli modesti di singole sostanze psicotrope le quali risultano ancor più coinvolte in comportamenti di guida incompatibili con la sicurezza e nel determinismo di incidenti (non solo stradali);
- l'uso di sostanze psicoattive, in particolare stimolanti ed allucinogeni, è in crescente diffusione soprattutto in contesti aggregativi-ricreativi;
- l'arricchimento tecnologico dei veicoli (mappe, lettori di CD, ecc.) richiede una sempre maggior capacità di dividere l'attenzione tra strada e dispositivi, cosa certo non favorita dall'uso di sostanze psicotrope;
- l'influenza delle sostanze sulla condotta di guida può essere amplificata da comportamenti di per sé rischiosi. Ad esempio, l'utilizzo dei telefoni cellulari durante la guida ha effetti negativi sull'attenzione. Peraltro, l'Istituto Superiore di Sanità ha rilevato lo scorso anno una nuova abitudine, assai marcata tra i giovani: quella di leggere e inviare "messaggini" telefonici durante la guida. Un nuovo problema, poi, è rappresentato dall'immissione sul mercato di telefonini che trasmettono immagini o filmati, i quali - è facile prevederlo - avranno larga diffusione proprio tra i giovani (che sono peraltro il target degli spot trasmessi), con le conseguenze che si possono facilmente immaginare. I telefoni cellulari sono dispositivi estremamente utili in caso di emergenza, per esempio per chiamare soccorsi, come molti studi hanno dimostrato; ma è bene che gli utenti si rendano conto del rischi che il loro utilizzo comporta durante la guida. Anche se correttamente usati nei termini di legge, si è sempre in presenza di un loro effetto negativo sulla capacità del conducente di concentrare la sua attenzione sulla strada, e questo effetto aumenta verosimilmente in modo esponenziale con l'uso di sostanze psicoattive;
- l'informazione pubblica circa gli effetti sull'insicurezza di guida delle sostanze psicoattive più diffusamente utilizzate è ancora insufficiente. Ci sono infatti sostanze ancora erroneamente considerate di scarsa o nulla pericolosità alla guida; c'è, inoltre, un mancanza assoluta di informazione sulla particolarità dei rischi associati all'assunzione combinata di più sostanze. Tali rischi riguardano la salute come il comportamento, una

maggiore suscettibilità al danno di organi, pesanti ripercussioni sulla adeguatezza di risposta a stimoli esterni, un marcato incremento della aggressività dei soggetti a fronte di sollecitazioni modeste o anche in assenza delle stesse.

Accanto a quanto visto, può essere utile riportare alcune informazioni su specifiche sostanze a più ampia diffusione, e soprattutto su specifiche associazioni, sottolineandone alcuni aspetti relativi ai rischi relati alla guida.

Cannabis

La cannabis è la sostanza psicotropa più frequentemente rilevata nel sangue dei soggetti incorsi in incidenti stradali mortali, come pure in soggetti sottoposti a controllo anche se non coinvolti in incidente. Considerando studi diversi, la prevalenza della cannabis raggiungeva anche il 60%.

In termini di effetti la cannabis presenta una variabilità legata alla diversa azione prodotta in funzione della dose assunta ed alle condizioni del soggetto al momento del consumo.

L'assunzione di anche 20mg di THC può produrre un'azione psicotossica di tipo allucinatorio in relazione allo stato di conservazione della molecola di THC (la molecola è foto e termo-sensibile), alla capacità induttiva degli enzimi microsomiali del soggetto ed allo stato psichico dell'assuntore.

Gli enzimi microsomiali (nel fegato) convertono il THC in un metabolita, 1' 11-OH-THC, 15 volte più potente della molecola di partenza, e questo potenziamento è agevolato dall'assunzione contemporanea di alcol. L'uso combinato di alcol, quindi, incrementa la risposta individuale al THC, potenziandone anche gli effetti in termini di "insicurezza" alla guida.

Su tale base, la constatazione che nei giovani l'uso di queste due sostanze è molto spesso combinato, deve far riflettere circa le ripercussioni sulla sicurezza stradale.

Non è esente da rischi neppure il consumatore moderato o occasionale. Infatti anche livelli contenuti di THC, che esprimono in media una bassa tossicità, possono rappresentare un problema in quanto in grado di indurre alterazioni delle funzioni cognitive-percettive-comportamentali, con potenzialità di rischio più elevate in funzioni complesse come la guida.

Ancora, a parità di dose, in un consumatore occasionale la concentrazione plasmatica del THC, e suoi metaboliti, è circa doppia rispetto all'assuntore cronico; di conseguenza, eventuali effetti psicotomimetici, e relativi rischi, durano molto più a lungo, quasi il doppio del tempo. Questa differenza si rileva a prescindere dalla via di assunzione del THC, per fumo o per ingestione, nonostante che l'assorbimento di THC per via intestinale sia meno efficace che per via inalatoria.

A parità di dose assunta, infine, assuntori non abituali di marijuana mostrano picchi di pressione sistolica più elevati rispetto ad assuntori abituali.

Altro aspetto a torto trascurato, se pure noto da oltre 30 anni, è l'incremento significativo dose - dipendente della frequenza cardiaca, prodotto anche in volontari sani dall'uso di cannabis. Ciò rappresenta un rischio aggiuntivo, alla guida, per soggetti che fanno uso congiunto di altre sostanze (es. cocaina) con lo stesso effetto e per soggetti nei quali, per predisposizione o per età, l'incidente cardiovascolare ha elevata probabilità di verificarsi.

Un altro fattore di rischio alla guida è il frequente arrossamento degli occhi nell'assuntore di cannabis con conseguente difficoltà, specie notturna, di

mettere a fuoco visivo ostacoli e contorni dell'ambiente circostante. Tutto questo si può ripercuotere sulla corretta percezione delle distanze e dell'ambiente circostante, sia esso il nastro stradale, una curva, un ostacolo, un altro veicolo o un pedone che attraversa la strada.
La cannabis, poi, deprime ulteriormente lo stato di vigilanza (e quindi i tempi di reazione), già compromesso da sostanze come l'alcol. Essendo infine questa sostanza molto diffusa, esiste una tendenza a considerarla una "non droga". E' necessario però ricordare che si tratta di una sostanza "illecita" che, per il suo particolare metabolismo, è rilevabile nelle urine a distanza di più di venti giorni e che è la sostanza più frequentemente rilevata a seguito di incidente stradale grave.

Cocaina
La cocaina, come la gran parte degli stimolanti, ha un'azione "up-down". Quando l'azione "up" svanisce (sempre più velocemente con il protrarsi del consumo) improvvisamente, come se si spegnesse un interruttore, subentra l'effetto "down", con ripercussioni sullo stato di vigilanza.
Per le ripercussioni dirette e indirette la cocaina, già di per sé, non è compatibile con la sicurezza di guida, ma ancor più rischioso risulta il suo consumo in associazione con altre sostanze. A tale proposito si pensa generalmente all'alcol, che è la sostanza d'abuso più diffusa tra i consumatori di cocaina. Tale associazione incrementa di più di 11.5 volte il rischio di malore improvviso.
Altre associazioni, come quelle che seguono, si avviano ad essere altrettanto diffuse e rischiose.

Cocaina e Cannabis
Una particolare attenzione è necessaria agli effetti risultanti dall'azione combinata, o ravvicinata, di cannabis e cocaina.
La vasodilatazione della mucosa nasale indotta dalla cannabis, anche se assunta precedentemente, riduce l'effetto vasocostrittivo della cocaina. Questa azione si traduce in un assorbimento significativamente maggiore della cocaina sniffata. Pertanto, a parità di dose, l'uso combinato di cannabis produce anche nell'assuntore abituale di cocaina effetti incontrollabili poiché il fumo di cannabis incrementa i livelli plasmatici di cocaina, esalta l'euforia dell'assuntore, anticipa l'inizio dell'effetto e ne prolunga terribilmente la durata. Di conseguenza, gli effetti negativi prodotti dalla cocaina sulla salute e sulla sicurezza di guida diventano ancora più pesanti.

Cocaina e Anabolizzanti
L'associazione di cocaina e anabolizzanti (in particolare il nandrolone) richiede una specifica considerazione dal momento che l'uso di entrambe le sostanze risulta in espansione.
Riteniamo utile considerare gli effetti di questa associazione, ed in particolare quelli che più direttamente possono essere connessi con l'"insicurezza" di guida.
Entrambe le sostanze, singolarmente o in combinazione, provocano forti aumenti di aggressività. Ciò è stato dimostrato in laboratorio in modelli animali, ma anche nell'uomo in situazioni cliniche.
Interessante notare che una marcata aggressività è prodotta già a dosi modeste di cocaina, quindi anche in assuntori saltuari, e che l'associazione delle due sostanze sviluppa comportamenti aggressivi significativamente più

marcati. E' stato osservato nell'uomo che soggetti con assunzione di dosi medio-alte di cocaina (2 mg/kg peso corporeo) reagivano in maniera molto più aggressiva di soggetti che non avevano assunto la sostanza, e ciò indipendentemente dal livello di provocazione, che poteva anche essere molto banale. In altre parole, si determinavano reazioni aggressive spropositate.
Queste osservazioni cliniche e sperimentali sostengono l'articolazione dei rischi dell'uso di cocaina sulle condotte e sulla sicurezza di guida; su tale base, la crescente aggressività rilevata nei conducenti più giovani potrebbe trovare una sua parziale spiegazione nel sempre più diffuso consumo di cocaina e di altre sostanze.
I meccanismi farmacologici alla base di questi effetti coinvolgerebbero "sistemi neurotrasmettitori" influenzati dalla cocaina la quale agisce sulle stesse aree del cervello, in particolare il sistema limbico, che sostengono comportamenti aggressivi e violenti; secondo alcuni studi, le due sostanze, pur avendo caratteristiche molto diverse, hanno siti comuni di azione proprio all'interno del sistema limbico del sistema nervoso centrale.
La cocaina, come già documentato, può provocare colpi apoplettici e gli ormoni sessuali (il nandrone è un ormone maschile anabolizzante) possono peggiorare le caratteristiche degli attacchi.
Questi possibili effetti sono deleteri per la salute in assoluto, ma sono anche cruciali per la sicurezza stradale in quanto possono essere responsabili di tanti incidenti mortali avvenuti per perdita di controllo del veicolo (a seguito di colpo apoplettico).
Questa particolare interazione di sostanze infatti sviluppa effetti avversi sul sistema cardiocircolatorio. E' noto che la cocaina induce vasocostrizione coronarica, aritmie cardiache e problemi di conducibilità. Gli steroidi anabolizzanti, da parte loro, sono stati associati ad ipertrofia del miocardio e ad ipertensione. Per anni si è valutata la possibilità che gli anabolizzanti potessero influenzare la risposta cardiaca alla cocaina, ma solo recentemente è stato dimostrato che il nandrolone incrementa in misura significativa la risposta cardiaca ad elevate dosi di cocaina senza comunque cambiare la morfologia del miocardio.

Ecstasy
Pochi sono oggi i dati disponibili circa la prevalenza dell'ecstasy e degli amfetaminici in soggetti deceduti a seguito di incidente stradale. In uno studio condotto in Francia a livello nazionale in conducenti incorsi in incidenti stradali, la prevalenza delle positività per amfetaminici era dell' 1.4% contro 1' 1% per cocaina ed il 13.9% per cannabis. In uno studio condotto in Inghilterra, su 93 pazienti con trauma maggiore per incidente stradale e non, a fronte di una positività globale alle droghe del 51%, la presenza di amfetaminici era rilevata nel 6% dei casi (3% cocaina, 13% cannabis, 27% etanolo superiore al limite legale).
Dal punto di vista epidemiologico è, allo stato attuale, molto difficile valutare il contributo dell'ecstasy nel verificarsi dell'incidente, per ragioni di praticabilità (breve emivita della molecola nel sangue) e metodologiche (limitatezza delle tecniche di screening idonee a rilevare l'MDMA).
Ancor più difficile risulta valutare la prevalenza di soggetti che guidano sotto l'effetto e che sono potenziali cause di incidente, spesso anche singolo.
Gli effetti collaterali e negativi che accompagnano l'assunzione di ecstasy sono aggravati dall'alcol, anche quando questo precede il consumo della sostanza. L'etanolo anticipa e sostiene gli effetti dell'ecstasy, aumenta la

difficotà a disperdere calore. L'etanolo rende più profonda la fase "down", compromettendo ulteriormente la già carente vigilanza, alterando il senso delle distanze e del pericolo, facilitando i colpi di sonno.

Conclusioni

Anche in conseguenza di quanto riportato, la prevenzione degli incidenti stradali, attraverso il controllo della presenza di sostanze psicoattive in soggetti impegnati alla guida, è oggi più che mai necessaria.

Tale esigenza si scontra ancora con concrete difficoltà concettuali ed operative, essenzialmente legate a vincoli dettati dall'interpretazione restrittiva della privacy (anche in campo sanitario e diagnostico), dalla limitata praticabilità degli accertamenti per sostanze diverse dall'alcol sul campo, dalla tipologia del campione biologico attualmente più idoneo a tale accertament (sangue), dalle difficoltà per ottenere il consenso da parte del soggetto (in mancanza di precise indicazioni normative, in una legislazione al riguardo talvolta contraddittoria).

Una misura della criticità della odierna situazione può ricavarsi dal fatto che ad oggi, anche per l'alcol, che non presenta problemi dal punto di vista analitico, non è ancora possibile effettuare in Italia uno studio epidemiologico corretto in quanto la normativa vigente non consente controlli casuali delle alcolemie dei conducenti, nonostante questi possano essere effettuati in termini non invasivi.

I controlli potrebbero determinare un effetto deterrente che di per sé potrebbe ridurre significativamente il consumo, almeno alla guida. E' necessario però sottolineare come il potere deterrente dipenda fortemente dalla sistematicità dei controlli stessi e da una estesa informazione in campo sanitario e di sicurezza stradale. Un'ultima considerazione, utile in termini di praticabilità e di costi, potrebbe essere espressa circa l'opportunità di effettuare controlli mirati. Dagli studi effettuati, infatti, si osserva che la fascia di età 20-30 anni ha il più elevato rapporto di positività alcol/droghe ed incidenti stradali. Tale rapporto diminuisce al crescere dell'età dei conducenti. D'altra parte, va ricordato che proprio i soggetti oltre i 30 anni mostrano le positività più elevate all'alcol e minore positività ad altre sostanze. Ne deriva l'opportunità di mirare i controlli a questa fascia di età ed attuare interventi di informazione più capillari e specifici.

Quanto detto non è in contrasto con l'esigenza di poter effettuare controlli casuali: in termini di conoscenza del fenomeno, infatti, solo i controlli casuali possono permetterci di pervenire ad un quadro corretto; in termini di contrasto del fenomeno, invece, la strada da seguire è quella dei controlli "mirati" in quanto, come l'Istituto Superiore di Sanità ha dimostrato, con essi aumenta fortemente il valore predittivo dei test, e quindi la probabilità di individuare gli assuntori più rapidamente e ad un minor costo.

PARTE 5

Approfondimenti tematici a cura del Comitato scientifico dell'Osservatorio nazionale sulle tossicodipendenze

Nota metodologica.

Diffusione della cannabis: droga di ingresso e pericolosità intrinseca.

La comorbilità psichiatrica nelle dipendenze patologiche da sostanze d'abuso.

Incremento del consumo di cocaina: un nuovo allarme sociale.

Approfondimenti tematici a cura del Comitato scientifico dell'Osservatorio nazionale sulle tossicodipendenze

Nota metodologica

Al fine di stimolare la riflessione sui possibili correttivi metodologici da apportare nella stesura della Relazione annuale al Parlamento per i prossimi anni, il Comitato scientifico dell'Osservatorio nazionale, propone le seguenti note:

La presente relazione come quelle che l'hanno preceduta, è composta da diverse fonti di dati:

- Alcuni dati presentati provengono da settori specifici dell'Amministrazione, come ad esempio i dati sulla popolazione carceraria in rapporto alle problematiche legate alle tossicodipendenze, prodotti dal Ministero di Giustizia. In questo, così come in casi analoghi, i dati sono riferiti all'*universo* della popolazione considerata, riguardano cioè tutti i detenuti presenti nelle carceri italiane. Dati di questo tipo presentano pertanto caratteri di esaustività, ed una affidabilità assai elevata, pur tenendo conto che, in sede di Comitato scientifico dell'Osservatorio sulle tossicodipendenze del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, sono state avanzate una serie di proposte per migliorare sempre più i criteri per la rilevazione dei dati e per la loro elaborazione, come risulta dagli atti.
- Altri dati ed informazioni provengono dalle Regioni, anch'essi teoricamente riferiti all'*universo* dei soggetti e, ad esempio, dei progetti promossi e sviluppati in sede locale. Tuttavia, ferma restando l'autonomia delle Regioni in materia, andrebbe fornito un modello unico standardizzato per la raccolta dei dati al fine di una maggiore comparabilità e affidabilità degli stessi.
- Per quanto attiene i dati proveniente dai Sert, data la percezione degli stessi che hanno gli utenti che a tali servizi afferiscono, ovvero di servizi prevalentemente orientati al trattamento di soggetti facenti uso di eroina, si ritiene che possano risultare sottostimate alcune categorie di consumatori, ad esempio per quanto riguarda le sostanze di nuovo consumo, in quanto attualmente non intercettate da tale tipologia di servizi. Si rende, pertanto, opportuno sistematizzare una raccolta dati presso quelle tipologie di servizi che maggiormente sembrano essere in contatto con le citate categorie di consumatori.
- Altri dati provengono da ricerche su specifiche popolazioni (ad esempio Espad). Qui è da sottolineare che ci si riferisce a ricerche, tipo *survey*, condotte su campioni ritenuti significativi e rappresentativi dell'oggetto studiato. Tali dati, se innegabilmente forniscono alcune linee di tendenza sull'evoluzione dei fenomeni, non sono riferiti all'universo e pertanto vanno considerati possedere un "peso" diverso rispetto a quelli prima menzionati. Nell'ambito delle ricerche citate, inoltre, va compiuta una ulteriore distinzione tra i dati riferiti alla "misurazione" di comportamenti da un lato e dati di opinione dall'altro, con minore oggettività dei secondi rispetto ai primi, per evidenti ragioni. Sarebbe opportuno attivare ulteriori studi, complementari ad Espad, aventi come target la popolazione giovanile, di pari classi d'età, non inserita in ambito scolastico.
- I dati riferiti alle comunità terapeutiche, e alla popolazione in esse presente ed oggetto di trattamento, sono decisamente sottostimati e, in parte, ancora oggetto di metodologie di rilevazione ed accorpamento non adeguate specificatamente. E' soprattutto da sottolineare quanto risulti difficile, in un intervento come quello delle comunità indirizzato alla globalità della persona, attribuire prevalenza problematica a indicatori sociali, psicologici o sanitari. Anche in questo caso il Comitato scientifico, nell'ambito dell'Osservatorio nazionale, si propone di

avanzare proposte atte a migliorare la rilevazione, elaborazione e presentazione delle informazioni relative ai soggetti in trattamento presso le comunità terapeutiche italiane.

- Con riferimento ai dati relativi alle informazioni da inviare all'Osservatorio europeo di Lisbona, si rilevano talune distonie tra le metodologie usate dall'Osservatorio stesso e i criteri nazionali di rilevazione ed elaborazione.

Al fine di arricchire il panorama delle informazioni da presentare nella Relazione al Parlamento, il Comitato scientifico ritiene utile l'implementazione degli studi di caso, relativi a popolazioni specifiche ed a territori specifici, il cui valore predittivo è da considerarsi almeno pari ai tradizionali studi e ricerche condotti su campioni di soggetti.

Diffusione della Cannabis: droga di ingresso e pericolosità intrinseca

La cannabis è oggi la sostanza illecita più utilizzata. Stime internazionali confermano che l'anno scorso nel mondo intero circa 147 milioni di persone (il 3,4% della popolazione con più di 15 anni di età) hanno fatto uso di derivati della Cannabis, quantomeno occasionalmente. Circa il 15% delle domande di trattamento per problemi connessi all'uso di droghe è relativo ai derivati della cannabis.
Molti di questi utilizzatori sono giovani o giovanissimi e, mentre il quadro globale dell'uso di cannabis è complesso e variabile, un trend è chiaro: sempre più giovani provano l'effetto di questa sostanza.
In termini numerici le Nazioni Unite stimano che un quarto di tutti gli utilizzatori di cannabis siano localizzati in Africa, un quarto nelle Americhe, un quarto in Asia e circa il 20% in Europa.
In Australia quasi due terzi dei giovani adulti e circa la metà di quelli di età compresa tra 14 e 19 anni dichiarano di aver usato la cannabis. Negli Stati Uniti la percentuale è circa un terzo della popolazione generale mentre nel Regno Unito si riscontra la più alta percentuale di tutta Europa, corrispondente a circa un quarto di tutti gli adulti.
La prevalenza nell'uso della cannabis è direttamente collegata alla percezione della pericolosità della sostanza. In Europa il 20,6% dei giovani percepiscono questa droga come molto pericolosa, con differenze sostanziali tra Paese e Paese: la media aumenta in Svezia (45%) ed in Finlandia (35%), e diminuisce in Gran Bretagna (17%), Belgio (14%) ed Olanda (7,2%).
La letteratura scientifica di questi ultimi anni è ricca di lavori che riportano i risultati di numerose ricerche che dimostrano che la popolazione giovanile è particolarmente vulnerabile agli effetti negativi della cannabis. Sottoponendo il cervello, in età precoce, agli effetti di tale sostanza, possono insorgere seri problemi della crescita e dello sviluppo individuale.
Inoltre molte ricerche mostrano che la cannabis che viene fumata oggi è molto più potente di quella utilizzata negli anni '60 e '70 e, poiché molti effetti sembrano essere dose-correlati, non è possibile, allo stato, ipotizzare quali sviluppi futuri ciò potrà avere sugli attuali consumatori.
Grazie ad innovazioni nelle tecniche di coltivazione si è passati, in 20-30 anni, da prodotti contenenti al massimo l'1-2% di principio attivo a particolari specie di piante contenenti oggi fino al 20% di THC.
Le ricerche sugli effetti dannosi della cannabis non sono conclusive ma forniscono chiare e preoccupanti indicazioni. Da ciò scaturisce la necessità di moltiplicare le ricerche scientifiche in questo settore, poiché l'argomento riguarda la salute di un numero crescente di giovani e giovanissimi che fanno uso di cannabis con regolarità.
Con il termine cannabis ci si riferisce solitamente alle sostanze ottenute dalla pianta della cannabis sativa, incluse l'hashish e la marijuana. Tutti i tipi di cannabis contengono sostanze psicoattive che influenzano il pensiero, le emozioni ed interessano quasi tutte le parti del cervello. Da un punto di vista farmacologico, questa pianta è molto interessante perché contiene una serie di

sostanze chimiche in grado di provocare numerose attività biologiche negli utilizzatori. Il componente psicoattivo più importante contenuto nella pianta è, senza dubbio, il delta-9-tetraidrocannabinolo, più comunemente conosciuto come THC. I cannabinoidi sono una classe di composti chimici molto solubili nei grassi e negli olii e assai poco solubili in acqua; questa proprietà influenza la loro permanenza per un lungo tempo nel corpo umano poiché si legano ai tessuti grassi, incluso il cervello, e da essi vengono mobilizzati molto lentamente.
Una volta assunte queste sostanze vengono trasportate dal flusso ematico al cervello dove si legano ad alcune parti specifiche, chiamate recettori della cannabis, scatenando una serie di reazioni biochimiche. Alcune parti del cervello sono maggiormente influenzate perché hanno una maggiore densità di recettori per la cannabis e, pertanto, è possibile individuare con certezza gli effetti specifici della sostanza sugli utilizzatori.

Cannabis e cervello

Da alcuni anni è noto che il principio attivo contenuto nella cannabis, il tetraidrocannabinolo (THC), si lega a specifici recettori a livello cerebrale e tale sistema recettoriale corrisponde a sostanze naturali presenti nel sistema nervoso, una sorta di "cannabinoidi endogeni" con funzioni estremamente delicate, complesse e in gran parte ancora inesplorate.
Il sistema dei cannabinoidi endogeni comprende 2 tipi di recettori, i CB1 e i CB2: i primi (CB1) sono situati nel sistema nervoso centrale, nell'ippocampo, nei gangli della base, nel cervelletto e nella corteccia, mentre gli altri sono collocati su cellule periferiche dell'organismo (ad esempio milza, tonsille) e sulle cellule del sistema immunitario.
Gli agonisti endogeni dei recettori della cannabis sino ad oggi individuati comprendono una amide e un derivato dell'acido arachidonico: il primo è stato chiamato anandamide, una amide prodotta dai nostri neuroni che, come la dea "Ananda" nelle religioni orientali, sarebbe deputata alla percezione della euforia, della felicità e in particolare di quello stato d'animo che associa insieme una condizione di benessere euforizzante con una condizione rilassante e tranquillizzante. Il secondo sarebbe l'arachidonil-glicerolo, una molecola di natura lipidica, anch'essa capace di legarsi ai recettori della cannabis.
I cannabinoidi endogeni, a differenza di altri neurotrasmettitori e peptidi del cervello, non sarebbero immagazzinati in depositi contenuti in micro-vescicole, ma prodotti "a domanda", da specifici neuroni e rilasciati nello spazio extracellulare. Sia la stimolazione dei recettori dopaminergici D2, sia la stimolazione dei recettori NMDA da parte dell'acido glutammico, appaiono capaci di indurre il release di cannabinoidi endogeni con l'instaurarsi di delicati equilibri tra sistemi recettoriali.
Una mappatura dei recettori dell'anandamide ha mostrato una particolare disposizione proprio nelle aree del sistema della gratificazione, il lobo limbico, l'amigdala, l'ippocampo e il nucleo accumbens, e in quelle aree del cervello preposte alla percezione e comunicazione delle emozioni, al controllo degli impulsi e dell'aggressività, alla espressione degli aspetti più delicati delle relazioni interpersonali, infine al sistema motivazionale.
Un'azione documentata con gli studi di "brain imaging" riguarda la capacità della cannabis di aumentare il metabolismo del glucosio nel nucleo orbito-frontale, che, in connessione con i meccanismi della gratificazione, funziona proprio da centro decisionale per l'individuo. Tale azione è stata messa in evidenza solo nei soggetti che abusano di cannabis, suggerendo che il cervello dei soggetti vulnerabili possa presentare alterazioni che predispongono a sviluppare la dipendenza, anche nel caso della cannabis.
La esposizione alla marijuana, e quindi alla cannabis, ha mostrato nell'animale da esperimento una consistente riduzione del binding recettoriale della stessa, con lo sviluppo di una condizione di tolleranza, ma tale riduzione appare comprendere, in modo crociato, anche l'intensità di legame con l'anandamide, cioè con i cannabinoidi naturali. Dunque si andrebbe riducendo la sensibilità recettoriale non solo per l'agonista esogeno, il THC, ma anche per l'agonista naturalmente

presente nel cervello, ponendo le basi biochimiche per una possibile disfunzione della percezione dell'euforia e delle motivazioni, o almeno per un cambiamento della soglia a cui gli stati emozionali sono apprezzabili. Anche se occorre cautela nel trarre considerazioni sull'uomo rispetto a questi studi, si può facilmente immaginare che l'alterazione dalla capacità di legame dei recettori per l'anandamide possa fornire il substrato a quella che è stata definita la sindrome amotivazionale connessa al fumo di marijuana: una sorta di anedonia, apatia e difficoltà al coinvolgimento in tutte le condizioni che possono impegnare l'individuo nel raggiungimento delle gratificazioni quotidiane.

Recenti studi hanno dimostrato anche per la cannabis una specifica capacità di agire sul sistema della gratificazione, con l'induzione di release di dopamina a livello del nucleo accumbens. Tale condizione, dimostrata in particolare a livello del "guscio" dell'accumbens, comporta che anche la cannabis può essere considerata, per la sua capacità di indurre dipendenza, come avviene per diverse altre sostanze d'abuso.

Si è visto che a livello ventro-tegmentale l'azione del THC, mediata verosimilmente dai recettori cannabinoidi endogeni, ottiene di attivare la cascata del piacere coinvolgendo anche i peptidi oppioidi endogeni, lasciando una traccia persistente sul sistema che provocherebbe il comportamento addittivo, anche indipendentemente dall'espressione di una vera e propria dipendenza fisica. A questo proposito una forma spesso indecifrabile di dipendenza psicologica, conduce il consumatore di cannabis, in particolare i soggetti affetti da una preesistente vulnerabilità, a provare un indistinto stato di malessere che si traduce nella induzione a reiterare l'assunzione di cannabinoidi. Tale quadro è caratterizzato da una condizione di irritabilità e ansia, nel quale il "craving" per la cannabis appare sostenuto proprio da una ricerca di sollievo rispetto all'incapacità di adattarsi ai fattori stressanti, e questo.

A seconda delle caratteristiche individuali il paziente lamenterà disforia, apatia, ansia o maggiore suscettibilità alla noia, in altri casi irritabilità e senso di vuoto, oppure una forma di inadeguatezza alle relazioni, tutte condizioni psichiche tali da provocare un nuovo ricorso alla cannabis, anche a distanza di diverse settimane dall'ultima assunzione.

Tra gli elementi neuroendocrini che caratterizzerebbero una vera e propria astinenza da cannabis è stato dimostrato, alla sospensione della stessa, un incremento del release del Cortico Releasing Factor (CRF), con la conseguenza di una possibile attivazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene. Tale stato è ben noto, nell'ambito psicobiologico, come un correlato delle condizioni di disforia, maladattamento allo stress e del tratto depressivo. Potrebbe essere genericamente questa alterazione del tono dell'umore a far percepire il craving per la cannabis, in associazione a una inappropriata attivazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene.

Reiterate segnalazioni suggeriscono che il sistema della anandamide sia coinvolto nel controllo degli impulsi, nell'identità della persona e nella percezione dell'io. Un gruppo di ricercatori ipotizza che la disregolazione del sistema dell'anandamide possa avere un ruolo fondamentale nell'esordio di una tipologia di schizofrenia. I disturbi psicotici, presenti in qualche caso nei consumatori di cannabis, non sarebbero indotti dalla cannabis in modo diretto ma slatentizzati in soggetti predisposti a causa della desensibilizzazione del sistema della anandamide. Individui nei quali il disturbo sarebbe rimasto permanentemente ad uno stadio sub-clinico della malattia mostrano invece gravi forme con allucinazioni, isolamento sociale e pensiero paranoide strutturato.

Se i casi clinici estremi, con gravi disturbi psichiatrici, riguardano una minoranza dei consumatori, al contrario le paranoie, il risentimento, una sorta di vischiosità del pensiero, una subdola forma di depersonalizzazione, con ostilità e irritabilità non presenti nei tratti caratteristici del paziente, emergono durante gli anni di esposizione alla cannabis in un gran numero di casi: in un recente studio che utilizza tecniche di brain imaging il THC è stato dimostrato capace di aumentare il flusso cerebrale, in particolare a livello dell'emisfero destro, nel lobo frontale e nella parte anteriore del cingolo, e questo in correlazione con i livelli di depersonalizzazione.

Un quadro di progressivo isolamento rispetto ai coetanei, un disinteresse alle relazioni affettive e sessuali, un abbandono dell'attività sportiva o ricreazionale spesso si presentano proprio nei soggetti che hanno assunto la sostanza al fine di ottenere una maggiore socializzazione e una maggior capacità di coinvolgimento.
L'associarsi di disturbi psichiatrici al consumo di cannabis richiede ovviamente una accurata discriminazione diagnostica tra sintomi prodotti dall'abuso della marijuana e possibili caratteristiche del soggetto preesistenti all'incontro con la sostanza, che anzi potrebbero aver condizionato il ricorso alla stessa. Se infatti la cannabis è capace di produrre una sindrome amotivazionale, per le ragioni biochimiche che si sono dette, allo stesso tempo la disponibilità a fumare marijuana, e il rischio di rimanere impigliati nella stessa, è spesso tipico degli adolescenti affetti da una condizione amotivazionale precedente l'assunzione di droga.
In questa direzione, lasciano qualche dubbio i dati riportati riguardo alle modificazioni morfologiche del cervello che sarebbero state osservate in soggetti con storia di esposizione precoce alla marijuana. Da un lato infatti queste evidenze sottolineano la possibilità che l'esposizione ai cannabinoidi durante l'adolescenza possa avere effetti neurotossici più consistenti rispetto al danno che si riscontra nell'adulto, dall'altro la riduzione delle dimensioni dell'intero cervello, rilevata da questi Autori, potrebbe associarsi alla disponibilità del soggetto a fumare cannabis e preesistere all'incontro con la droga.
Per ciò che concerne il passaggio dall'impiego di cannabinoidi all'assunzione di oppiacei, non obbligatorio, ma estremamente frequente, se le ragioni di questo elevato rischio possono ricondursi a motivazioni di ordine clinico, non possono oggi essere ignorate le evidenze farmacologiche in questo ambito. Infatti il paziente consumatore di cannabis ricorre all'eroina in diversi casi semplicemente per medicare in modo più intensivo i propri disturbi psicologici e comportamentali, in altri per medicare lo stato disforico e i disturbi indotti dalla cannabis stessa, ma i dati più recenti indicano una vera e propria interazione farmacologica tra il sistema oppioide e il sistema dei cannabinoidi. Nell'animale da esperimento l'esposizione cronica ai cannabinoidi ottiene una facilitazione della discriminazione per l'eroina, come una sorta di sensibilizzazione, suggerendo una possibile incrementata vulnerabilità per la progressione verso la dipendenza da oppiacei. La somministrazione di cannabinoidi provocherebbe una up-regolazione della risposta agli oppiacei, e dunque una forma di sensibilizzazione all'eroina, e per converso durante la dipendenza da morfina sarebbe stata evidenziata una up-regolazione dei recettori CB1 per i cannabinoidi endogeni.
Il naloxone, antagonista dei recettori oppioidi mu, si è mostrato capace di antagonizzare non solo la risposta dopaminergica all'eroina, ma anche quella alla cannabis, indicando condizioni di possibile sinergismo e di reattività crociata che lasciano ipotizzare uno scenario nuovo riguardo all'utilizzo di queste due tipologie di sostanze.

Alcune considerazioni psicologiche e sociologiche sull'uso delle cannabis

Se per droghe "leggere" s'intendono le sostanze derivate dalla cannabis (hashish e marijuana), è necessario soffermarsi su alcune precisazioni.
Uno sbaglio, ormai diffuso, consiste nel classificare come "leggere" le sostanze con le quali si riesce a convivere.
Una certa opinione pubblica assicura che tali sostanze non fanno male, anzi disinibiscono, mettono in condizione di essere maggiormente spontanei, comunicativi, socievoli. Autorevoli opinionisti e politici fanno conoscere il loro parere che, il più delle volte, suona come invito all'uso delle cannabis e a disattendere a qualsiasi normativa che proibisce lo spaccio e il consumo.
Esiste pertanto un'ampia accettazione della cannabis, dell'uso e dell'abuso. La maggior parte dei diciottenni (circa 2/3) dice di aver sperimentato tale sostanza. E' necessario quindi considerare, prima di tutto, il significato dell'uso di queste sostanze stupefacenti soprattutto nel mondo giovanile e conoscere le conseguenze psichiche sullo sviluppo dell'io e i danni sociali.

Un tasso di sperimentatori e consumatori così alto ci preoccupa e non può essere considerato un dato deviante momentaneo, che si esaurisce con la crescita del soggetto. Il periodo dell'adolescenza si presenta difficile e delicato perché la mente del ragazzo evolve e perviene gradualmente all'autonomia e all'affermazione dei tratti di personalità. Sperimenta quindi nuovi valori e convinzioni che orientano le scelte e i comportamenti e dettano i limiti e i confini del proprio sé.

In questo processo psichico importante per i futuri equilibri, la mente non può essere disturbata e compromessa dalla cannabis. Affermare che gli adolescenti, proprio per le loro esigenze di nuovi contatti con la realtà e la verifica delle capacità e limiti, abbiano bisogno di provare forti emozioni e stati umorali particolari attraverso l'uso dei derivati della cannabis, é davvero una falsità scientifica. La psiche in evoluzione del ragazzo è influenzabile, debole e passa facilmente dall'uso all'abuso, sperimentando stati emotivi e compensazioni relazionali appaganti, spesso sostitutivi dei rapporti umani e affettivi venuti a mancare.

Il consumatore ha l'impressione che la cannabis disinibisca e faciliti l'inserimento adeguato nel gruppo dei pari; ma la marijuana e l'hashish non sono il "farmaco" che disinibisce e permette la comunicazione, il dialogo. Una mente alterata non comunica con gli altri, ma solo riesce a fondersi nel gruppo perdendo completamente la propria autonomia e compromettendo l'identità, la crescita. I derivati della cannabis producono, purtroppo, stati emozionali eccitanti, gesti euforici, comportamenti trasgressivi e generano il personaggio che si agita nella massa. Qualcuno afferma che i ragazzi consumatori di queste sostanze hanno migliori capacità d'instaurare rapporti sociali e una maggiore spontaneità nei comportamenti. Sostenere una simile falsità scientifica equivale avallare la tesi che le persone per evolvere e prendere coscienza del proprio io, dovrebbero immettere nella psiche cannabinoidi o altre sostanze simili. Si vuole, a tutti i costi, legittimare una devianza con tesi assurde e tendenziose.

Si cerca, inoltre, di sostenere che la cannabis abbia assunto, nella cultura giovanile, gli stessi significati psico-sociali che erano associati all'alcool e all'uso del tabacco nelle generazioni precedenti. Di fronte a simili affermazioni pericolose, sarà bene precisare i rischi derivanti dall'uso della cannabis. Prima di tutto, é bene ribadirlo, che sono pochissimi gli sperimentatori di tali sostanze che riflettono una normale fase d'esplorazione e di curiosità. I giovani sperimentatori, ben presto, diventano consumatori.

I consumatori abituali sono incapaci di investire energie in relazioni interpersonali significative o di trarne soddisfazione. Inoltre, la loro sfiducia, l'ostilità e l'isolamento emotivo, impediscono che le relazioni ottenute, sotto l'effetto della sostanza, divengano realtà. Non sono in grado di investire le loro energie nella scuola, nel lavoro, o di impegnarle per il raggiungimento di obiettivi significativi. In altre parole, sono alienati "dall'amore e dal lavoro"; da ciò che dà significato alla vita e permette di trarne soddisfazione. Si sentono pure infelici e inadeguati con tutti e con tutto.

Sentendosi infelici e incapaci, questi giovani, rifiutano qualsiasi rapporto continuo e costruttivo, palesano reattività e aggressività. S'allontanano gradualmente dal fascino della normalità e dimostrano, quindi, un'incapacità nel controllare e regolare gli impulsi. Non c'é in loro interesse ed entusiasmo nei rapporti umani, vale a dire, non c'é stabilità, finalità nelle scelte. L'impulso del momento diventa fondamentale, non è pertanto trasformato gradualmente e mediato da un sistema più ampio di valori e d'obiettivi, perché il sistema psichico é alterato e quindi carente di capacità elaborativa dei contenuti.

L'abbassamento delle capacità interiori, determina una scarsa pazienza e tolleranza che si manifestano in atteggiamenti d'insopportabilità e rivalità in famiglia e con i compagni. Gli stessi sentimenti sono "offuscati" perché la sostanza offre momentanee gratificazioni di relazione, di contatto, di rapporto con gli altri.

E' stato scientificamente accertato che i derivati della cannabis compromettono i processi d'apprendimento e di memorizzazione dei contenuti. Tale deficit influisce

sensibilmente sui processi maturativi delle personalità che fanno riferimento ai vissuti memorizzati.
Si hanno, inoltre seri motivi (questo é grave) di ritenere che l'uso della cannabis procuri al consumatore disturbi psicotici e riattivi stati latenti schizofrenici. Sono ormai parecchi i casi di schizofrenia e borderline accertati nei giovani consumatori di cannabis.
Come si é visto, i danni che procurano queste sostanze stupefacenti, dette "leggere", non sono per niente trascurabili o da sottovalutare. Non si capisce proprio perché si debba legittimare l'uso e diffondere l'opinione che queste sostanze non sono poi così pericolose, prescrivendole persino come farmaco.
Qualcuno insiste sul principio della libertà soggettiva che permette qualsiasi scelta, purché non comprometta i diritti altrui. La libertà non è certo la possibilità per chiunque di fare ciò che più gli aggrada, con la semplice riserva di non danneggiare gli altri. La libertà non è l'esito di un rassegnato indifferentismo etico. Al contrario, essa è posta in un rapporto di stretta dipendenza vuoi con l'educazione, vuoi con la coscienza morale, vuoi con le facoltà interiori.
La libertà, insomma, è messa esplicitamente in rapporto con qualcosa d'altro e di diverso dalla pura e semplice volontà soggettiva dell'individuo. Da molto tempo però l'opinione pubblica si mostra reticente o addirittura incapace di restare fedele a tale prospettiva. Sembra ribadire l'idea che, in nessun modo, l'etica possa interferire nella definizione delle scelte soggettive. In nome di che cosa, si dovrebbe impedire a qualcuno di drogarsi se non fa male a nessuno?
I motivi sono principalmente tre che spingono questa specie di resa incondizionata a quello che, di fatto, finisce per presentarsi come un semplice indifferentismo etico.
Il primo motivo è il rifiuto storico della morale obbligatoria di Stato, che i diversi regimi hanno voluto imporre ai loro sudditi negli ultimi secoli. La discussione e il distacco da una morale statale obbligatoria, non avrebbe dovuto coincidere con il rifiuto dei valori etici da conservare e proporre e non ridurli a opinioni meramente accademiche. Qui precisamente però ci si scontra con il secondo motivo e cioè con il pregiudizio ormai diffuso in base al quale, non si può disapprovare nulla della vita personale, salvo che non si sia in grado di dimostrare, al di là d'ogni ragionevole dubbio, l'esistenza di un rapporto diretto di causa effetto.
In molti, infatti, si chiedono: è dimostrabile che tutti i fumatori di canapa indiana diventino effettivamente, in un certo lasso di tempo, eroinomani, cocainomani o danneggino gli altri? Se non è dimostrabile: come si fa a sostenere che è un male la diffusione su larga scala della marijuana? In base a quali argomenti ci si permette un tale giudizio? Non solo: se non si è in grado di suffragare scientificamente le proprie affermazioni, allora esprimere giudizi, significa colpevolizzare, gettare un'ombra su questo o quell'altro comportamento. Comportarsi in questo modo non va bene, discrimina, ghettizza, non è politicamente corretto.
Queste ed altre considerazioni ci fanno deporre le armi e rinunciare a porre come centro del discorso politico il problema cruciale della "buona società". E' buona una società nella quale, in una forma o in un'altra, tutte le sostanze stupefacenti sono debellate, censurate. Solo una discussione pubblica sulla società perché accetti i parametri del bene e del male, solo una discussione del genere, può servire a rendere una società migliore, vale a dire più umana e decente.
Il terzo motivo di ostacolo a un discorso pubblico a sfondo etico, come quello appena auspicato, è rappresentato dall'opinione diffusa che mitizza le "scelte personali". La decisione individuale è sovente presentata come la forza della libertà e il tentativo di connotare in termini di valore il giudizio da dare ai comportamenti. Dire che si tratta di una "scelta personale", sembra che si voglia affermare la prima e anche l'ultima parola, sicché null'altro resterebbe da dire o da chiedersi.
Ad esempio, non ci si dovrebbe o potrebbe chiedere: in che modo quel tredicenne ha fatto la "scelta" di drogarsi; tra cosa ha realmente "scelto"; con quali condizioni e conoscenze; era in grado di soppesare i rischi della sua scelta? Alcuni opinionisti e politici affermano che è impossibile rispondere a queste domande; inoltre che la società non ha il diritto di porsele.

Ma perché allora è perfettamente lecito che la società si ponga le stesse domande, qualora debba processare un tredicenne per reato? Per quale ragione, ai fini di stabilire se in un determinato caso l'adolescente meriti l'assoluzione o la condanna, s'indaga sull'uso di sostanze stupefacenti? Forse solo perché un'altra persona è stata danneggiata? E quando l'adolescente danneggia se stesso e compromette la sua salute? In questo caso le domande sono inutili e la ricerca delle cause e rimedi anche. Così pure scarseggiano le ricerche sui danni sociali dovuti all'uso delle cannabis. Alcuni studi psicologici e sociologici hanno evidenziato che l'uso della cannabis compromette l'identità della società, la natura del legame che la tiene insieme e la fa essere una "società", e non un autobus su cui si sale o da cui si scende a proprio esclusivo piacere. La qualità stessa di tale società muta indubbiamente in maniera assai rilevante a seconda che in essa, l'uso delle cannabis sia lecito o no, e i rimedi siano improntati o disattesi.

Non si può sostenere solo una prospettiva fondata sui diritti individuali, sulla protezione giuridica d'ogni singola persona in relazione a qualsiasi stile di vita. Gli opinionisti e i politici devono trovare il modo di proteggere, oltre la salute e i diritti del singolo, anche quelli della società e della comune convivenza.

Se non lo faranno, commetteranno un errore micidiale: prevarranno le idee permissive, le proposte senza scrupoli che potrebbero rivelarsi devastanti. Il permissivismo avalla lo "sballo" e introduce nella società uno stile di vita trasgressivo che dequalifica la convivenza stessa.

L'uso della cannabis compromette le potenzialità umane e la capacità di stare e crescere insieme. Non solo. Contrariamente a ciò che molti credono, contribuisce a deviare molti adolescenti e a renderli artefici di una società disordinata e amante dello sballo.

A tale proposito afferma lo psichiatra Vittorino Andreoli: "Siccome abbiamo fallito nella prevenzione della tossicodipendenza, ora tentiamo, in tutti i modi, di accettarla, di minimizzare l'effetto della cannabis, assecondandone l'uso".

Scarseggia purtroppo l'attenzione verso la persona e i grandi ideali da farle conseguire per ottenere una buona società. Occorre quindi capire che cosa significhi per un ragazzo d'oggi provare la droga "leggera" e quali provocazioni e alterazioni possa indurre nella sua personalità. Trovare poi rimedi scientifici e promuovere, in tutti gli adulti, opinioni esatte sui danni fisici e psichici di questa sostanza (impropriamente detta leggera) capace di compromettere l'equilibrio psichico e viziare i rapporti sociali.

E' certo che ogni società ha tanti emarginati quanti se ne merita per indifferenza, tolleranza e permissivismo.

<u>Utilizzo della cannabis per scopo terapeutico</u>

Vengono qui di seguito riportate le considerazioni, basate sulle conoscenze scientifiche ad oggi disponibili, che il Comitato scientifico dell'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze, istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, ha ritenuto utile formulare, nella riunione del 20 maggio 2002, in relazione alle mozioni presentate dal Consiglio Regionale della Lombardia.

Nella prima mozione si chiede al Governo:

- di modificare l'attuale legge sulle sostanze stupefacenti, ponendo particolare attenzione agli aspetti della prevenzione;
- di promuovere un efficace sistema integrato di servizi socio-sanitari contro l'uso di tutte le droghe;
- di intensificare studi e ricerche sulla terapia del dolore, in particolare quello dei malati terminali;
- di verificare la veridicità scientifica riguardo l'utilizzo esclusivamente terapeutico della canapa indiana e dei suoi derivati, considerato che alcune riviste scientifiche riporterebbero studi sull'eventuale efficacia terapeutica della canapa indiana in determinate patologie.

Fermo restando l'appoggio incondizionato a quanto richiesto nei primi tre punti, è opportuno però chiarire alcuni aspetti di quanto indicato al punto 4.

Quando si parla di canapa indiana e dei suoi derivati è necessario chiarire a cosa ci si riferisca.
La pianta della canapa (cannabis sativa) è una pianta conosciuta sin dai tempi più antichi e la sua fibra era utilizzata per fabbricare corde e tessuti. Le foglie, le infiorescenze e la resina prodotta da esse contengono il principio attivo, chimicamente identificato come delta-9-tetraidrocannabinolo (THC).
Tutte le piante di canapa contengono il principio attivo ma alcune di esse, in dipendenza di molti fattori (modalità di coltivazione, clima, ecc), ne contengono quantità molto maggiori di altre. I botanici, non potendole distinguere all'osservazione, hanno trovato un accordo su l'esistenza di un'unica specie (cannabis sativa) con due sottospecie: sativa (quella a basso contenuto di THC) ed indica (quella ad alto tenore di principio attivo). Sono state selezionate oggi piante che contengono quantità di principio attivo dell'ordine del 14-18%.
Le foglie, le infiorescenze ed i piccoli steli, essiccati e triturati costituiscono quello che viene chiamato in gergo "marijuana"; la resina che si forma sulle infiorescenze costituisce "l'hashish".
Esistono oggi in commercio in alcuni Paesi (ma non in Italia) farmaci, principalmente in forma di compresse, a base di tetraidrocannabinolo (THC), ad esempio Marinol, Dronabinol e Nabilone. Sono stati approvati ed hanno come unica indicazione terapeutica la prevenzione dell'insorgenza del vomito e della nausea indotte dai chemioterapici antitumorali, in pazienti che non rispondono positivamente ad altri farmaci antiemetici. (A dimostrazione si acclude copia di quanto riportato sul testo: "Martingale: the extra pharmacopoeia", pubblicato dalla Royal Pharmaceutical Society of Great Britain e contenente le indicazioni sui farmaci inclusi nelle principali farmacopee mondiali).
Nella mozione presentata si fa riferimento a questi farmaci, quando si parla di "...utilizzo esclusivamente terapeutico della canapa indiana e dei suoi derivati", oppure ci si riferisce all'uso dei derivati della pianta (marijuana ed hashish)?
Questo chiarimento è di fondamentale importanza perché i mezzi di comunicazione di massa confondono le due cose, creando non poca confusione nella gente comune.
Mentre i farmaci, infatti, sono autorizzati al lecito commercio, nessun Paese al mondo consente invece l'uso, a scopo terapeutico, della pianta o dei derivati della pianta (marijuana ed hashish). Anche se un referendum condotto in 8 dei 50 Stati degli Stati Uniti (California, Arizona, Oregon, Alaska, ecc.) ha reso possibile la coltivazione e la vendita per scopi medici della marijuana, a maggio del 2001 la Corte Suprema degli Stati Uniti ha ribadito che la marijuana non ha nessun uso medico legalmente riconosciuto e che pertanto, in base alle leggi federali, i medici non possono prescrivere la marijuana per uso terapeutico. (vedi allegato n°2).
Mentre di un farmaco è ben nota la quantità di principio attivo assunto, ed è quindi possibile valutarne l'efficacia e gli eventuali effetti collaterali, l'assunzione attraverso il fumo della cannabis o dei suoi derivati non consente di conoscere la quantità di sostanza assunta. Esiste, infatti, una grande variabilità nella produzione di principio attivo tra le singole piante, anche in quelle coltivate nello stesso vaso, che si riflette quindi anche nei preparati (marijuana). Inoltre la modalità di assunzione attraverso il fumo e quindi la combustione costituisce un ulteriore fattore di variabilità sulla quantità di principio attivo effettivamente assunto.
Nei processi di combustione vengono, infatti, distrutte alcune sostanze (anche parte del principio attivo) e se ne formano altre in funzione della temperatura di combustione (dipendente anche dal modo individuale di fumare). Uno studio della Società Italiana di Farmacologia del 1995 diceva testualmente: "...Il fumo prodotto dalla cannabis contiene un elevato numero di sostanze prodotte per pirolisi, molte delle quali, ad esempio gli idrocarburi, sono le stesse presenti nel fumo da tabacco e sono considerate responsabili della bronchite cronica, disturbi ostruttivi delle vie respiratorie e neoplasie polmonari.....(omissis) ....Va inoltre tenuto presente che il benzopirene (n.d.r. potente cancerogeno) è presente in misura più abbondante nel fumo della cannabis che in quello del tabacco e che il modo di fumare la cannabis fa depositare una quantità di catrame nei polmoni superiore a quella depositata dal fumo di tabacco".

In una pianta vi sono circa 60 diversi cannabinoidi e alcune centinaia di altre sostanze chimiche. E' impossibile stabilire a quale di esse attribuire l'efficacia terapeutica o le controindicazioni.
La differente composizione delle varie piante di cannabis e la modalità di assunzione tramite fumo rappresentano il maggior ostacolo alla sperimentazione di tipo clinico.
L'ambiguità tra uso di farmaci sperimentati e uso di prodotti più o meno naturali, quali la marijuana, è più evidente nelle premesse alla seconda mozione.
E' pur vero che oggi in Italia è consentito l'uso della morfina per uso medico, ma nessuno si sognerebbe di prescrivere, a scopo terapeutico, il fumo dell'oppio di cui la morfina rappresenta il principio attivo più importante.
La coltivazione in Canada della cannabis per uso medico è condotta, esclusivamente a scopo scientifico, sotto stretto controllo governativo e finalizzata alla produzione del principio attivo o all'isolamento di alcuni altri componenti, non certamente per somministrazione tramite fumo, per i motivi già sopra riportati.
Per quanto riguarda l'uso medico della marijuana negli Stati Uniti, si rimanda all'allegato della Corte Federale che nega l'uso medico di tale prodotto; è invece incomprensibile l'affermazione che "...la commissione federale statunitense dell'Istituto di medicina della National Academy of Sciences di Washington nel 1999 ha chiesto l'introduzione in campo medico del principio attivo della canapa indiana (THC)" poiché i farmaci che contengono tale principio attivo (Marinol, Donabinol e Nabilone) sono in commercio negli Stati Uniti da molti anni prima del 1999.
Anche se esistono significative diversità nelle due mozioni (nella prima si chiede sostanzialmente di verificare la veridicità scientifica della validità terapeutica mentre nella seconda si chiede addirittura di regolamentare l'uso medico della canapa indiana e dei suoi derivati, dando per scontato che la validità sia già dimostrata) entrambe fanno riferimento a lavori scientifici già pubblicati o a ricerche ancora in corso.
Secondo i mass media e secondo i presentatori della seconda mozione il principio attivo della cannabis (delta-9-tetraidrocannabinolo) sarebbe efficace in un gran numero di patologie, le più varie, dal glaucoma alla sclerosi multipla, dal dolore cronico ai tumori cerebrali, all'epilessia e a molte altre patologie. Una sorta di panacea per tutti i mali, un farmaco universale!
Per rimanere tuttavia con i piedi per terra e consultando quanto pubblicato su riviste scientifiche serie ed accreditate questo è quanto emerge.
La rivista "Annals of Internal Medicine" edita dall'American College of Physicians ha pubblicato nel 1997 (vol. 126 - 15 maggio 1997, pagg 791-798) un lavoro dal titolo "Medicinal applications of delta-9-tetrahydrocannabinol and marijuana".
Gli autori hanno preso in esame tutti i lavori più significativi pubblicati tra il 1975 ed il 1996 (la bibliografia allegata è imponente e comprende 92 voci!) sull'uso medico del THC puro (cioè i farmaci) e sulla marijuana. E' stato valutato l'uso nella terapia della nausea associata alla chemioterapia antitumorale, il glaucoma, stimolazione dell'appetito nei malati di AIDS e la sclerosi multipla. Le conclusioni degli autori sono che il THC puro è utile per la nausea associata con la chemioterapia nei tumori e, in basse dosi, per la stimolazione dell'appetito nei malati di AIDS. La marijuana ed il THC puro hanno tuttavia effetti tossici che devono essere valutati e confrontati con i benefici terapeutici. (Si allega copia del lavoro pubblicato)
Due rassegne bibliografiche di recente pubblicazione sulla autorevole rivista "Bristish Medical Journal" (Vol. 23, 7 luglio 2001) realizzate da un gruppo di ricercatori svizzeri ed inglesi, si sono prefisse di valutare, attraverso l'esame degli studi clinici sinora realizzati, l'efficacia dei cannabinoidi nella terapia del dolore e nella terapia della nausea e del vomito indotti dalla chemioterapia antitumorale.
Per quanto riguarda la terapia del dolore cronico ed acuto, in 8 dei 9 studi considerati i cannabinoidi si sono rivelati più efficaci del placebo ma non più efficaci della codeina, un analgesico sicuramente non dei più potenti. Inoltre in 6 studi su 9 si sono riscontrati effetti indesiderati ed avversi ai cannabinoidi, in qualche caso severi, dovuti prevalentemente alla depressione del sistema nervoso centrale. Sulla base di questa valutazione gli Autori concludono che è improbabile

che i cannabinoidi attualmente noti siano in grado di sostituire le terapie del dolore già disponibili.
La seconda rassegna era volta a valutare l'efficacia dei cannabinoidi come antiemetici, vale a dire come farmaci per la prevenzione della nausea e del vomito, nei pazienti sottoposti a chemioterapia. La rassegna ha riscontrato che i cannabinoidi (THC, nabilone e levonantrololo) sono leggermente più efficaci degli antiemetici convenzionali (es. metoclopramide, proclorperazina) e che i pazienti tendono generalmente a preferirli a questi. Anche in questo caso gli effetti indesiderati prodotti dai cannabinoidi (sonnolenza, sedazione, euforia, depressione, paranoia, allucinazioni) sono stati più frequenti che non nel caso di altri farmaci antiemetici di confronto: in 19 studi su 30 il numero di pazienti che hanno interrotto la sperimentazione a causa degli effetti indesiderati è stato significativamente superiore per i cannabinoidi. La conclusione degli autori è che, a fronte della maggiore efficacia, il frequente riscontro di effetti indesiderati, riscontrabili anche nell'impiego a breve termine e per via intramuscolare dei cannabinioidi, limiterà probabilmente la diffusione dell'impiego di queste sostanze nel trattamento della nausea e del vomito indotti dalla chemioterapia.
Sullo stesso volume della rivista (British Medical Journal Vol. 23) viene pubblicato un lavoro del Prof. Eija Kalso, della Clinica del Dolore, Dipartimento di Anestesia e terapia intensiva, Ospedale Universitario di Helsinki, in cui si dice che, per la terapia del dolore cronico ed acuto, attualmente esistono farmaci analgesici anti-infiammatori non steroidei molto efficaci, che possono essere somministrati da soli oppure in combinazione con oppioidi. Per questi motivi egli ritiene che non vi sia nessuna necessità dei cannabinoidi per queste indicazioni. Per quanto riguarda, invece, l'applicazione contro la nausea ed il vomito egli ricorda che le "linee guida" della Società Americana di Oncologia Clinica suggeriscono di usare: "...nessun antiemetico di routine con chemioterapici a basso rischio emetico, un cortisonico con farmaci a rischio emetico intermedio ed una combinazione di un antagonista recettoriale della serotonina e un cortisonico per farmaci ad alto rischio emetico. Questa combinazione è quella che ha mostrato il più alto indice terapeutico! Pertanto, i cannabinoidi attualmente disponibili perdono il confronto con gli altri farmaci sia in efficacia, sia in sicurezza".
Anche per quanto riguarda l'efficacia della marijuana nell'epilessia esistono fortissime perplessità. Un lavoro pubblicato sulla rivista "Epilepsia" Vol. 42 (10), 2001 da parte di un ricercatore del Dipartimento di Neurologia, Psichiatria e Neurochirurgia della New York University School of Medicine dice testualmente: "...le ricerche sugli animali e sull'uomo sull'effetto della marijuana sugli attacchi epilettici sono inconcludenti."
Alla luce quindi delle conoscenze scientifiche attualmente disponibili non sussistono prove valide sull'efficacia terapeutica dei farmaci a base di tetraidrocannabinolo. Le informazioni sono piuttosto confuse e spesso contradditorie. Nella letteratura si trovano spesso, accanto a ricerche cliniche controllate e convalidate, studi inutilizzabili per una valutazione corretta ed imparziale. Talvolta si tratta esclusivamente di racconti aneddottici non suffragati da idonea documentazione scientifica.
Alcuni ricercatori consigliano di indirizzare la ricerca sul possibile impiego dei cannabinoidi nel trattamento sintomatico del tremore e della spasticità muscolare nei malati di sclerosi multipla o nei pazienti affetti da morbo di Parkinson.
Non c'è nessuna preclusione per futuri studi, ricerche o sperimentazioni; occorre tuttavia fare chiarezza anche su cosa si intenda per "ricerca scientifica" o per "sperimentazione".
Tutti gli studi devono essere condotti con criteri oggettivi e verificabili, utilizzando sostanze pure (naturali o sintetiche) somministrate in modo controllato ed in dosi misurate. Solo in tal modo è infatti possibile una corretta valutazione, anche sul piano quantitativo, degli effetti positivi e negativi dei cannabinoidi. Situazione in ogni caso ben diversa da quella di una assunzione incontrollata come quella che si realizza fumando una sigaretta di canapa.
I farmaci a base di tetraidrocannabinolo non sono stati introdotti in Italia, non perché la sostanza è proibita (lo è anche negli altri Paesi in cui i farmaci sono disponibili) ma perché non è riconosciuta la loro validità terapeutica! Nei Paesi in

cui i farmaci sono in commercio la loro prescrizione da parte dei medici è assai limitata.
L'accettazione del concetto della validità terapeutica della cannabis costituisce in realtà un sistema surrettizio propedeutico alla legalizzazione o liberalizzazione della sostanza. Tutti, infatti, sarebbero autorizzati a coltivarsi liberamente le proprie piantine, adducendo pretesti "terapeutici".
L'atteggiamento dei firmatari della seconda mozione, unitamente al clamore suscitato ed amplificato dai mass-media sta creando aspettative terapeutiche in persone affette da patologie gravi. Si tratta, allo stato delle conoscenze, di aspettative pienamente illusorie perché non suffragate da sufficienti riscontri scientifici.
Questo atteggiamento deve pertanto essere censurato e ritenuto inaccettabile, per rispetto della dignità di persone già duramente colpite e che non hanno certo bisogno di essere illuse o raggirate in nome di una ideologia.

La comorbilità psichiatrica nelle dipendenze patologiche da sostanze d'abuso

Per chi si occupa delle dipendenze patologiche vi è sempre stato un grande interrogativo relativo alla personalità di coloro che divengono tossicomani, sul per- ché di tante ricadute e fallimenti, nonché di tanta difficoltà ad operare nel campo con un senso clinico, con l'attenzione dovuta alle persone che diventano tossicomani. Uno dei motivi di tali difficoltà è certamente legato alla presenza dei disturbi psichici che in taluni casi precederebbero ed in altri sarebbero contemporanei o conseguenti all'uso abuso e dipendenza da droghe. Da qualche anno la accertata compresenza di uso di droghe e problemi psichiatrici viene definita come comorbilità psichiatrica. Ciò significa che può talora esistere qualche rilevante problematica psichica nella persona prima che essa si avvicini alle droghe e che non necessariamente finirà con l'uso di droghe (vulnerabilità). Oppure il termine comorbilità psichiatrica può indicare gli effetti patogeni sul sistema nervoso centrale prodotti dalle sostanze, che non sono sostanze inerti, una volta che esse vengono introdotte nel nostro sistema nervoso. Alcune di queste modificazioni del comportamento hanno gradi maggiori o minori di reversibilità, allorché cessa l'uso delle droghe ma la ricerca scientifica su tutto questo è carente. Questo apre punti di domanda molto importanti non soltanto in relazione alla clinica, cioè alla cura o alla riabilitazione dei tossicomani, ma anche su ciò che si possa fare per prevenire l'insorgere di questi problemi, studiando le personalità che più facilmente accedono a questi comportamenti e più sono vulnerabili al contatto con le droghe per determinare interventi preventivi precoci.
La valutazione diagnostica, soprattutto nel caso di tossicodipendenti con disturbo psichiatrico, assume particolare importanza in relazione all'individuazione dei margini "residui" di funzionamento sociale in prospettiva di un intervento terapeutico da svolgersi in regime residenziale, semiresidenziale o ambulatoriale, sia nel contesto pubblico che privato.
Ma il fenomeno della tossicodipendenza non è mai unidimensionale per cui tale valutazione, pur non potendo prescindere dalla semeiologia e dalla clinica, deve avvalersi anche di strumenti standardizzati multidimensionali validati a livello internazionale e comparabili a quel livello tendenti non solo ad indagare gli aspetti sindromici e nosologici, ma anche gli aspetti inerenti lo stato attuale dell'abuso/dipendenza e il funzionamento relazionale e sociale. In tempi più recenti, si è resa poi indispensabile anche l'indagine sui comportamenti a rischio che, in tale categoria di pazienti, assume sempre grande importanza.
Nel corso degli ultimi decenni molti studi hanno cercato di affrontare l'intricato problema sotteso a tale complessità che, invariabilmente, può influenzare "in negativo" l'esito dei trattamenti. Dai primi studi di Mc Lellan (1979) - che utilizzava l'*Addiction Severity Index (ASI)* come strumento clinico multidimensionale in grado di evidenziare la gravità psichiatrica come predittore d'esito del trattamento - quest'intervista strutturata ha avuto una notevole diffusione nella medicina e nella psichiatria delle tossicodipendenze, per cui se ne

è proposto l'uso anche per "abbinare" i pazienti ad un determinato tipo di percorso terapeutico (Mc Lellan, 1980); i pazienti gestiti con questo screening preliminare sembrano avere un migliore *outcome* complessivo (Mc Lellan, 1983).
Uno dei problemi più gravi da affrontare oggi, da parte dei Servizi per le Tossicodipendenze nel pianificare interventi effettivamente basati sulle esigenze di tale tipo d'utenza, è la vasta eterogeneità della loro cosiddetta comorbidità ("doppia diagnosi"), cioè le varie declinazioni, la gravità e i diversi tipi di decorso della patologia, sia psichiatrica che di abuso/dipendenza. In questo senso l'ASI si è dimostrato uno strumento adeguato a distinguere sottogruppi di pazienti con "doppia diagnosi", mettendo i Servizi in condizione di pianificare più correttamente i loro interventi (Lehman et al., 1994). Di solito, il riscontro della gravità globale della psicopatologia è sufficiente per valutare l'impatto di questa dimensione sul trattamento.

Tipi di trattamento della doppia diagnosi

I trattamenti accreditati a livello internazionale per la doppia diagnosi sono i seguenti:
Il primo trattamento è sequenziale, i pazienti vengono dapprima trattati per il problema che è più acuto e una volta completato il trattamento sono trattati per l'altro problema.
Il secondo tipo di trattamento è parallelo: il trattamento si svolge in due diversi ambiti allo stesso tempo. Spesso le due diverse fonti di trattamento hanno diversi approcci terapeutici che possono anche essere contraddittori.
Il terzo tipo è il trattamento integrato. Un trattamento integrato può avere come base sia un programma psichiatrico, che anche un programma per i problemi tossicomanici o essere basato su un programma dedicato alla doppia diagnosi. Le varie sedi di questi trattamenti possono essere in istituzioni psichiatriche piuttosto che in istituzioni per l'abuso di sostanze, oppure può trattarsi di programmi dedicati alla doppia diagnosi.
Ci sembra utile sottolineare l'evidenza, oggi sempre più presente nei contesti clinici, per cui gli operatori dei Dipartimenti di Salute Mentale dovrebbero riservare le loro limitate risorse alle patologie cosiddette "pure", posticipando di conseguenza l'impegno per le situazioni di comorbidità; sull'altro versante, i Dipartimenti per le Tossicodipendenze tradizionalmente trovano difficoltà a gestire dimensioni psicopatologiche così complesse a causa della mancanza di una formazione ad hoc o conseguentemente alla limitatezza delle strutture o degli organici a disposizione. Peraltro problemi di comorbilità emergono sia per tossicodipendenti con problemi psichiatrici che per malati psichiatrici con problemi di abuso di sostanze.

Ipotesi sulla futura organizzazione della risposta terapeutica ai problemi di doppia diagnosi

In collaborazione tra il Dipartimento di Salute Mentale ed i Dipartimenti per le dipendenze patologiche (in questi ultimi è prevista la presenza dei Ser.T e degli Enti ausiliari territoriali) potrebbero essere istituiti "Servizi o Programmi o Moduli di Consultazione per la Comorbidità Psichiatrica nei Disturbi da Uso di Sostanze" da intendere come *interventi di cerniera* in grado di consentire l'instaurarsi di programmi, precoci, efficaci ed efficienti che evitino - come segnalato dalla letteratura internazionale - successive più onerose prese in carico i cui risultati ed esiti a distanza si rivelano generalmente inferiori, spesso più costosi e, comunque, insoddisfacenti e caratterizzati da un elevato tasso di ricadute.
Il Servizio o Programma o Modulo di Consultazione, da espletarsi con modalità differenti che tengano conto dei bisogni locali e/o della formazione degli operatori e/o dell'organizzazione operativa dei Servizi collaboranti, potrebbe fornire prestazioni per gli utenti del Dipartimento Dipendenze patologiche dell'ASL di competenza, per gli utenti del Dipartimento di Salute Mentale affetti da problemi

di abuso di sostanze, nonché per gli utenti delle Agenzie del privato sociale che insistono nel territorio.

Tale modello di servizio o programma o modulo si propone di:

1. effettuare una diagnosi psichiatrica secondo i moderni sistemi di classificazione applicati nella tossicodipendenza e che si basano su metodi clinici, ivi comprese le interviste strutturate;
2. mettere a regime protocolli specifici per collaborare agli interventi di cura e riabilitazione per soggetti tossicodipendenti e per soggetti psichiatrici con problemi di abuso di sostanze;
3. fornire e verificare la fruibilità di valutazioni diagnostiche multidimensionali (anche utilizzando strumenti standardizzati) e, ove non fossero altrimenti reperibili, protocolli di trattamento psichiatrico e tossicologico adeguati ad un'utenza che risulta sfuggente ai Servizi di Salute Mentale ed ai Dipartimenti dipendenze patologiche per:
   - la scarsa visibilità della patologia,
   - a causa del mascheramento indotto dalla condotta d'abuso,
   - la mancata accettazione di una presa in carico da parte dei Servizi psichiatrici o dei Dipartimenti dipendenze patologiche per problemi d'ordine psicologico, nonché culturale e sociale;
4. fornire consulenza e counselling in particolari situazioni: ad esempio, pazienti con doppia diagnosi HIV positivi, pazienti con problematiche di violenza, pazienti in regime di detenzione, etc.;
5. valutare l'adeguatezza e la modalità delle proposte di inserimento in regime residenziale allorché si tratti di tossicodipendenti con tali problematiche o di malati psichiatrici con problemi di abuso di sostanze;
6. valutare i margini residui di funzionamento sociale, ovvero gli indicatori predittivi dell'efficacia di possibili interventi terapeutici quali quelli attivabili in regime residenziale, semiresidenziale o ambulatoriale; un intenso rapporto di collaborazione deve essere avviato in tal senso con le comunità terapeutiche ed educative che si occupano di tossicodipendenti e di malati psichiatrici;
7. inviare precocemente ed immediatamente ai Servizi Psichiatrici quei pazienti che, per gravità della patologia psichiatrica non altrimenti rilevata, necessitino di trattamenti intensi e/o prolungati non realizzabili in altri luoghi terapeutici;
8. fornire trattamenti a pazienti i quali, presentando disturbi psichiatrici lievi, o rifiutando la connotazione psichiatrica del disturbo, non avrebbero potuto usufruire altrimenti di interventi pur indispensabili;
9. prendere in carico direttamente pazienti con gravi disturbi psichiatrici che, continuando l'abuso di sostanze, non possono essere trattati dai Servizi Psichiatrici Territoriali a causa della inevitabile propedeuticità reciproca tra Servizi psichiatrici e quelli per le tossicodipendenze;
10. effettuare follow-up almeno annuali, indispensabili per questo tipo di utenza, valutando l'efficacia degli interventi nella dimensione psicopatologica e nelle più diverse forme di abuso e dipendenza.

Incremento del consumo di Cocaina: un nuovo allarme sociale

Aspetti psico-educativi

Un'accurata ricerca campionaria nazionale e internazionale sulla diffusione della cocaina, prospetta un'espansione dell'uso, sia per entità che per velocità, rispetto all'eroina degli anni Sessanta. Le operazioni antidroga hanno sequestrato nel 2002 Kg.3.861.252, mentre nel 20001 Kg. 1.809.619. Il panorama diventa complicato quando si considerano altre droghe, le cosiddette droghe "disegnate", dagli effetti prettamente amfetaminici e psichedelici. Tra queste nuove droghe la cocaina rimane la sostanza regina, accettata anche perché ritenuta meno pericolosa di altre e consumata in ambienti lavorativi, ricreativi, sportivi. I dati epidemiologici e gli effetti patologici sono preoccupanti. Questi dati parlano di morti per overdose e del diffondersi di disturbi funzionali relativi alla sfera psichica e organica. Tra questi troviamo: disturbi di personalità, disforie, forme di

psicosi, delirio acuto, depressioni. Ci dobbiamo chiedere:perché tante persone, nonostante i rischi, consumano cocaina? Una teoria oggi scientificamente condivisa da molti ricercatori coniuga la prospettiva neuro-farmacologica con quella psicologica del doppio rinforzo. L'uso della cocaina dà sicurezza, efficienza, vitalità intellettuale, esalta la resistenza fisica, toglie la stanchezza e stimola la verve sessuale. In una parola dà "un rinforzo positivo", mediato dagli effetti indotti dalla sostanza sui circuiti nervosi della dopamina, adrenalina e serotonina. Chi fa uso di cocaina tende a continuare perché si sente bene. L'uso e l'abuso sempre più diffuso di cocaina provengono anche dall'affermarsi della cultura del piacere, del godimento e della dissipazione, in contrasto con l'etica dell'impiego per sviluppare le proprie capacità, sentimenti e doti. Gli effetti piacevoli iniziali e i risultati ottenuti a livello psichico hanno favorito il consumo e la diffusione di tale sostanza. Agli inizi del secolo scorso e fino agli anni quaranta, i cultori e gli apologeti della cocaina erano prevalentemente i letterati ed intellettuali. Dagli anni settanta in poi, l'iniziativa passa di mano e le generazioni successive canteranno: "Un lampo nel cranio e un dolore nel naso"; "la dolce cugina la cocaina".Cinema, musica rock, stampa, subcultura giovanile indicano la cocaina come simbolo di liberazione. Negli ultimi anni dello scorso secolo, la cocaina è caricata di un plusvalore simbolico che indica il sicuro successo. Nei riti e nelle mode, la cocaina diviene sempre più doppiamente funzionale: disinibisce e favorisce gli stati euforici. I divi del rock sono inghiottiti dall'eccessivo consumo di cocaina. Alcuni giovani contestatori ripetono per alcuni anni: "Spero di morire prima di diventare grande". E con Jim Morrison e i Doors cantano: " Questa è la fine, piacevole amica, questa è la fine, mia unica amica la fine". Le ultime due generazioni definite del rifiuto, consumano il proprio tempo nel vortice dolce e dionisiaco della cocaina, lanciano a tutti i giovani il messaggio della dissipazione nichilista. La droga è l'unico rimedio al pathos della vita. Questo messaggio è diventato attualmente il simbolo soprattutto dei cocainomani. S'aggiungano talune forme che assimilate dalla cultura precedente e recuperate anche da una certa visione del mondo attuale, continuano a suggerire immagini e rappresentazioni virtuali, una vita avulsa dalla realtà e soddisfatta anche dalle sostanze chimiche. Alcuni temi e modelli di comportamento immessi nelle culture giovanili che si sono succedute, sono tuttora presenti e percepibili. Prendiamo, ad esempio, la manifestazione dell'immagine attraverso l'abbigliamento. Basta poco per cogliere la sopravvivenza del culto dell'immagine: l'importanza data all'acconciatura dei capelli, il vestito come diversità e appartenenza, l'orecchino nel naso, il tatuaggio, il piercing, la finta trascuratezza nel vestire e nell'atteggiarsi, e tanti altri segni. Tutto propone il culto dell'immagine, ovviamente in un contesto sociale più d'integrazione che di contestazione. Non si tratta di una concezione estetica nuova e particolare, ma di comportamenti spettacolari per attirare attenzione e imporsi agli altri, come nell'uso della cocaina per dare al personaggio visibilità e successo. L'onnipotenza del cocainomane ormai è spesso tollerata e ritenuta socialmente accettabile. Si sono fatte ricerche sul rapporto che intercorre tra la moda e la rappresentazione della propria immagine, evidenziando come questa relazione finisce nel conferire un'identità che rende possibili alcuni comportamenti piuttosto che altri. Alcuni pensatori, come Jerome Bruner e Glifford Geertz, concordano sul fatto che bisognerebbe allargare i confini dell'analisi psicologica, includendovi lo studio delle incidenze culturali sull'immagine del corpo. Del resto, che cosa c'è di più profondamente psicologico della cultura? Essa è una realtà complessa e articolata di simboli, miti, norme, immagini, schemi di ragionamento, credenze, modi di pensare e di agire, di percepire e di sentire che penetrano l'individuo nella sua soggettività, orientandogli le emozioni, le convinzioni e i comportamenti. Mentre conosciamo alcuni aspetti farmacologici della cocaina, non abbiamo ancora a disposizione conoscenze sufficienti e sistematiche che mettano in rilievo l'incidenza dei processi culturali sulle fasce giovanili, sui gruppi sociali a rischio, e il possibile accostamento alla droga e alla cocaina in particolare. E' intenzione dei membri del Comitato Scientifico, approfondire in seguito, alcuni temi specifici che ora tratteggiamo sinteticamente. Siamo convinti che non è tanto l'immaginario che copia il reale, ma è quest'ultimo che assume le forme dell'immaginario. Le forme

comunicative culturali condizionano la psiche, a tal punto che alcune immagini da virtuali diventino reali. La realtà, in altre parole, è costruita da un'immediata trasfusione d'immagini, suggestioni, aspirazioni, soluzioni e miti per la felicità individuale. Una ventata d'immaginario propone i miti per l'auto-realizzazione, rapportando i giovani a certi modelli e campioni e inculcando nella psiche quei bisogni che ottengono una pronta risposta piacevole immaginativa. La cocaina compensa questi bisogni o emozioni piacevoli, sostenendo pure gli stati mentali più adatti a certe rappresentazioni e agli usi sociali dell'identità. Nel film "Basic Istinct" degli anni novanta, la cocaina è il mezzo per accedere alla "vita rappresentata", ricalcando la forma che fa del piacere una perversione immaginata, prima ancora d'essere reale. L'esigenza simbolica immaginativa sembra precedere l'appagamento fisico, anche se con l'uso della cocaina, questo rapporto tende ad essere immediato. La cocaina, senz'altro, stimola la mente la fa "funzionare meglio", la rende più efficiente, produttiva, resistente, brillante e disinibita, in grado di spingere fino in fondo le sue potenzialità. Certe persone pertanto usano e abusano di cocaina per ben figurare durante un incontro, una riunione di lavoro, un debutto sul video o in gara sportiva. Altre assumono questa sostanza, per uscire da sé, diventare diverse, "sballare" e, soprattutto, allontanarsi da uno stile di vita annoiato. Della noia si è sempre parlato poco e male, giudicandola un sentimento per oziosi, forse materialmente ricchi, ma poveri d'immaginazione. Sappiamo, invece, che questo sentimento assale chiunque quando le cose appaiono intrise di una luce opaca e la quotidianità perde senso e significato. La noia è un salutare campanello d'allarme della nostra mente per chiedere una giusta quantità di stimoli, pena l'implodere in una malinconia irrequieta, in un disagio che assume il volto della passività con conseguenze psicologiche gravi. La cocaina diventa spesso per le persone annoiate, un tentativo d'auto-terapia per uscire dal malessere esistenziale. Un comportamento certamente autolesionista per prendersi cura di sé. In certi casi, assumere cocaina o altre droghe, può essere un tentativo in cui alcune parti della mente si prendono cura di altre. Un po' come chi beve per dimenticare, chi prende un ipnotico per dormire; ovviamente pagando il prezzo degli "effetti collaterali", devastanti comunque. Se il male del vivere per il cocainomane è il movente che lo porta a rifugiarsi in un paradiso artificiale, oppure se siano gli effetti di questo paradiso chimico a far riaffiorare qualche sconvolgimento mentale, è un problema dibattuto. L'interrogativo è se i sintomi psicopatologici siano primari o secondari. In certi casi, un depresso può scoprire il sollievo dato dalla cocaina. In altri casi, un'intossicazione acuta prodotta dalla sostanza, può scatenare sintomi maniacali: deliri di grandezza, iperattività, euforia incontrollata. L'astinenza stessa può far riaffiorare forme di disagio, disturbi di personalità già presenti nel soggetto prima dell'intossicazione o conseguenti alla stessa. L'uso della cocaina come terapia ai malesseri psicologici più variegati, non è suffragata da nessun dato scientifico. Non serve per ridurre gli stati psicologici negativi, i sentimenti d'incertezza, la scarsa fiducia nelle proprie capacità; non vale per distinguersi dagli altri attraverso l'immagine, l'ostentazione. Il malessere esistenziale e la noia che lo evidenzia esigono una vita motivata, attiva. I giovani soprattutto vanno sempre stimolati nella volontà per raggiungere ideali significativi che immettono nel profondo della psiche stimoli, motivazioni che assicurano un equilibrio complessivo. Qualcuno ha scritto che l'inquietudine non ha età, ma i suoi fiori si manifestano soprattutto dall'adolescenza alla prima giovinezza, segnando l'attraversamento di quella "linea d'ombra" che per ognuno traccia l'ingresso nell'età adulta. La cocaina non può fungere da veicolo in questo passaggio. Se lo diventasse, qualcosa non funziona. Forse educhiamo i nostri ragazzi e giovani ad essere dipendenti dal piacere, escludendoli dalla gioia. L'eccessivo consumo di piacere porta allo sballo, impregnato di stati emozionali collegati alla dilatazione e alterazione della realtà. L'esperienza dello sballo è gratificante, mette in condizione i cocainomani di non poter più rinunciare alla sostanza e di "funzionare" solo con essa. Scatta in questo modo la dipendenza che può sembrare prettamente psicologica. Oggi sappiamo però che non è solo psicologica, questa sostanza altera la chimica del cervello e scatena aspetti neuro-endocrini e comportamentali. E' solo un problema di tempo, quantità,

frequenza e suscettibilità individuale (come aveva intuito Freud). Gli effetti piacevoli della droga tuttavia, aiutano il soggetto ad immergersi in un'esperienza felice che ha i suoi costi: l'assuefazione, la sindrome d'astinenza, le compulsioni e il deterioramento psicofisico. I tossicologi suddividono l'astinenza in tre fasi. Se la prima e la seconda fase comportano una sintomatologia caratterizzata da depressione, ipersonnia, perdita di motivazione e grave abulia; la terza si manifesta dopo molte settimane. Essa compare anche dopo lunghi intervalli dall'ultima somministrazione e in condizione di disintossicazione, con improvvise ricadute determinate da un forte ed insostenibile desiderio (craving). Può bastare la semplice visita di un luogo, la rievocazione di momenti particolari legati alla sostanza per scatenare un acuto bisogno. Questa sindrome post-astinenza è imputata, da alcuni farmacologi, a subdoli processi di neuro-adattamento e a modificazioni che comporterebbero tempi lunghi. Per altri ricercatori, è collegata a fattori psicologici o forme di condizionamento mai estinte del tutto. E' noto che certe esperienze ricche d'emozioni possono diventare parte della propria identità personale. Qualche nostalgia di un'esperienza appagante e intensa, rimane certamente.

Sintetizzando le riflessione sui danni e gli inganni della cocaina che esigeranno ulteriori approfondimenti da parte del Comitato Scientifico, ci pare opportuno richiamare ciò che è stato il filo rosso che ha attraversato tutto il discorso psico-educativo. Abbiamo indicato l'intreccio delle modificazioni biochimiche cerebrali indotte dalla cocaina e l'esperienza psicologica provata dal tossicomane come fattori inseparabili dalla cornice socio-culturale. L'impegno preventivo dovrà passare attraverso una cultura che valorizza la normalità dei comportamenti e stigmatizza le molte ed accentuate esternazioni del personaggio. Esiste una mentalità sottile e subdola che carica l'immagine d'apparenze e ignora la mancata crescita psicologica specialmente dei giovani. La cocaina è la droga che sostiene il personaggio e gli assicura d'essere diverso dagli altri e di primeggiare, per una stagione soltanto... Le previsioni delle strutture terapeutiche e degli interventi vari da improntare per la riabilitazione dei cocainomani, meritano un'impegnativa ricerca e confronto esteso. Le nostre esperienze e studi condotti in questi decenni sull'eroinomane, non sono trasferibili in blocco sul soggetto cocainomane. Per questo studio il Comitato Scientifico si renderà disponibile.

Le riflessioni seguenti intendono evidenziare le conseguenze biochimiche determinate dall'uso della cocaina.

Aspetti neuro-endocrini e comportamentali

Appare sempre più verosimile l'ipotesi che particolari condizioni psicobiologiche predispongano a stabilire un rapporto stabile tra individuo e sostanza psicoattiva. In particolare gli stimolanti, e tra questi per prima la cocaina, si trasformerebbero in "trappole" vere e proprie per soggetti con un particolare assetto del sistema dopaminergico. La cocaina infatti svolge la sua azione mediante il blocco del transporter della dopamina (Telang, 1999; Volkow, 1997), ottenendo un sensibile aumento della dopamina intrasinaptica (extracellulare) e quindi un incremento del segnale di "rinforzo" post-sinaptico.

In modo del tutto analogo si comporta il metil-fenidato, farmaco che viene impiegato per la cura dell'iperattività con deficit di attenzione (Vastag, 2001): questo amfetamino-derivato bloccherebbe a sua volta il trasportatore della dopamina che presiede al meccanismo di reuptake presinaptico, agendo in modo diverso dalla cocaina soprattutto per quanto riguarda la cinetica, e risultando per questo meno addittivo della cocaina grazie alla sua azione meno rapida.

L'adolescente vulnerabile per lo sviluppo di una dipendenza da stimolanti avrebbe una propensione all'iperattività, un comportamento impulsivo-compulsivo e una difficoltà alla percezione delle gratificazioni della quotidianità, verosimilmente in relazione ad alterazioni biologiche che includono una eccessiva concentrazione del transporter della dopamina (Lancet, 1999). Il quadro che ne consegue è estremamente suggestivo e può spiegare, almeno per una tipologia di cocainomani, la stabilità e l'intensità del legame addittivo.

Se la cocaina blocca il transporter della dopamina (DA) e aumenta la DA extracellulare, facilitando il meccanismo della gratificazione, i soggetti predisposti

agli stimolanti, da parte loro, si troverebbero proprio in una condizione di scarsa stimolazione dopaminergica dei recettori post-sinaptici: infatti la DA verrebbe rapidamente ripresa dal meccanismo di reuptake eccessivamente funzionante, non consentendo alla DA stessa di produrre il segnale gratificante. In compenso l'attivazione "randomizzata" e disordinata di altri neuroni dopaminergici, vale a dire un firing neuronale aspecifico che può indurre incapacità a concentrarsi e iperattività, si assocerebbe alla scarsa stimolazione del sistema della gratificazione. Secondo l'espressione di Nora Volkow: "Più rumore e meno segnale di rinforzo". E dunque una condizione difficile dal punto di vista temperamentale e comportamentale, insieme a una scarsa capacità di elaborare strategie motivazionali, spesso sin dall'infanzia, a causa della difficoltà a percepire il piacere degli obiettivi conseguiti.

La cocaina appunto assumerebbe il ruolo di incrementare la DA extracellulare esercitando l'azione di inibitore competitivo per il meccanismo di trasporto nel reuptake della monoamina cerebrale (Wu et al., 2001). Tale incremento si otterrebbe proprio nel nucleo accumbens, deputato alla percezione del piacere, con un meccanismo comune alle altre sostanze addittive, ma per la cocaina più immediato e intenso.

Secondo un singolare meccanismo d'azione, la sostanza sarebbe capace di aumentare contemporaneamente la secrezione di dopamina dai depositi presinaptici, e questo non soltanto durante l'esposizione al farmaco, ma anche in una fase appena successiva di wash-out: una sorta di rebound, verificato nell'animale da esperimento, che comporta una amplificazione dell'effetto dopaminergico dopo che è cessata l'infusione diretta della cocaina (Lee et al., 2001). Allo stesso modo anche la riduzione del reuptake, che si verifica durante l'infusione di cocaina, perdura durante il wash-out successivo.

A complicare la spiegazione del meccanismo d'azione della cocaina, sicuramente capace di bloccare il transporter della DA, alcune osservazioni indicano un incremento dei depositi vescicolari di DA indotto dalla sostanza, che sarebbe mediato attraverso l'azione sui recettori D2 (Brown et al., 2001). Recentemente viene ribadito dalla letteratura che nei soggetti esposti alla cocaina si dimostri un incremento della concentrazione del transporter della DA, ma, alla luce di quanto si è detto, rimane del tutto incerta la natura di questa alterazione biologica: infatti, è difficile accertare se si tratti di una condizione indotta dalla cocaina stessa, oppure connessa, come si è accennato precedentemente, a uno stato psicobiologico preesistente all'impatto con le droghe, o in alternativa al quadro tipico di alcune patologie psichiatriche in comorbidità (Letchworth et al., 2001).

Uno squilibrio tra recettori dopaminergici indotto dalla cocaina potrebbe inoltre rendere ragione del quadro conosciuto come sensibilizzazione alla cocaina, o tolleranza inversa, il meccanismo per cui la sostanza produrrebbe effetti psicotici, ipercinetici e comunque indesiderati a concentrazioni sempre inferiori: l'esposizione alla cocaina provocherebbe una repentina down-regolazione dei recettori dopaminergici D3, questo a causa di una loro elevatissima affinità per la dopamina, che sembra essere di 70 volte superiore a quella dei recettori D1 e D2. Un eccesso di DA extracellulare, e quindi di stimolazione recettoriale, provocherebbe tolleranza in modo più rapido nel sistema recettoriale con maggiore capacità di legame per la DA stessa, e cioè nei D3. Verrebbe meno in questo modo l'azione inibitoria normalmente esercitata dai D3 sul sistema recettoriale D2 e D1: questi recettori, che mediano l'attività locomotoria ed eccitatoria indotta dalla cocaina, svilupperebbero meno tolleranza alla DA rispetto ai D3, a causa della loro ridotta affinità, e quindi sarebbero liberi di rispondere al segnale in modo eccessivo. Dunque D2 e D1 non ancora tolleranti alla incrementata dopamina e svincolati dal controllo inibitorio dei D3, già divenuti insensibili alla sostanza (Richtand et al., 2001).

Occorre ricordare, comunque, che da diversi anni è nota l'azione della cocaina non solo sui meccanismi del transporter della dopamina e sugli equilibri recettoriali, ma anche sul release della monoamina della gratificazione, sino a ottenere un completo riassetto del tono dopaminergico (Bowers et al., 1998; Wilson et al., 1996; Kuhar et al., 1996).

L'esposizione continua alla cocaina induce il verificarsi di una attenuazione delle risposte dopaminergiche, il che potrebbe sostenere il quadro di craving, disforia astinenziale e propensione al "binge" (abbuffata) di cocaina (Little et al., 1993), mentre la up-regolazione dei recettori dopaminergici a livello temporale sosterrebbe la sensibilizzazione alla stessa (Unterwald et al., 1994), forse per lo squilibrio D3 / D1-D2 di cui si è detto.

Anche il sistema serotoninergico (5-HT) sarebbe coinvolto nell'azione della cocaina e nei suoi effetti comportamentali: in particolare la sostanza attiverebbe i recettori 5-HT2A nell'area ventrotegmentale e 5-HT2C nello shell dell'accumbens, con una forte interferenza di questo sistema recettoriale sulla risposta dopaminergica (McMahon et al., 2001). Il blocco del reutake costituirebbe un'altra delle modalità della cocaina per interferire sul tono della serotonina (Parson et al., 1996).

Essendo noto il ruolo esercitato dal sistema GABAergico nel modulare l'azione centrale della dopamina, con una specifica azione del GABA nel ridurre il release di DA, è stata dimostrata nell'animale da esperimento una alterazione dell'accoppiamento funzionale tra recettore GABAergico e proteina G conseguente alla esposizione alla cocaina. Anche attraverso questo meccanismo di inibizione del sistema del GABA la cocaina potrebbe esercitare uno stimolo e una sensibilizzazione del sistema dopaminergico, lasciato libero dalla normale inibizione GABAergica (Kushner and Unterwald, 2001).

Non mancano all'appello, rispetto al possibile coinvolgimento nell'azione della cocaina, i recettori oppioidi kappa: la somministrazione degli agonisti kappa riduce l'attività locomotoria dell'animale in risposta alla cocaina e modula la densità del transporter per la dopamina (Collins et al., 2001).

Una aumentata espressione del gene che codifica per la sintesi della dinorfina e dei recettori kappa-oppioidi è stata dimostrata durante esposizione alla cocaina (Herz, 1998; Kreek, 1996), lasciando intuire una opportunità di trattamento della dipendenza da cocaina proprio utilizzando la dinorfina o modulando l'azione dei kappa recettori (Kreek et al, 1999).

E ancora, se si considerano i sistemi recettoriali essenziali per gli effetti della cocaina, non si possono sottovalutare i recettori NMDA ed AMPA/KA: questi recettori, che mediano la trasmissione prodotta dall'aminoacido eccitatore glutammico, a livello dello shell e del core dell'accumbens sono stati individuati come possibili protagonisti nell'instaurarsi del craving per la cocaina (Di Ciano and Everitt, 2001). Attraverso l'attivazione dei recettori AMPA ed NMDA si otterrebbe la attivazione dei neuroni dopaminergici dell'area ventrotegmentale durante l'assunzione di cocaina (Ungless et al., 2001).

In sintesi, diversi sistemi recettoriali sarebbero coinvolti nell'azione della cocaina, con un complesso di interazioni che convergono sul sistema dopaminergico, ma non possono esaurirsi nella attivazione dello stesso: l'attivazione dei recettori D1 e di conseguenza della proteinkinasi, l'aumentata secrezione di glutammico e l'attivazione degli NMDA recettori, nonché l'azione sui 5-HT1 recettori, il cambiamento nei processi di immagazzinamento vescicolare della DA e addirittura alcune alterazioni del citoscheletro neuronale, tutti questi elementi insieme possono concorrere a produrre l'azione e le forme di sensibilizzazione dovute alla cocaina (Ujike, 2001).

In un confronto con le metamfetamine, la cocaina appare presentare diverse differenze significative proprio nell'attivazione del sistema dopaminergico: la DA extracellulare sarebbe aumentata da entrambe le sostanze, ma durante l'astensione, nella fase precoce, maggiormente dalla metamfetamina; la reiterazione alla esposizione alle sostanze produrrebbe un continuo incremento della DA extra-cellulare in risposta alle metamfetamine e un certo adattamento invece per la cocaina; mentre le due sostanze aumentano in modo analogo la secrezione di acido glutammico nel caudato e nel putamen, la metamfetamina ridurrebbe i livelli dello stesso nell'accumbens e la cocaina li aumenterebbe; lo stesso accadrebbe nell'area ventro-tegmentale, con riduzione del glutammico dopo metamfetamina e aumentato glutammico dopo cocaina (Zhang et al., 2001). Appare chiaro da questa comparazione come la natura gratificante e

addittiva delle due sostanze debba presentare specificità inconfondibili per i consumatori, e possibili differenze sostanziali delle aspettative.
Che cosa condizioni il prolungato rischio di ricaduta per la cocaina, e la forza del legame psichico con la sostanza, non è ancora completamente chiaro: il comportamento di ricerca della cocaina, il craving, l'urgenza di utilizzare la sostanza perdurano a grande distanza di tempo dalla sospensione dell'assunzione e si verifica una notevole resistenza all'estinzione del comportamento condizionato. Se a quanto si è detto la cocaina è capace di lasciare una traccia notevole e complessa sul sistema della gratificazione e della motivazione (drive orbito-frontale) al momento in cui è assunta con una certa frequenza, nondimeno anche gli effetti motivanti degli stimoli trigger, capaci per associazione di idee di scatenare il craving (cocaine-related stimuli), sarebbero sostenuti da un release di dopamina (Weiss et al., 2001). La dopamina extracellulare, dunque, aumenterebbe non soltanto in risposta all'assunzione diretta di cocaina, ma anche in rapporto alla aspettativa della sostanza nel soggetto condizionato: la resistenza all'estinzione di queste connessioni emotive che inducono a riutilizzare la cocaina sarebbe associata a una attivazione dopaminergica precedente l'assunzione.
Anche la compresenza di altre sostanze, somministrate precedentemente, incrementa la capacità discriminante della cocaina, e quindi la sua possibilità di essere riconosciuta come gratificante e di indurre dipendenza: il trattamento con morfina un'ora prima dell'assunzione di cocaina incrementa appunto lo stimolo discriminativo (Green-Jordan et al., 2001) e il pretrattamento con MDMA (ecstasy) raddoppia i livelli di DA extracellulare indotti dalla esposizione alla cocaina.
Come si è sostenuto sin dall'inizio, non è facile disgiungere gli effetti della cocaina in sé dalle componenti connesse con le caratteristiche psico-biologiche degli assuntori: i quadri della dipendenza psichica intensa, della sensibilizzazione con gli effetti indesiderati e la disforia al momento della sospensione possono essere fortemente influenzati dal coesistere di problematiche psichiatriche, dal temperamento e dai tratti della personalità. La disforia da cocaina in particolare, insieme con l'alternanza insonnia/ipersonnia, con i sogni spiacevoli e le alterazioni psicomotorie sono stati rilevati in maggior misura in soggetti nei quali l'assunzione di cocaina si associava a una storia di depressione maggiore (Helmus et al., 2001). E in analogia, una maggiore percezione di eccitazione (high) durante la infusione sperimentale di cocaina veniva riferita da quei pazienti che avevano denunciato un quadro sintomatologico più problematico durante l'astinenza, più pesanti anedonia, fatica, craving e disforia: anche in questo caso l'efficacia e la percezione dell'astinenza erano poste in relazione con i sintomi depressivi (Uslaner et al., 1999). A loro volta, più intensi sintomi di astinenza, associati al tratto depressivo, e la presenza di controlli tossicologici positivi, sono stati visti come elementi predittivi di un peggiore outcome, di un rapido reinstaurarsi della dipendenza e della vera e propria ricaduta (Kampman, 2001).
Già da diversi anni a questo proposito l'addiction alla cocaina è stata guardata da alcuni Autori come un vero e proprio disordine neurologico, tale per cui vengono a mettersi in relazione cofattori diversi e necessariamente interattivi: l'azione della sostanza sicuramente, con le interferenze biologiche sul cervello sin qui descritte, ma anche una serie di possibili condizioni cliniche e psicobiologiche di fondo che con la cocaina instaurano profondi legami. Queste connessioni, fondate su nuovi equilibri biologici, rappresentano in parte condizioni di automedicazione che è difficile interrompere con semplici programmi cognitivo comportamentali (Majewska, 1996). Di volta in volta in questa ottica il cocainomane chiederà alla sostanza una risposta per la mancanza di stimoli motivazionali, per controllare la disinibizione del comportamento, per il deficit d'attenzione, la instabilità emotiva, l'impulsività, l'aggressività, oppure la depressione, l'anedonia e i disordini motori.
Al momento della sospensione dell'assunzione della cocaina nell'uomo, studiata in un setting sperimentale, è stata verificata una disfunzione del sistema serotoninergico che perdura per almeno due settimane e che potrebbe essere connessa con il quadro disforico (Haney et al., 2001). A rendere anche in questo caso più complicata l'interpretazione di questa alterazione del sistema della serotonina i dati di Buyden-Branchey (Buyden-Branchey et al., 1999) indicano

due diversi pattern di risposta agli agonisti serotoninergici da parte di 2 tipologie di cocainomani: quelli più aggressivi, con alcolismo paterno e inizio precoce mostrerebbero un impairment del sistema serotoninergico che non sembra essere riconducibile all'assunzione di cocaina in sé, in quanto non è rilevabile nei cocainomani a ridotta aggressività e che non presentano una storia familiare di alcoolismo.

In ogni caso la "maneggevolezza" della cocaina va incontro a una progressiva riduzione, causata dal fatto che, mentre per ottenere gli effetti attesi si dovranno continuamente incrementare le dosi, per concentrazioni sempre inferiori, in relazione al fenomeno della tolleranza inversa (o sensibilizzazione), ci si troverà a dover gestire gli effetti indesiderati, quali la tachicardia, le sudorazioni, le allucinazioni tattili, i disturbi motori, il nervosismo, la irritabilità e, infine, una sempre maggior frequenza di episodi con paranoia e atteggiamenti psicotici.

Se una vera e propria astinenza fisica non può essere descritta per la cocaina, occorre comunque ricordare che alla sospensione, il quadro clinico presenta disturbi significativi quali il senso di fatica, le alterazioni del tono dell'umore, la irritabilità, l'ostilità e un craving che spesso diviene ossessivo e soverchiante le normali attività della vita. L'apatia e la sonnolenza, sino a livelli di narcolessia, possono aggravare il quadro al momento del distacco dalla sostanza.

ALLEGATI

Tavole statistiche.

Acronimi.

INDICE

1 - Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per i Servizi Antidroga)

Tavola 01/01	Distribuzione regionale per tipologia dell'operazione e per tipologia di sostanza stupefacente delle operazioni antidroga effettuate nell'anno 2002
Tavola 01/02a	Distribuzione regionale per tipologia del reato e di sostanza stupefacente delle persone di nazionalità italiana deferite alle Autorità Giudiziarie nel 2002
Tavola 01/02b	Distribuzione regionale per tipologia del reato e di sostanza stupefacente delle persone di nazionalità straniera deferite alle Autorità Giudiziarie nel 2002
Tavola 01/03a	Distribuzione regionale per le principali sostanze stupefacenti e per tipo di provvedimento restrittivo delle persone di nazionalità italiana deferite alle Autorità Giudiziarie per l'anno 2002
Tavola 01/03b	Distribuzione regionale per le principali sostanze stupefacenti e per tipo di provvedimento restrittivo delle persone di nazionalità straniera deferite alle Autorità Giudiziarie per l'anno 2002
Tavola 01/04	Distribuzione regionale delle quantità di sostanze sequestrate per tipologia di sostanza stupefacente nell'anno 2002
Tavola 01/05a1	Distribuzione regionale dei soggetti di sesso maschile e nazionalità italiana deferiti alle Autorità Giudiziare per tipo di provvedimento restrittivo e per età nel corso del 2002
Tavola 01/05a2	Distribuzione regionale dei soggetti di sesso femminile e nazionalità italiana deferiti alle Autorità Giudiziare per tipo di provvedimento restrittivo e per età nel corso del 2002
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 2002
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 2002
Tavola 01/06a	Distribuzione per regione dove è avvenuto il decesso, età e precedenti dei soggetti di sesso maschile e nazionalità italiana deceduti per abuso di sostanze stupefacenti nell'anno 2002
Tavola 01/06b	Distribuzione per regione dove è avvenuto il decesso, età e precedenti dei soggetti di sesso femminile e nazionalità italiana deceduti per abuso di sostanze stupefacenti nell'anno 2002
Tavola 01/06c	Distribuzione per regione dove è avvenuto il decesso, età e precedenti dei soggetti di sesso maschile e nazionalità straniera deceduti per abuso di sostanze stupefacenti nell'anno 2002
Tavola 01/06d	Distribuzione per regione dove è avvenuto il decesso, età e precedenti dei soggetti di sesso femminile e nazionalità straniera deceduti per abuso di sostanze stupefacenti nell'anno 2002
Tavola 01/07	Attività antidroga svolta dalla Polizia di Stato, dall'Arma dei Carabinieri e dal Corpo della Guardia di Finanza - Anni 1999-2002
Tavola 01/08	Purezza di alcune sostanze illegali sulla strada

2 - Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

Tavola 02/01_a	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 2002 - con una sola segnalazione.
Tavola 02/01_b	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 2002 - con più segnalazioni.

Tavola 02/01_a-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 2002 - con una sola segnalazione.
Tavola 02/01_b-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 2002 - con più segnalazioni.
Tavola 02/01_c	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 2002 - con una sola segnalazione.
Tavola 02/01_d	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 2002 - con più segnalazioni.
Tavola 02/01_c-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 2002 - con una sola segnalazione.
Tavola 02/01_d-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 2002 - 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 02/03-99a	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 02/03-99b	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 02/03-00a	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 02/03-00b	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 02/03-01a	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 02/03-01b	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 02/03-02a	Distribuzione per Regione di residenza e per sostanza d'abuso primaria dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90. Anno 2002
Tavola 02/03-02b	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 2002
Tavola 02/04-99a	Distribuzione per Regione di segnalazione e per sostanza d'abuso primaria dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90. Anno 1999
Tavola 02/04-99b	Distribuzione per Regione di segnalazione e per sostanza d'abuso primaria dei soggetti già segnalati negli anni precedenti ex. Art.75 D.P.R. 309/90. Anno 1999
Tavola 02/04-00a	Distribuzione per Regione di segnalazione e per sostanza d'abuso primaria dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90. Anno 2000
Tavola 02/04-00b	Distribuzione per Regione di segnalazione e per sostanza d'abuso primaria dei soggetti già segnalati negli anni precedenti ex. Art.75 D.P.R. 309/90. Anno 2000
Tavola 02/04-01a	Distribuzione per Regione di segnalazione e per sostanza d'abuso primaria dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90. Anno 2001
Tavola 02/04-01b	Distribuzione per Regione di segnalazione e per sostanza d'abuso primaria dei soggetti già segnalati negli anni precedenti ex. Art.75 D.P.R. 309/90. Anno 2001

Tavola 02/04-02a	Distribuzione per Regione di segnalazione e per sostanza d'abuso primaria dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90. Anno 2002
Tavola 02/04-02b	Distribuzione per Regione di segnalazione e per sostanza d'abuso primaria dei soggetti già segnalati negli anni precedenti ex. Art.75 D.P.R. 309/90. Anno 2002
Tavola 02/05	Distribuzione per Regione di residenza, per anno e per provvedimento dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90.
Tavola 02/06_a	Distribuzione regionale delle strutture socio riabilitative e dei soggetti in trattamento alla data del 31 marzo 2002
Tavola 02/06_b	Distribuzione regionale delle strutture socio riabilitative e dei soggetti in trattamento alla data del 30 giugno 2002
Tavola 02/06_c	Distribuzione regionale delle strutture socio riabilitative e dei soggetti in trattamento alla data del 30 settembre 2002
Tavola 02/06_d	Distribuzione regionale delle strutture socio riabilitative e dei soggetti in trattamento alla data del 31 dicembre 2002

3 - Ministero della Giustizia

Tavola 03/01a	Distribuzione regionale per tipologia di reato, per stato di tossicodipendenza e per nazionalità dei nuovi entrati dalla libertà nel periodo 1/1/2002 - 30/06/2002
Tavola 03/01b	Distribuzione regionale per tipologia di reato, per stato di tossicodipendenza e per nazionalità dei nuovi entrati dalla libertà nel periodo 1/07/2002 - 31/12/2002
Tavola 03/02	Distribuzione regionale dei nuovi entrati dalla libertà nel periodo 1/1/2002 - 31/12/2002 sottoposti a screening per HIV, per sesso.
Tavola 03/03a	Distribuzione regionale per tipologia di reato e nazionalità dei detenuti presenti in carcere alla data del 30/6/2002
Tavola 03/03b	Distribuzione regionale per tipologia di reato e nazionalità dei detenuti presenti in carcere alla data del 31/12/2002
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 30/6/2002
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 31/12/2002
Tavola 03/05	Distribuzione regionale dei procedimenti penali pendenti al 31/12/2002
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

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 2002
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 2002

5 - Ministero della Salute

Tavola 05/01	Distribuzione regionale e per anno 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. - Anno 2002
Tavola 05/02b	Distribuzione regionale per sesso ed età dei soggetti "già in carico" in trattamento presso i Ser.T. - Anno 2002

Tavola 05/03a Distribuzione regionale per sostanza d'abuso primaria del totale dei soggetti in trattamento presso i Ser.T. Anno 2002

Tavola 05/03b Distribuzione regionale per sostanza d'abuso secondaria del totale dei soggetti in trattamento presso i Ser.T. - Anno 2002

Tavola 05/04 Distribuzione regionale e per anno 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 regionale 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.

6 - Regioni

Tavola 06/01a Alcune caratteristiche dei soggetti in trattamento per abuso di sostanze nei Ser.T., nelle strutture del Privato Sociale Accreditato ed in altre strutture. Distribuzione regionale. Anno 2002

Tavola 06/01b Alcune caratteristiche dei nuovi soggetti in trattamento per abuso di sostanze nei Ser.T., nelle strutture del Privato Sociale Accreditato ed in altre strutture. Distribuzione regionale. Anno 2002

Tavola 06/02a Alcune caratteristiche dei maschi in trattamento per abuso di sostanze nei Ser.T., nelle strutture del Privato Sociale Accreditato ed in altre strutture. Distribuzione regionale. Anno 2002

Tavola 06/02b Alcune caratteristiche delle femmine in trattamento per abuso di sostanze nei Ser.T., nelle strutture del Privato Sociale Accreditato ed in altre strutture. Distribuzione regionale. Anno 2002

Tavola 06/03 Alcune caratteristiche dei soggetti deceduti per intossicazione acuta da sostanze stupefacenti (overdose). Distribuzione regionale. Anno 2002

Tavola 01/01 - Distribuzione regionale per tipologia dell'operazione e per tipologia di sostanze stupefacenti delle operazioni antidroga effettuate nell'anno 2002

Regioni e Province Autonome	Eroina				Cocaina				Cannabis				Anfetaminici				LSD				Altre sostanze			
	Operazioni	Soggetti denunciati/arrestati/fermati	Consumatori	Rapimenti	Operazioni	Soggetti denunciati/arrestati/fermati	Consumatori	Rapimenti	Operazioni	Soggetti denunciati/arrestati/fermati	Consumatori	Rapimenti	Operazioni	Soggetti denunciati/arrestati/fermati	Consumatori	Rapimenti	Operazioni	Soggetti denunciati/arrestati/fermati	Consumatori	Rapimenti	Operazioni	Soggetti denunciati/arrestati/fermati	Consumatori	Rapimenti
Piemonte	38	248	0	2	70	163	0	12	39	389	0	212	3	38	0	3	0	0	0	1	2	11	0	0
Valle d'Aosta	0	7	0	0	2	1	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	100	557	0	13	254	806	1	34	85	1.559	0	535	1	36	0	2	0	1	0	1	3	19	0	7
Trentino Alto Adige	10	79	0	0	28	53	0	3	6	154	0	46	1	4	0	1	0	0	0	0	0	3	0	1
Veneto	27	258	0	8	80	268	0	17	35	624	0	65	6	58	0	4	0	0	0	0	1	3	0	0
Friuli Venezia Giulia	12	34	0	0	3	32	0	3	11	139	0	34	2	21	0	1	0	0	0	0	0	5	0	0
Liguria	16	223	0	6	44	127	0	7	22	276	0	38	0	18	0	2	0	0	0	0	1	43	1	2
Emilia Romagna	31	318	1	14	93	373	0	18	33	551	1	48	4	80	0	1	0	2	0	0	0	9	1	1
Toscana	51	409	0	3	58	278	1	9	39	523	0	56	0	43	0	3	0	1	0	0	1	18	0	1
Marche	25	118	0	1	20	98	0	6	8	167	0	18	0	11	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Umbria	6	104	0	2	18	73	0	0	13	110	0	9	0	24	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0
Lazio	37	402	0	4	139	420	0	103	53	1.015	0	221	0	22	0	0	0	0	0	1	3	17	0	7
Abruzzo	16	145	0	2	12	65	0	1	11	188	0	11	0	6	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1
Molise	1	13	0	0	5	10	0	0	4	47	0	4	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campania	38	372	0	5	53	339	0	12	39	710	0	59	1	12	0	1	0	0	0	0	1	7	1	0
Puglia	77	201	0	13	24	151	0	8	45	556	0	124	1	7	0	0	0	0	0	0	0	5	0	7
Basilicata	2	15	0	1	0	12	0	1	7	63	0	9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Calabria	22	97	0	1	24	65	0	4	22	350	0	65	0	1	0	0	0	0	0	1	0	7	0	6
Sicilia	33	208	0	7	36	142	0	4	35	820	0	92	1	19	0	2	0	2	0	0	0	12	0	2
Sardegna	11	76	0	2	18	62	0	4	18	229	0	24	0	13	0	2	0	0	0	0	1	4	0	1
Nord Ovest	**154**	**1.035**	**0**	**21**	**370**	**1.097**	**1**	**53**	**146**	**2.240**	**0**	**785**	**4**	**92**	**0**	**7**	**0**	**1**	**0**	**2**	**6**	**73**	**1**	**9**
Nord Est	**80**	**687**	**1**	**22**	**204**	**726**	**0**	**41**	**85**	**1.468**	**1**	**193**	**13**	**163**	**0**	**7**	**0**	**2**	**0**	**0**	**1**	**20**	**1**	**2**
Centro	**121**	**1.033**	**0**	**10**	**235**	**869**	**1**	**118**	**113**	**1.815**	**0**	**304**	**0**	**100**	**0**	**4**	**0**	**1**	**0**	**1**	**4**	**39**	**0**	**9**
Sud	**156**	**843**	**0**	**22**	**118**	**642**	**0**	**26**	**128**	**1.894**	**0**	**272**	**2**	**30**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**23**	**1**	**14**
Isole	**44**	**284**	**0**	**9**	**54**	**204**	**0**	**8**	**53**	**1.049**	**0**	**116**	**1**	**32**	**0**	**4**	**0**	**2**	**0**	**0**	**1**	**16**	**0**	**3**
ITALIA	**555**	**3.882**	**1**	**84**	**981**	**3.538**	**2**	**246**	**525**	**8.466**	**1**	**1.670**	**20**	**417**	**0**	**23**	**0**	**6**	**0**	**4**	**13**	**171**	**3**	**37**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per i 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 2002

Regioni	Eroina					Cocaina					Cannabis					Anfetamine					LSD					Altre sostanze				
Piemonte	24	141	9	0	0	45	241	35	1	0	41	437	9	0	0	1	44	3	0	0	0	0	0	0	0	1	14	0	0	0
Valle d'Aosta	0	18	0	0	0	6	2	6	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	29	369	23	7	0	289	720	40	3	1	84	1.443	9	5	0	0	46	0	0	0	0	1	0	0	0	0	12	0	0	0
Trentino Alto Adige	3	68	16	1	0	32	68	6	0	0	3	184	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0
Veneto	52	160	22	0	0	87	260	1	0	0	33	503	2	3	0	33	84	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0
Friuli Venezia Giulia	11	55	0	0	0	0	68	8	0	0	17	214	0	0	0	3	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0
Liguria	12	125	4	7	0	63	143	6	0	0	26	226	5	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	2	45	0	0	2
Emilia Romagna	33	227	24	0	0	132	361	65	0	0	25	467	7	0	1	2	119	0	0	0	0	9	0	0	0	0	6	0	0	2
Toscana	31	268	6	0	0	57	353	20	0	5	83	581	0	2	0	0	59	0	0	0	0	1	0	0	0	1	20	0	0	0
Marche	16	182	4	3	0	29	185	84	0	0	9	232	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Umbria	1	111	14	0	0	36	84	14	0	0	17	94	1	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0
Lazio	27	388	64	1	0	141	590	95	0	0	72	812	25	4	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0
Abruzzo	19	272	1	0	0	7	102	44	0	0	17	252	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
Molise	0	27	0	0	0	3	17	8	0	0	5	73	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campania	33	491	30	9	0	47	457	135	19	0	46	940	47	0	0	1	26	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	0	0	1
Puglia	82	315	417	1	0	51	259	40	0	0	49	846	42	12	0	2	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0
Basilicata	0	33	60	0	0	0	23	0	0	0	14	102	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Calabria	44	144	227	4	0	27	97	101	0	0	22	530	39	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0
Sicilia	79	329	90	31	0	42	266	86	1	0	56	1.294	129	16	0	2	46	0	0	0	0	3	0	0	0	0	13	0	0	0
Sardegna	16	119	24	0	0	21	65	4	10	0	39	300	17	10	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	0	0	0
Nord Ovest	65	653	36	14	0	493	1.106	87	4	1	151	2.134	23	5	0	1	114	3	0	0	0	1	0	0	0	3	71	0	0	2
Nord Est	99	510	61	1	0	251	757	80	0	0	78	1.368	9	3	1	39	238	0	0	0	0	9	0	0	0	1	18	0	0	2
Centro	75	967	90	4	0	283	1.212	213	0	5	181	1.719	26	6	0	0	135	0	0	0	0	1	0	0	0	1	43	0	0	0
Sud	176	1.282	725	5	0	135	958	328	19	0	153	2.743	132	12	0	3	52	0	0	0	0	0	0	0	0	1	26	0	0	1
Isole	95	448	116	31	0	63	351	90	11	0	95	1.594	146	26	0	2	64	0	0	0	0	3	0	0	0	2	19	0	0	0
ITALIA	512	3.860	1.026	65	0	1.115	4.381	798	34	6	858	9.556	336	52	1	45	603	3	0	0	0	14	0	0	0	8	177	0	0	5

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per i Servizi Antidroga)

Tavola 01/02b - Distribuzione regionale per tipologia del reato e di sostanza stupefacente delle persone di nazionalità straniera deferite alle Autorità Giudiziarie nel 2002

Regioni Province Autonome	Eroina					Cocaina					Cannabis					Amfetamine					LSD					Altre sostanze				
Piemonte	51	248	38	0	0	69	105	13	0	0	34	163	0	0	0	1	5	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0
Valle d'Aosta	0	1	0	0	0	2	4	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	154	547	14	2	0	262	726	28	22	0	80	698	26	1	0	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	3	10	0	0	0
Trentino Alto Adige	9	54	0	0	0	39	29	15	0	0	4	48	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Veneto	119	220	21	0	0	90	212	7	0	0	38	383	1	6	0	3	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Friuli Venezia Giulia	9	7	4	0	0	2	9	3	0	0	2	52	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
Liguria	21	211	9	0	0	54	84	17	0	0	21	178	3	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0
Emilia Romagna	61	295	0	0	1	109	227	15	0	0	24	310	8	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0
Toscana	86	392	25	0	0	94	215	0	0	0	24	221	5	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
Marche	20	32	2	27	0	12	36	4	0	0	3	26	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Umbria	4	107	9	0	0	29	54	11	0	0	8	60	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Lazio	43	178	28	0	0	103	87	25	0	0	30	469	9	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0
Abruzzo	12	11	0	0	0	7	8	2	0	0	4	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Molise	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campania	22	89	30	6	0	36	98	14	3	0	5	75	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Puglia	39	14	39	0	0	9	0	0	0	0	88	40	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Basilicata	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Calabria	0	3	7	0	0	2	0	5	0	0	8	13	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sicilia	8	43	7	0	0	7	10	6	0	0	2	58	35	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Sardegna	3	3	2	0	0	13	4	0	1	0	6	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nord Ovest	226	1.005	61	2	0	387	919	58	22	0	135	1.041	29	1	0	3	16	2	0	0	0	0	0	0	0	5	21	0	0	0
Nord Est	198	576	25	0	1	240	477	40	0	0	68	793	11	6	0	9	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0
Centro	133	709	64	27	0	238	392	40	0	0	65	796	14	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7	0	0	0
Sud	74	119	76	6	0	56	102	22	3	0	83	153	36	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Isole	11	46	9	0	0	20	14	6	1	0	8	58	35	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
ITALIA	842	2.455	235	35	1	941	1.904	166	26	0	359	2.851	127	7	0	12	49	2	0	0	0	0	0	0	0	8	39	0	0	0

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per i Servizi Antidroga)

Tavola 01/03a - Distribuzione regionale per le principali sostanze stupefacenti e per tipo di provvedimento restrittivo delle persone di nazionalità italiana deferite alle Autorità Giudiziarie per l'anno 2002

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	49	125	119	203	189	298	13	35	0	0	8	7
Valle d'Aosta	11	7	4	10	12	16	0	0	0	0	0	0
Lombardia	73	355	206	847	907	634	10	36	1	0	7	5
Trentino Alto Adige	22	65	26	80	117	70	2	3	0	0	2	2
Veneto	33	201	127	221	284	257	13	104	0	0	1	2
Friuli Venezia Giulia	34	32	4	72	143	88	5	29	0	0	1	3
Liguria	35	113	43	169	132	125	8	16	0	0	24	25
Emilia Romagna	56	228	134	424	196	304	14	107	4	5	9	1
Toscana	75	252	150	285	286	380	15	44	1	0	12	9
Marche	99	106	117	181	152	89	4	12	0	0	0	1
Umbria	57	69	44	90	51	61	7	33	0	0	3	2
Lazio	60	418	146	680	298	615	1	19	0	0	8	9
Abruzzo	65	227	37	116	113	156	4	8	0	0	1	2
Molise	8	19	10	18	45	33	1	2	0	0	0	0
Campania	45	509	71	587	161	872	3	24	0	0	1	8
Puglia	158	657	45	305	290	659	2	9	0	0	0	6
Basilicata	30	53	6	17	66	54	0	1	0	0	0	2
Calabria	63	358	101	124	315	276	1	0	0	0	7	1
Sicilia	67	462	47	348	501	994	8	40	1	2	3	10
Sardegna	28	131	28	92	176	190	6	12	0	0	5	3
Nord Ovest	**168**	**600**	**372**	**1.229**	**1.240**	**1.073**	**31**	**87**	**1**	**0**	**39**	**37**
Nord Est	**145**	**526**	**291**	**797**	**740**	**719**	**34**	**243**	**4**	**5**	**13**	**8**
Centro	**291**	**845**	**457**	**1.236**	**787**	**1.145**	**27**	**108**	**1**	**0**	**23**	**21**
Sud	**369**	**1.821**	**270**	**1.167**	**990**	**2.050**	**11**	**44**	**0**	**0**	**9**	**19**
Isole	**95**	**593**	**75**	**440**	**677**	**1.184**	**14**	**52**	**1**	**2**	**8**	**13**
ITALIA	**1.068**	**4.385**	**1.465**	**4.869**	**4.434**	**6.171**	**117**	**534**	**7**	**7**	**92**	**98**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per i Servizi Antidroga)

**=ivi compresi i soggetti irreperibili*

Tavola 01/03b - Distribuzione regionale per le principali sostanze stupefacenti e per tipo di provvedimento restrittivo delle persone di nazionalità straniera deferite alle Autorità Giudiziarie per l'anno 2002

Regioni e Province Autonome	Eroina		Cocaina		Cannabis		Amfetaminici		LSD		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	19	316	14	173	27	170	1	7	0	0	1	2
Valle d'Aosta	0	1	0	6	0	2	0	0	0	0	0	0
Lombardia	13	704	118	920	142	663	1	8	0	0	3	10
Trentino Alto Adige	6	57	13	70	19	35	0	1	0	0	0	0
Veneto	38	322	40	269	233	195	3	10	0	0	1	0
Friuli Venezia Giulia	2	18	3	11	21	33	1	4	0	0	0	3
Liguria	25	216	10	145	57	145	2	2	0	0	0	10
Emilia Romagna	16	341	37	314	51	291	1	5	0	0	1	4
Toscana	45	438	58	251	39	211	2	5	0	0	3	0
Marche	36	45	21	31	16	13	0	1	0	0	0	1
Umbria	14	106	4	90	10	58	0	1	0	0	0	1
Lazio	27	222	42	173	282	246	1	5	0	0	0	5
Abruzzo	0	23	1	14	5	17	0	0	0	0	0	0
Molise	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
Campania	0	147	5	146	13	69	0	0	0	0	0	1
Puglia	10	82	1	8	11	121	0	0	0	0	0	0
Basilicata	0	2	0	0	3	11	0	0	0	0	0	0
Calabria	0	10	5	2	4	18	0	0	0	0	0	0
Sicilia	8	50	0	23	30	65	0	1	0	0	0	1
Sardegna	0	8	3	15	9	7	0	0	0	0	0	0
Nord Ovest	**57**	**1.237**	**142**	**1.244**	**226**	**980**	**4**	**17**	**0**	**0**	**4**	**22**
Nord Est	**62**	**738**	**93**	**664**	**324**	**554**	**5**	**20**	**0**	**0**	**2**	**7**
Centro	**122**	**811**	**125**	**545**	**347**	**528**	**3**	**12**	**0**	**0**	**3**	**7**
Sud	**10**	**265**	**12**	**171**	**37**	**237**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**
Isole	**8**	**58**	**3**	**38**	**39**	**72**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**
ITALIA	**259**	**3.109**	**375**	**2.662**	**973**	**2.371**	**13**	**50**	**0**	**0**	**9**	**38**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per i Servizi Antidroga)

**=ivi compresi i soggetti irreperibili*

Tavola 01/04 - Distribuzione regionale delle quantità di sostanze sequestrate per tipologia di sostanza stupefacente nell'anno 2002

Regioni e Province Autonome	Eroina		Cocaina		Cannabis		Amfetaminici		LSD		Altre Sostanze	
	Kg	N.	Kg	N.	Kg	N.	Kg	N.	Kg	N.	Kg	N.
Piemonte	82	159	94	5	2.127	1.038	0	205.068	0	126	8	365
Valle d'Aosta	0	0	0	0	4	49	0	0	0	0	0	0
Lombardia	1.023	165	1.007	182	16.464	2.405	0	17.974	0	1.827	169	411
Trentino Alto Adige	2	82	54	66	28	1.222	0	2.927	0	17	3	164
Veneto	79	46	73	9	824	1.483	0	30.395	0	63	2	692
Friuli Venezia Giulia	274	1	234	1	26	1.566	0	9.266	0	51	0	185
Liguria	5	25	604	6	1.638	241	0	4.503	0	36	75	1.106
Emilia Romagna	58	73	147	50	2.667	1.795	0	80.424	0	693	4	741
Toscana	116	196	61	0	1.513	7.153	0	9.332	0	139	2	351
Marche	253	13	12	1	814	559	0	1.029	0	5	0	317
Umbria	2	143	7	58	57	1.567	0	1.326	0	0	0	10
Lazio	78	56	293	79	4.707	1.652	1	7.275	0	22	138	476
Abruzzo	24	34	32	5	93	716	0	1.291	0	0	0	389
Molise	28	1	1	0	70	44	0	6.904	0	0	0	4
Campania	274	199	904	81	1.530	11.775	0	2.322	0	0	0	988
Puglia	265	171	18	55	10.239	940	0	5.297	0	0	0	22.384
Basilicata	0	0	0	7	332	39.820	0	60	0	0	0	3
Calabria	2	15	451	2	351	190.702	0	41	0	25	0	4.860
Sicilia	13	316	18	29	922	34.192	0	9.816	0	60	1	17.160
Sardegna	7	2	23	10	686	1.231	0	2.657	0	0	1	333
Nord Ovest	**1.109**	**349**	**1.705**	**193**	**20.232**	**3.733**	**1**	**227.545**	**0**	**1.989**	**252**	**1.882**
Nord Est	**413**	**202**	**509**	**126**	**3.546**	**6.066**	**1**	**123.012**	**0**	**824**	**9**	**1.782**
Centro	**449**	**408**	**373**	**138**	**7.091**	**10.931**	**1**	**18.962**	**0**	**166**	**141**	**1.154**
Sud	**593**	**420**	**1.406**	**150**	**12.615**	**243.997**	**0**	**15.915**	**0**	**25**	**0**	**28.628**
Isole	**20**	**318**	**41**	**39**	**1.607**	**35.423**	**0**	**12.473**	**0**	**60**	**2**	**17.493**
ITALIA	**2.584**	**1.697**	**4.035**	**646**	**45.091**	**300.150**	**2**	**397.907**	**0**	**3.064**	**404**	**50.939**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per i Servizi Antidroga)

Tavola 01/05a1 - Distribuzione regionale dei soggetti di sesso maschile e nazionalità italiana deferiti alle Autorità Giudiziare per tipo di provvedimento restrittivo e per età nel corso del 2002

Regioni e Province Autonome	Età 15 anni		Età 16-19 anni		Età 20-24 anni		Età 25-29 anni		Età 30-34 anni		Età 35-39 anni		Età 40 anni e oltre	
	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	66	75	106	153	66	116	35	85	23	73	31	94
Valle d'Aosta	0	0	2	1	2	3	3	7	7	8	4	5	5	7
Lombardia	0	0	185	166	319	329	236	311	159	271	93	228	87	376
Trentino Alto Adige	0	0	37	22	38	46	31	30	17	33	12	26	11	38
Veneto	0	0	87	88	121	191	76	132	59	91	33	86	37	105
Friuli Venezia Giulia	0	0	43	16	61	54	21	41	19	29	10	22	11	38
Liguria	0	0	37	20	46	63	36	76	33	64	25	70	33	92
Emilia Romagna	0	0	61	100	72	226	78	192	56	128	48	127	48	157
Toscana	1	0	57	75	121	195	96	180	78	136	50	113	56	140
Marche	2	0	55	23	70	77	70	90	44	55	41	45	41	52
Umbria	0	0	13	23	23	66	33	40	23	30	23	39	26	26
Lazio	2	1	69	129	101	302	85	297	78	254	47	216	75	360
Abruzzo	0	0	31	34	54	95	41	87	27	86	19	58	10	56
Molise	0	0	20	14	22	20	8	11	4	8	3	7	2	9
Campania	1	4	47	227	73	456	48	441	33	294	26	187	29	211
Puglia	2	1	103	137	140	374	74	354	50	264	32	176	37	203
Basilicata	1	0	27	10	23	31	21	20	9	25	10	17	8	16
Calabria	0	0	61	47	121	150	100	118	47	102	46	111	70	181
Sicilia	1	4	133	228	210	464	108	340	60	260	36	190	42	232
Sardegna	1	0	39	44	65	84	35	68	32	79	29	51	29	74
Nord Ovest	**2**	**0**	**290**	**262**	**473**	**548**	**341**	**510**	**234**	**428**	**145**	**376**	**156**	**569**
Nord Est	**0**	**0**	**228**	**226**	**292**	**517**	**206**	**395**	**151**	**281**	**103**	**261**	**107**	**338**
Centro	**5**	**1**	**194**	**250**	**315**	**640**	**284**	**607**	**223**	**475**	**161**	**413**	**198**	**578**
Sud	**4**	**5**	**289**	**469**	**433**	**1.126**	**292**	**1.031**	**170**	**779**	**136**	**556**	**156**	**676**
Isole	**2**	**4**	**172**	**272**	**275**	**548**	**143**	**408**	**92**	**339**	**65**	**241**	**71**	**306**
ITALIA	**13**	**10**	**1.173**	**1.479**	**1.788**	**3.379**	**1.266**	**2.951**	**870**	**2.302**	**610**	**1.847**	**688**	**2.467**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per i 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 tipo di provvedimento restrittivo e per età nel corso del 2002

Regioni e Province Autonome	Età 14-15 anni		Età 16-19 anni		Età 20-24 anni		Età 25-29 anni		Età 30-34 anni		Età 35-39 anni		Età 25-40 anni	
	Totale di cui	Con provvedimento restrittivo (*)	Totale di cui	Con provvedimento restrittivo (*)	Totale di cui	Con provvedimento restrittivo (*)	Totale di cui	Con provvedimento restrittivo (*)	Totale di cui	Con provvedimento restrittivo (*)	Totale di cui	Con provvedimento restrittivo (*)	Totale di cui	Con provvedimento restrittivo (*)
Piemonte	0	0	4	4	18	21	10	14	5	16	5	11	7	6
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	1	0
Lombardia	1	0	26	16	36	50	25	37	12	30	4	22	21	41
Trentino Alto Adige	0	0	6	5	5	2	1	3	7	3	2	8	2	4
Veneto	0	0	10	13	12	13	8	21	12	14	0	14	3	17
Friuli Venezia Giulia	0	0	12	6	3	7	1	5	3	2	3	2	0	2
Liguria	0	0	1	3	3	12	5	14	6	15	9	13	8	6
Emilia Romagna	0	0	8	16	10	30	12	34	5	14	7	19	8	26
Toscana	0	0	12	6	14	34	23	27	7	22	10	14	14	28
Marche	0	0	4	2	17	14	11	13	5	4	5	4	7	10
Umbria	0	0	4	2	5	9	3	8	4	5	4	4	1	3
Lazio	0	0	3	13	15	38	13	40	11	28	3	25	11	38
Abruzzo	0	0	6	10	11	24	4	15	8	20	5	7	4	17
Molise	0	0	1	0	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1
Campania	0	0	0	15	7	36	9	33	4	36	2	25	2	35
Puglia	1	0	10	8	12	18	8	31	10	18	4	15	12	37
Basilicata	0	0	0	0	0	2	2	1	0	3	0	2	1	0
Calabria	0	0	1	2	5	4	6	13	10	10	4	3	16	16
Sicilia	0	0	6	13	12	27	6	33	4	19	2	11	7	35
Sardegna	0	0	0	3	5	4	1	2	4	9	2	8	1	2
Nord Ovest	1	0	31	23	57	83	40	66	23	61	21	47	37	53
Nord Est	0	0	36	40	30	52	22	63	27	33	12	43	13	49
Centro	0	0	23	23	51	95	50	88	27	59	22	47	33	79
Sud	1	0	18	35	37	85	30	94	33	87	15	52	35	106
Isole	0	0	6	16	17	31	7	35	8	28	4	19	8	37
ITALIA	2	0	114	137	192	346	149	346	118	268	74	208	126	324

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per i 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 2002

Regioni e Province Autonome	Età 15-18 anni		Età 19-19 anni		Età 20-24 anni		Età 25-29 anni		Età 30-34 anni		Età 35-39 anni		Età 40 anni e oltre	
	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	9	17	136	14	127	10	154	10	111	6	69	3	30
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	2
Lombardia	0	5	28	333	55	519	73	519	41	403	21	244	30	178
Trentino Alto Adige	0	0	11	14	4	54	9	36	3	25	7	18	2	13
Veneto	0	0	28	68	45	148	72	248	58	171	39	86	43	43
Friuli Venezia Giulia	0	0	4	2	11	16	3	18	1	14	0	10	4	8
Liguria	2	1	14	73	28	113	21	135	6	92	7	45	8	31
Emilia Romagna	1	4	12	124	21	232	22	246	23	161	9	103	9	50
Toscana	1	2	19	80	42	240	42	230	22	155	8	100	3	58
Marche	1	0	8	4	13	36	20	19	15	13	11	7	0	6
Umbria	0	0	0	23	9	53	4	60	7	46	3	25	3	16
Lazio	0	1	16	48	63	109	72	112	46	122	43	94	66	105
Abruzzo	0	0	2	5	0	14	3	9	1	9	0	7	0	2
Molise	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Campania	0	0	0	11	3	32	3	73	4	96	4	61	2	52
Puglia	0	2	1	29	7	44	4	35	1	56	2	14	3	24
Basilicata	0	0	2	1	1	3	0	2	0	0	0	0	0	3
Calabria	0	0	1	2	0	4	1	7	0	2	1	6	3	8
Sicilia	0	0	3	7	12	19	5	25	7	34	5	26	3	15
Sardegna	0	0	4	1	2	4	2	3	2	3	1	8	1	5
Nord Ovest	2	15	59	542	97	760	104	809	57	608	34	358	41	241
Nord Est	1	4	55	208	81	450	106	548	85	371	55	217	58	114
Centro	2	3	43	155	127	438	138	421	90	336	65	226	72	185
Sud	0	2	7	48	11	98	11	126	6	163	7	89	8	89
Isole	0	0	7	8	14	23	7	28	9	37	6	34	4	20
ITALIA	5	24	171	961	330	1.769	366	1.932	247	1.515	167	924	183	649

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per i 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 2002

Regioni e Province Autodrome	Età 15 anni		Età 16-19 anni		Età 20-24 anni		Età 25-29 anni		Età 30-34 anni		Età 35-39 anni		Età 40 anni e oltre	
	Non noto	Con provvedimento cautelare	Non noto	Con provvedimento cautelare	Non noto	Con provvedimento cautelare	Non noto	Con provvedimento cautelare	Non noto	Con provvedimento cautelare	Non noto	Con provvedimento cautelare	Non noto	Con provvedimento cautelare
Piemonte	0	0	0	0	2	6	0	14	0	7	0	1	0	4
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0
Lombardia	0	1	2	6	8	25	5	28	7	19	1	12	6	13
Trentino Alto Adige	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	1	0	0
Veneto	0	0	4	2	7	11	13	7	1	4	1	4	4	4
Friuli Venezia Giulia	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Liguria	0	0	1	2	5	5	0	8	2	6	0	1	0	6
Emilia Romagna	0	0	1	3	2	15	0	4	3	6	0	3	3	4
Toscana	0	0	0	3	1	13	6	9	0	8	1	2	2	5
Marche	0	0	0	1	0	1	1	3	1	1	3	0	0	0
Umbria	0	0	0	1	0	2	0	14	2	13	0	3	0	0
Lazio	0	0	0	2	17	21	8	13	9	9	5	7	7	8
Abruzzo	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3	0	2	0	0
Molise	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Campania	0	0	0	1	0	5	0	12	1	11	0	6	1	3
Puglia	0	0	0	0	2	1	1	1	0	4	1	0	0	1
Basilicata	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
Calabria	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0
Sicilia	0	0	0	1	1	0	0	5	0	3	1	2	1	3
Sardegna	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	2
Nord Ovest	**0**	**1**	**3**	**8**	**15**	**36**	**5**	**51**	**9**	**32**	**1**	**16**	**6**	**23**
Nord Est	**0**	**0**	**5**	**6**	**12**	**26**	**14**	**13**	**5**	**10**	**1**	**8**	**8**	**8**
Centro	**0**	**0**	**0**	**7**	**18**	**37**	**15**	**39**	**12**	**31**	**9**	**12**	**9**	**13**
Sud	**0**	**0**	**1**	**1**	**2**	**9**	**1**	**16**	**1**	**20**	**3**	**9**	**2**	**4**
Isole	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**5**	**0**	**5**	**1**	**3**	**1**	**5**
ITALIA	**0**	**1**	**9**	**23**	**48**	**109**	**35**	**124**	**27**	**98**	**15**	**48**	**26**	**53**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per i 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 abuso di sostanze stupefacenti nell'anno 2002

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 > 39 anni		
	Deceduti	Con precedenti	Senza precedenti	Deceduti	Con precedenti	Senza precedenti	Deceduti	Con precedenti	Senza precedenti	Deceduti	Con precedenti	Senza precedenti	Deceduti	Con precedenti	Senza precedenti	Deceduti	Con precedenti	Senza precedenti	Deceduti	Con precedenti	Senza precedenti
Piemonte	0	0	0	0	0	0	3	1	0	5	3	1	9	1	0	8	1	0	13	4	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	1	0	0	7	4	1	10	5	1	7	4	0	17	4	1
Trentino Alto Adige	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	0	0	0	2	1	0	1	0	0
Veneto	0	0	0	0	0	0	2	0	0	5	3	1	8	2	0	8	1	0	0	0	0
Friuli Venezia Giulia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	3	1	0	1	1	0	2	0	0
Liguria	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	1	1	0	0	0	6	2	0	1	0	0
Emilia Romagna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	1	3	1	0	7	1	0	2	1	1
Toscana	0	0	0	0	0	0	3	1	1	2	0	0	3	0	0	4	2	0	5	1	1
Marche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	5	4	2	1	0	0
Umbria	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	6	2	0	4	1	0	3	1	0
Lazio	0	0	0	0	0	0	7	1	1	17	3	0	33	3	1	27	7	0	38	4	0
Abruzzo	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	1	0	2	1	0	3	2	1	1	1	0
Molise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Campania	0	0	0	0	0	0	13	3	0	17	3	1	19	4	1	22	3	1	9	5	1
Puglia	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	3	1	0	5	3	0	0	0	0
Basilicata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Calabria	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4	1	0
Sicilia	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	5	4	0	3	0	0	2	1	0
Sardegna	0	0	0	1	1	0	1	1	0	4	4	1	6	2	0	2	2	0	1	1	0
Estero (Thailandia)	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	0	0	0	5	1	0	16	8	3	19	6	1	21	7	0	31	8	1
Nord Est	0	0	0	0	0	0	3	0	0	12	6	2	16	4	0	16	3	0	4	1	1
Centro	0	0	0	1	0	0	12	3	2	21	3	0	43	6	1	40	14	2	47	6	1
Sud	0	0	0	0	0	0	18	3	0	21	4	1	32	6	1	30	8	2	14	7	1
Isole	0	0	0	3	2	1	2	1	0	4	4	1	11	6	0	5	2	0	3	2	0
ITALIA	0	0	0	4	2	1	40	8	2	77	27	8	119	28	3	114	35	4	100	24	4

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per i 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 abuso di sostanze stupefacenti nell'anno 2002

Regioni e Province autonome	Età < 16 anni			Età 16-19 anni			Età 20-24 anni			Età 25-29 anni			Età 30-34 anni			Età 35-39 anni			Età >= 40 anni		
	Totale decessi	Con precedenti	Senza precedenti	Totale decessi	Con precedenti	Senza precedenti	Totale decessi	Con precedenti	Senza precedenti	Totale decessi	Con precedenti	Senza precedenti	Totale decessi	Con precedenti	Senza precedenti	Totale decessi	Con precedenti	Senza precedenti	Totale decessi	Con precedenti	Senza precedenti
Piemonte	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	3	3
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	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trentino Alto Adige	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
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	1	1	1	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	2	2	2	0	0	0	0	0	0
Emilia Romagna	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1
Toscana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	3	3	0	0	0
Marche	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Umbria	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Lazio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3
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	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Puglia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	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	1	1	1	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**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**3**	**3**	**3**	**2**	**2**	**2**	**3**	**3**	**3**
Nord Est	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**2**	**2**	**2**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**2**	**2**	**2**	**2**	**2**	**2**
Centro	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**2**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**7**	**7**	**7**	**3**	**3**	**3**
Sud	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**2**	**2**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Isole	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
ITALIA	**0**	**0**	**0**	**3**	**3**	**3**	**5**	**5**	**5**	**5**	**4**	**4**	**6**	**6**	**6**	**11**	**11**	**11**	**8**	**8**	**8**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per i 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 abuso di sostanze stupefacenti nell'anno 2002

Regioni	Età 15 anni			Età 16-19 anni			Età 20-24 anni			Età 25-29 anni			Età 30-34 anni			Età 35-39 anni			Età 40 e più anni		
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	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Trentino Alto Adige	0	0	0	0	0	0	1	1	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	1	1	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	2	2	0	0	0	0	0	0	0
Toscana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Marche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Umbria	0	0	0	0	0	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lazio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	2	2	0	2	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	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Puglia	0	0	0	0	0	0	1	1	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	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Nord Est	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0
Centro	0	0	0	0	0	0	2	2	0	3	3	0	1	1	0	2	2	0	3	3	0
Sud	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	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	5	5	0	4	4	0	5	5	0	3	3	0	3	3	0

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per i 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 abuso di sostanze stupefacenti nell'anno 2002

Regioni e Province Autonome	Età 15-19 anni			Età 15-19 anni			Età 20-24 anni			Età 25-29 anni			Età 30-34 anni			Età 35-39 anni			Età >= 40 anni		
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trentino Alto Adige	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	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Toscana	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
Umbria	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	0	0	0	0	0	0	0	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	1	1	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nord Est	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ITALIA	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per i Servizi Antidroga)

Tavola 01/07 - Attività antidroga svolta dalle FF.OO. - Anni 1999 - 2002.

		1999					2000					2001					2002				
SEQUESTRI DI SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE di cui:	kg.	8.111,6	29.063,6	35.254,9	0,1	72.430,5	5.440,3	14.363,1	29.452,6	0,9	49.257,1	7.928,7	16.639,6	31.746,3	0,1	56.514,6 0,0	15.276,1	10.222,1	26.276,4	0,2	51.776,7 0,0
EROINA	kg.	379,6	274,4	654,9	0,0	1.308,9	394,3	197,3	297,3	0,0	989,0	457,8	247,5	1.351,2	0,0	2.056,5	656,6	142,1	1.755,4	0,0	2.584,1
COCAINA	kg.	222,6	249,3	2.467,6	0,0	2.939,7	310,5	530,4	1.554,2	0,2	2.395,4	242,1	398,7	1.169,3	0,0	1.808,1	638,0	1.298,1	1.763,6	0,0	3.699,7
CANNABIS	kg.	7.505,8	28.535,2	32.127,5	0,1	68.168,6	4.705,7	13.664,3	27.468,9	0,7	45.839,5	7.227,5	16.168,5	28.935,9	0,1	52.351,9	13.815,1	8.769,8	22.502,9	0,1	45.087,9
hashish	kg.	3.357,2	23.463,0	20.011,1	0,1	46.831,4	2.588,6	9.587,6	8.785,8	0,5	20.942,5	2.957,5	8.212,6	6.435,1	0,1	17.605,2	11.512,9	5.890,5	11.248,6	0,1	28.652,1
marijuana	kg.	4.148,6	5.072,1	12.116,4	0,0	21.337,2	2.117,1	4.076,8	18.703,1	0,2	24.897,0	4.270,0	7.975,9	22.500,8	0,0	34.746,7	2.302,2	2.879,3	11.253,4	0,0	16.434,9
piante	nr.	9.455,0	495.534,0	66.743,0	0,0	571.732,0	3.945,0	1.173.033,0	129.569,0	0,0	1.306.547,0 0,0	1.067,0	1.098.075,0	2.119.079,0	0,0	3.218.261,0 0,0	12.159,0	179.404,0	106.058,0	0,0	297.621,0 0,0
AMFETAMINICI						0,0					0,0					0,0					0,0
in dosi	nr.	98.909,0	151.383,0	43.352,0	0,0	293.644,0	60.530,0	80.244,0	436.656,0	0,0	577.430,0	135.963,0	148.729,0	28.456,0	0,0	313.148,0	132.948,0	63.219,0	201.738,0	0,0	397.905,0
in polvere	kg.	2,6	1,8	0,3	0,0	4,6	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0	0,4	0,3	0,0	0,8	0,5	0,9	0,7	0,0	2,1
L.S.D.	nr.	1.252,0	3.394,0	883,0	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 0,0	102,0	1.439,0	1.523,0	0,0	3.064,0 0,0
OPERAZIONI ANTIDROGA	nr.	4.736,0	12.107,0	5.241,0	84,0	22.168,0 0,0	4.096,0	12.453,0	5.292,0	76,0	21.917,0 0,0	3.562,0	12.243,0	5.721,0	65,0	21.591,0 0,0	3.155,0	12.126,0	5.268,0	72,0	20.621,0 0,0
PERSONE SEGNALATE ALL' AUTORITA' GIUDIZIARIA	nr.	6.367,0	19.696,0	8.248,0	76,0	34.387,0 0,0	7.297,0	21.112,0	5.822,0	60,0	34.291,0 0,0	6.603,0	20.960,0	6.427,0	59,0	34.049,0 0,0	6.178,0	20.769,0	6.048,0	68,0	33.091,0 0,0
in stato di:						0,0					0,0					0,0					0,0
arresto	nr.	7.285,0	14.401,0	2.762,0	15,0	24.463,0	6.170,0	15.700,0	2.394,0	23,0	24.287,0	5.704,0	16.004,0	2.557,0	37,0	24.302,0	5.363,0	15.894,0	2.668,0	20,0	23.985,0
libertà	nr.	978,0	5.188,0	3.453,0	61,0	9.680,0	1.035,0	5.257,0	3.404,0	37,0	9.733,0	732,0	4.650,0	3.838,0	22,0	9.442,0	689,0	4.741,0	3.322,0	46,0	8.800,0
irreperibilità	nr.	104,0	107,0	33,0	0,0	244,0	92,0	155,0	24,0	0,0	271,0	107,0	108,0	32,0	0,0	245,0	104,0	154,0	38,0	0,0	296,0
dati parziali :						0,0					0,0					0,0					0,0
stranieri	nr.	3.308,0	5.028,0	1.693,0	29,0	10.058,0	2.785,0	5.260,0	1.816,0	28,0	9.889,0	2.875,0	5.606,0	2.023,0	22,0	10.526,0	2.777,0	5.075,0	1.986,0	17,0	9.855,0
minori	nr.	334,0	1.181,0	238,0	0,0	1.753,0	281,0	1.209,0	211,0	0,0	1.701,0	222,0	1.156,0	215,0	1,0	1.594,0	159,0	1.003,0	220,0	2,0	1.384,0

Nota: I totali di riga non coincidono con la somma dei valori presenti in tabella in quanto l'attività antidroga viene svolta anche da altre FF.OO. oltre alle 4 elencate.
Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale Servizi Antidroga)

Tavola 01/08 - Purezza di alcune sostanze illegali sulla strada.

Sostanza	1998			1999			2000			2001			2002		
	min	max	% med	min	max	% med	min	max	% med	min	max	% med	min	max	% med
Resina di cannabis	0,96	8,87	4,92	0,11	16,89	8,50	0,50	17,00	8,75	1,40	21,00	11,20	0,05	27,70	13,88
Foglie di cannabis	0,34	16,20	8,27	0,09	33,65	16,87	0,50	12,00	6,25	0,50	11,00	5,75	0,19	10,80	5,50
Eroina	2,90	93,97	48,44	1,80	95,00	48,40	1,60	84,50	43,05	0,95	69,00	34,98	0,60	71,00	35,80
Cocaina	12,00	97,10	54,55	16,70	97,00	56,85	19,00	92,30	55,65	13,10	98,00	55,55	5,60	97,00	51,30
Cocaina crack															
Amfetamina	14,00	18,00	16,00	4,20	34,30	19,25	9,00	9,00	9,00	18,80	18,80	18,80	48,55	48,55	48,55
M.D.M.A. (ecstasy)	2,60	62,00	32,30	0,22	51,26	25,74	0,20	70,00	35,10	1,00	65,00	33,00	2,30	46,00	24,15

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale Servizi Antidroga)

Tavola 02/01_a - 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 2002 - con una sola segnalazione.

Regione di residenza	Classi di età																	
	15 anni		16-17 anni		18-19 anni		20-24 anni		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni		40 anni e oltre		Totale	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	17	4	105	11	181	14	359	39	191	25	103	6	74	12	33	3	1.063	114
Valle d'Aosta	0	0	6	0	6	0	16	0	2	1	4	1	8	2	1	0	43	4
Lombardia	40	3	145	15	323	34	588	44	284	20	141	7	87	4	38	2	1.646	129
Prov. Aut. Bolzano	0	0	0	0	3	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	2
Prov. Aut. Trento	0	0	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	5	1
Veneto	5	1	35	3	52	8	132	10	62	2	34	3	18	0	9	3	347	30
Friuli Venezia Giulia	4	1	8	2	24	3	69	7	28	2	20	1	7	2	2	1	162	19
Liguria	5	0	34	2	69	8	121	17	69	4	46	5	23	2	6	0	373	38
Emilia Romagna	6	4	54	7	108	8	196	26	111	11	65	6	40	9	15	4	595	75
Toscana	17	4	72	11	167	13	312	29	142	10	74	8	41	2	15	0	840	77
Umbria	1	0	11	2	26	3	58	7	31	7	16	2	8	0	4	1	155	22
Marche	7	0	47	4	102	6	138	21	54	7	27	3	17	1	4	0	396	42
Lazio	2	0	24	1	83	4	159	9	94	6	40	5	19	4	11	1	432	30
Abruzzo	0	0	2	0	9	1	17	2	16	1	8	0	1	0	2	0	55	4
Molise	1	0	0	0	3	0	19	0	5	0	3	0	0	0	0	0	31	0
Campania	4	0	17	1	74	4	155	8	88	3	36	0	14	0	6	1	394	17
Puglia	4	1	10	1	22	1	82	4	40	1	25	1	6	1	3	0	192	10
Basilicata	4	0	15	1	51	1	82	2	33	1	14	0	8	0	3	0	210	5
Calabria	0	0	6	0	11	0	31	1	18	2	4	1	4	1	0	0	74	5
Sicilia	8	1	57	1	97	1	182	7	61	2	32	3	9	2	6	0	452	17
Sardegna	6	0	31	2	78	4	166	5	71	3	28	2	17	3	9	0	406	19
Nord Ovest	62	7	290	28	579	56	1.084	100	546	50	294	19	192	20	78	5	3.125	285
Nord Est	15	6	97	12	188	20	402	44	202	15	119	10	65	12	27	8	1.115	127
Centro	27	4	154	18	378	26	667	66	321	30	157	18	85	7	34	2	1.823	171
Sud	13	1	50	3	170	7	386	17	200	8	90	2	33	2	14	1	956	41
Isole	14	1	88	3	175	5	348	12	132	5	60	5	26	5	15	0	858	36
ITALIA	131	19	679	64	1.490	114	2.887	239	1.401	108	720	54	401	46	168	16	7.877	660

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

Tavola 02/01_b - 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 2002 - con più segnalazioni.

Regione di residenza	Età																	
	15 anni		16-17 anni		18 anni		20-24 anni		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni		40 e + anni		Totale	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	0	0	4	0	7	0	7	1	5	0	2	0	0	1	3	0	28	2
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1
Lombardia	2	1	4	0	8	1	13	0	4	0	1	0	6	0	1	0	39	2
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	1	0	3	0	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	11	0
Friuli Venezia Giulia	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Liguria	0	0	1	0	5	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	10	0
Emilia Romagna	0	0	0	0	2	0	7	0	1	0	1	0	0	0	2	0	13	0
Toscana	0	0	4	0	4	1	9	0	1	0	3	0	2	0	0	0	23	1
Umbria	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	5	0
Marche	1	0	2	0	3	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	11	0
Lazio	0	0	0	0	0	0	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	0
Abruzzo	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
Campania	0	0	0	0	4	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	1	10	1
Puglia	1	0	1	0	1	0	4	0	2	0	1	0	1	0	0	0	11	0
Basilicata	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Calabria	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4	0
Sicilia	0	0	1	0	4	0	7	0	1	0	1	1	0	0	0	0	14	1
Sardegna	0	0	3	0	2	0	4	0	1	0	0	0	0	0	1	0	11	0
Nord Ovest	2	1	9	0	20	1	24	1	9	0	3	0	7	2	5	0	79	5
Nord Est	0	0	1	0	7	0	14	0	3	0	1	0	0	0	2	0	28	0
Centro	1	0	7	0	7	1	21	0	4	0	3	0	3	0	1	0	47	1
Sud	1	0	1	0	6	0	9	1	6	0	3	0	1	0	1	1	28	2
Isole	0	0	4	0	6	0	11	0	2	0	1	1	0	0	1	0	25	1
ITALIA	4	1	22	0	46	2	79	2	24	0	11	1	11	2	10	1	207	9

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

Tavola 02/01_a-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 : sola segnalazione.

Regioni e Provincie Autonome	Classi d'età															
	15 anni		16-17 anni		18-19 anni		20-24 anni		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni		40 e oltre	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	0	0	5	1	24	0	108	4	104	6	74	4	78	2	21	2
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	5	0	1	0	3	1	3	0	1	0
Lombardia	1	0	10	1	45	1	167	5	114	2	68	3	33	1	13	1
Prov. Aut. Bolzano	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Veneto	0	0	2	0	1	1	22	2	27	0	12	0	10	0	3	0
Friuli Venezia Giulia	0	0	0	0	4	0	11	0	7	0	4	0	4	0	4	0
Liguria	0	0	3	0	9	0	55	2	56	1	43	5	43	2	7	1
Emilia Romagna	0	0	7	0	17	1	80	2	63	2	33	1	26	1	7	1
Toscana	0	0	5	0	23	0	103	2	94	1	56	3	43	3	14	0
Umbria	0	0	0	0	0	0	9	0	12	0	3	1	6	0	1	0
Marche	0	0	1	0	13	0	45	2	32	0	28	2	4	0	7	0
Lazio	0	0	1	0	11	0	47	0	42	0	18	1	12	0	3	0
Abruzzo	0	0	1	0	1	0	10	0	5	0	4	1	5	0	1	0
Molise	0	0	0	0	2	0	4	0	2	0	2	0	1	0	0	0
Campania	0	0	2	0	3	0	23	0	28	0	33	0	10	0	3	0
Puglia	0	0	0	0	10	0	34	0	28	0	13	1	10	0	4	0
Basilicata	0	0	0	0	4	0	26	1	15	0	10	0	3	0	2	0
Calabria	0	0	3	0	7	0	23	0	14	0	6	0	7	0	1	0
Sicilia	0	0	5	0	19	0	46	0	40	0	15	0	12	1	1	1
Sardegna	0	0	2	0	2	0	38	1	22	1	16	0	8	0	3	0
Nord Ovest	**1**	**0**	**18**	**2**	**78**	**1**	**335**	**11**	**275**	**9**	**188**	**13**	**157**	**5**	**42**	**4**
Nord Est	**0**	**0**	**9**	**0**	**22**	**2**	**117**	**4**	**99**	**3**	**51**	**1**	**40**	**1**	**14**	**1**
Centro	**0**	**0**	**7**	**0**	**47**	**0**	**204**	**4**	**180**	**1**	**105**	**7**	**65**	**3**	**25**	**0**
Sud	**0**	**0**	**6**	**0**	**27**	**0**	**120**	**1**	**92**	**0**	**68**	**2**	**36**	**0**	**11**	**0**
Isole	**0**	**0**	**7**	**0**	**21**	**0**	**84**	**1**	**62**	**1**	**31**	**0**	**20**	**1**	**4**	**1**
ITALIA	**1**	**0**	**47**	**2**	**195**	**3**	**860**	**21**	**708**	**14**	**443**	**23**	**318**	**10**	**96**	**6**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

Tavola 02/01_b-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 : segnalazioni.

Regioni di residenza	Classi d'età															
	15 anni		16-17 anni		18-19 anni		20-24 anni		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni		>=40 anni	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	0	0	0	0	1	0	2	0	8	0	6	0	5	0	1	0
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	0	0	1	0	4	0	4	0	6	0	3	0	1	0	2	0
Prov. Aut. Bolzano	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	1	0	0	0	0	0	0	0
Veneto	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Friuli Venezia Giulia	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Liguria	0	0	0	0	2	1	6	0	2	0	1	1	1	0	0	0
Emilia Romagna	0	0	0	0	1	0	4	0	0	0	2	0	1	0	0	0
Toscana	0	0	1	0	2	0	6	0	4	0	4	0	3	0	3	0
Umbria	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marche	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0
Lazio	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Abruzzo	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0
Molise	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	2	0	2	0	0	0	0	0
Puglia	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	2	0	1	0
Basilicata	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Calabria	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0
Sicilia	0	0	0	0	4	0	6	0	1	0	2	0	1	0	0	0
Sardegna	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Nord Ovest	**0**	**0**	**1**	**0**	**7**	**1**	**13**	**0**	**17**	**0**	**10**	**1**	**7**	**0**	**3**	**0**
Nord Est	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**4**	**0**	**2**	**0**	**3**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**
Centro	**0**	**0**	**1**	**0**	**3**	**0**	**9**	**0**	**5**	**0**	**5**	**0**	**4**	**0**	**4**	**0**
Sud	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**9**	**1**	**6**	**0**	**4**	**0**	**2**	**0**	**2**	**0**
Isole	**0**	**0**	**1**	**0**	**4**	**0**	**8**	**0**	**2**	**0**	**2**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**
ITALIA	**0**	**0**	**3**	**0**	**17**	**1**	**43**	**1**	**32**	**0**	**24**	**1**	**16**	**0**	**9**	**0**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

Tavola 02/01_c - 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 2002 - con una sol

Regioni di segnalazione	Classi di età															
	15 anni		16-17 anni		18-19 anni		20-24 anni		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni		40 anni e oltre	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	33	9	171	12	360	34	621	63	305	36	174	15	125	19	53	2
Valle d'Aosta	3	1	8	1	19	1	77	5	38	6	17	1	9	2	3	0
Lombardia	49	1	194	17	431	48	848	89	385	27	226	7	124	7	57	4
Prov. Aut. Bolzano	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Veneto	13	2	49	4	100	12	220	12	106	6	50	5	32	3	16	3
Friuli Venezia Giulia	5	2	17	2	61	5	156	17	86	6	47	1	25	1	9	2
Liguria	20	2	108	18	180	16	380	35	228	23	130	13	80	7	40	4
Emilia Romagna	13	2	87	6	155	12	296	29	183	19	107	5	62	9	25	4
Toscana	25	4	108	12	225	23	482	47	241	21	110	15	74	3	31	1
Umbria	1	1	11	3	40	4	81	8	41	5	17	2	9	0	4	1
Marche	10	1	57	6	162	12	253	29	101	12	57	6	32	1	11	0
Lazio	8	1	78	6	273	10	577	33	316	16	146	15	110	8	47	3
Abruzzo	0	0	4	0	9	1	17	1	14	2	4	0	2	0	2	0
Molise	1	0	2	0	12	0	61	2	28	0	19	0	1	0	2	0
Campania	16	0	57	1	174	10	310	13	132	10	53	1	40	2	11	0
Puglia	16	0	68	4	169	8	336	16	120	8	60	3	23	4	5	1
Basilicata	5	1	18	1	66	2	116	2	50	1	24	1	11	1	6	0
Calabria	4	0	40	1	73	4	142	8	72	3	49	2	18	1	6	1
Sicilia	18	2	125	2	221	10	347	20	137	8	65	4	34	2	21	0
Sardegna	6	0	39	2	117	7	256	10	140	8	68	8	36	4	21	1
Nord Ovest	**105**	**13**	**481**	**48**	**990**	**99**	**1.926**	**192**	**956**	**92**	**547**	**36**	**338**	**35**	**153**	**10**
Nord Est	**31**	**6**	**153**	**13**	**320**	**29**	**676**	**58**	**375**	**31**	**205**	**11**	**120**	**13**	**50**	**9**
Centro	**44**	**7**	**254**	**27**	**700**	**49**	**1.393**	**117**	**699**	**54**	**330**	**38**	**225**	**12**	**93**	**5**
Sud	**42**	**1**	**189**	**7**	**503**	**25**	**982**	**42**	**416**	**24**	**209**	**7**	**95**	**8**	**32**	**2**
Isole	**24**	**2**	**164**	**4**	**338**	**17**	**603**	**30**	**277**	**16**	**133**	**12**	**70**	**6**	**42**	**1**
ITALIA	**246**	**29**	**1.241**	**99**	**2.851**	**219**	**5.580**	**439**	**2.723**	**217**	**1.424**	**104**	**848**	**74**	**370**	**27**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

Tavola 02/01_c-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'an sola segnalazione.

Regioni e Province Autonome	Classi di età															
	<15 anni		15-17 anni		18-19 anni		20-24 anni		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni		>=40 anni	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	0	0	10	1	37	1	164	6	144	6	87	5	95	2	24	1
Valle d'Aosta	0	0	0	1	1	0	7	0	2	0	2	1	2	0	2	0
Lombardia	1	0	14	1	51	3	194	7	132	0	70	5	40	1	8	1
Prov. Aut. Bolzano	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Veneto	0	0	2	0	4	1	40	2	34	1	12	0	11	0	5	0
Friuli Venezia Giulia	0	0	0	0	7	1	27	0	18	0	8	1	5	1	6	0
Liguria	0	0	3	0	25	1	127	4	92	4	74	7	61	5	14	2
Emilia Romagna	0	0	7	0	20	1	91	4	71	3	43	3	26	2	9	0
Toscana	1	0	5	0	27	0	139	2	120	1	69	2	46	2	15	1
Umbria	0	0	2	0	0	0	12	0	14	0	5	1	3	0	1	0
Marche	0	0	2	0	17	0	64	1	48	2	35	3	13	0	7	0
Lazio	0	0	2	0	18	0	76	1	58	1	29	1	19	1	7	0
Abruzzo	0	0	1	0	1	0	9	0	9	0	6	0	4	0	0	0
Molise	0	0	0	0	2	0	5	0	4	0	3	0	1	0	1	0
Campania	0	0	3	0	16	1	51	0	63	0	32	0	12	1	6	0
Puglia	0	0	0	0	30	0	123	1	83	1	32	1	18	0	6	0
Basilicata	0	0	0	0	3	0	32	1	21	1	13	0	4	0	3	0
Calabria	0	0	3	0	9	0	27	0	15	0	8	1	7	0	2	0
Sicilia	1	0	21	0	56	0	157	0	77	1	31	1	14	0	4	1
Sardegna	0	0	2	0	6	0	43	2	32	3	22	0	13	0	6	0
Nord Ovest	1	0	27	3	114	5	492	17	370	10	233	18	198	8	48	4
Nord Est	0	0	9	0	31	3	161	6	123	4	64	4	42	3	20	0
Centro	1	0	11	0	62	0	291	4	240	4	138	7	81	3	30	1
Sud	0	0	7	0	61	1	247	2	195	2	94	2	46	1	18	0
Isole	1	0	23	0	62	0	200	2	109	4	53	1	27	0	10	1
ITALIA	3	0	77	3	330	9	1.391	31	1.037	24	582	32	394	15	126	6

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

Tavola 02/01_d - 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 2002 - con più segn

Regioni e Province Autonome	Classi d'età															
	<16 anni		16-17 anni		18-19 anni		20-24 anni		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni		>=40 anni	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	0	0	5	0	15	1	18	0	8	0	7	0	3	0	3	0
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Lombardia	2	1	8	0	11	1	14	1	6	0	3	0	6	0	1	0
Prov. Aut. Bolzano	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
Veneto	0	0	1	0	5	0	6	0	2	0	0	0	1	0	0	0
Friuli Venezia Giulia	0	0	0	0	3	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Liguria	1	0	4	0	9	0	11	0	1	1	2	0	1	1	0	0
Emilia Romagna	0	0	1	0	4	0	9	0	4	0	1	0	2	0	3	0
Toscana	0	0	5	0	4	1	13	0	4	0	3	0	3	0	0	0
Umbria	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0
Marche	1	0	3	0	5	0	7	0	3	0	1	0	0	0	2	0
Lazio	0	0	2	0	3	0	11	0	3	1	1	0	1	0	0	0
Abruzzo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Molise	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campania	1	0	1	0	7	0	4	0	1	0	2	0	0	0	0	1
Puglia	2	0	1	0	13	1	17	0	7	0	1	0	1	0	1	0
Basilicata	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Calabria	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Sicilia	0	0	3	0	8	1	12	0	7	0	1	1	0	0	1	0
Sardegna	0	0	3	1	2	0	4	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Nord Ovest	**3**	**1**	**17**	**0**	**35**	**2**	**44**	**1**	**15**	**1**	**12**	**0**	**10**	**2**	**5**	**0**
Nord Est	**0**	**0**	**2**	**0**	**12**	**0**	**18**	**0**	**7**	**0**	**1**	**0**	**3**	**0**	**3**	**0**
Centro	**1**	**0**	**10**	**0**	**13**	**1**	**32**	**0**	**11**	**1**	**5**	**0**	**5**	**0**	**3**	**0**
Sud	**3**	**0**	**2**	**0**	**22**	**1**	**25**	**1**	**9**	**0**	**4**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**
Isole	**0**	**0**	**6**	**1**	**10**	**1**	**16**	**0**	**8**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**2**	**0**
ITALIA	**7**	**1**	**37**	**1**	**92**	**5**	**135**	**2**	**50**	**2**	**23**	**2**	**19**	**2**	**14**	**1**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

Tavola 02/01_d-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'an segnalazioni.

Regioni e Province Autonome	Classi d'età															
	14 anni		15-17 anni		18-19 anni		20-24 anni		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni		>=40 anni	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	0	0	1	0	2	0	6	0	8	1	8	0	7	0	2	0
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	0	0	1	0	5	0	4	0	8	0	3	0	0	0	2	0
Prov. Aut. Bolzano	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
Veneto	0	0	0	0	1	0	3	0	2	0	1	0	0	0	0	0
Friuli Venezia Giulia	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Liguria	0	0	0	0	4	1	6	0	3	0	1	1	0	0	1	0
Emilia Romagna	0	0	0	0	1	0	4	0	2	0	3	0	1	0	0	0
Toscana	0	0	1	0	2	0	8	0	5	0	4	0	3	0	2	0
Umbria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marche	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	1	0	2	0	2	0
Lazio	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0
Abruzzo	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Molise	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Campania	0	0	0	0	1	0	3	0	4	0	1	0	0	0	0	0
Puglia	0	0	2	0	4	0	19	0	2	0	0	0	2	0	0	0
Basilicata	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Calabria	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0
Sicilia	0	0	0	0	8	0	13	0	3	0	3	0	1	0	0	0
Sardegna	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Nord Ovest	**0**	**0**	**2**	**0**	**11**	**1**	**17**	**0**	**20**	**1**	**12**	**1**	**7**	**0**	**5**	**0**
Nord Est	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**7**	**0**	**5**	**0**	**4**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**
Centro	**0**	**0**	**1**	**0**	**5**	**0**	**10**	**1**	**7**	**0**	**6**	**0**	**5**	**0**	**4**	**0**
Sud	**0**	**0**	**2**	**0**	**5**	**0**	**27**	**0**	**10**	**0**	**3**	**0**	**2**	**0**	**1**	**0**
Isole	**0**	**0**	**1**	**0**	**8**	**0**	**14**	**0**	**4**	**0**	**3**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**
ITALIA	**0**	**0**	**6**	**0**	**32**	**1**	**75**	**1**	**46**	**1**	**28**	**1**	**17**	**0**	**10**	**0**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

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 1999				Anno 2000				Anno 2001				Anno 2002*			
	Soggetti segnalati		Soggetti segnalati per uso personale		Soggetti segnalati		Soggetti segnalati per uso personale		Soggetti segnalati		Soggetti segnalati per uso personale		Soggetti segnalati		Soggetti segnalati per uso personale	
	Valori assoluti	Per 100.000 residenti	Valori assoluti	Per 100.000 residenti	Valori assoluti	Per 100.000 residenti	Valori assoluti	Per 100.000 residenti	Valori assoluti	Per 100.000 residenti	Valori assoluti	Per 100.000 residenti	Valori assoluti	Per 100.000 residenti	Valori assoluti	Per 100.000 residenti
Piemonte	1.067	49	553	54	1.574	66	535	61	1.517	44	476	38	1.177	30	433	23
Valle d'Aosta	60	7	14	1	87	4	33	2	84	2	24	3	47	3	14	2
Lombardia	2.573	93	698	34	2.550	77	575	42	2.518	84	585	32	1.775	41	465	21
Prov. Aut. Bolzano	145	2	34	3	177	9	24	0	127	3	23	5	8	0	4	0
Prov. Aut. Trento	48	2	16	0	31	1	10	0	32	1	8	2	6	0	5	1
Veneto	1.023	39	182	10	774	26	160	9	572	9	178	12	377	11	80	2
Friuli Venezia Giulia	247	9	56	3	186	5	43	0	215	4	30	0	181	4	34	2
Liguria	487	21	324	39	450	15	284	31	381	18	260	16	411	10	227	14
Emilia Romagna	1.498	58	321	34	1.215	36	296	16	908	30	241	12	670	13	241	8
Toscana	2.496	111	724	82	1.865	65	682	57	1.448	40	543	40	917	24	347	23
Umbria	377	14	91	4	225	8	65	5	199	8	64	7	177	5	32	1
Marche	755	25	188	16	583	25	156	15	598	24	174	6	438	11	134	5
Lazio	1.268	58	376	55	832	31	280	20	917	22	290	22	462	8	135	2
Abruzzo	446	14	125	13	454	10	145	13	338	13	129	13	59	0	28	4
Molise	109	2	20	2	98	1	25	1	124	2	25	2	31	0	11	0
Campania	674	24	204	10	543	16	127	9	457	19	131	11	411	11	102	4
Puglia	969	44	190	16	917	19	171	18	609	28	172	14	202	11	100	8
Basilicata	214	7	37	3	188	7	48	4	245	8	45	5	215	4	61	4
Calabria	715	29	170	14	439	15	158	18	297	8	99	16	79	4	61	4
Sicilia	966	51	284	22	895	44	278	25	673	26	273	22	469	15	140	14
Sardegna	844	25	118	13	685	10	114	6	596	8	113	4	425	11	93	5
Nord Ovest	**4.187**	**170**	**1.589**	**128**	**4.661**	**162**	**1.427**	**136**	**4.500**	**148**	**1.345**	**89**	**3.410**	**84**	**1.139**	**60**
Nord Est	**2.961**	**110**	**609**	**50**	**2.383**	**77**	**533**	**25**	**1.854**	**47**	**480**	**31**	**1.242**	**28**	**364**	**13**
Centro	**4.896**	**208**	**1.379**	**157**	**3.505**	**129**	**1.183**	**97**	**3.162**	**94**	**1.071**	**75**	**1.994**	**48**	**648**	**31**
Sud	**3.117**	**120**	**746**	**58**	**2.639**	**68**	**674**	**63**	**2.070**	**78**	**601**	**61**	**997**	**30**	**363**	**24**
Isole	**1.810**	**76**	**402**	**35**	**1.580**	**54**	**392**	**31**	**1.269**	**34**	**386**	**26**	**894**	**26**	**233**	**19**
ITALIA	**16.971**	**684**	**4.725**	**428**	**14.768**	**490**	**4.209**	**352**	**12.855**	**401**	**3.883**	**282**	**8.637**	**216**	**2.747**	**147**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

nota: Rispetto ai dati riportati nelle precedenti Relazioni al Parlamento, alcuni valori possono risultare maggiori a causa del ritardo nell'inserimento delle segnalazioni nel database centrale. Inoltre si evidenzia una discrepanza tra le segnalazioni rilevate in base alla regione di residenza e quelle rilevate in base alla regione di segnlazione, dovuta alla mancata registrazione del luogo di residenza per circa il 50% dei soggetti segnalati

Tavola 02/02b - Distribuzione per Regione di segnalazione e per anno dei soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90.

Regione di segnalazione	Anno 1999				Anno 2000				Anno 2001				Anno 2002			
	Numero segnalati		Segnalati per uso personale		Numero segnalati		Segnalati per uso personale		Numero segnalati		Segnalati per uso personale		Numero segnalati		Segnalati per uso personale	
	Segnalati	Di cui minorenni	Segnalati	Di cui minorenni	Segnalati	Di cui minorenni	Segnalati	Di cui minorenni	Segnalati	Di cui minorenni	Segnalati	Di cui minorenni	Segnalati	Di cui minorenni	Segnalati	Di cui minorenni
Piemonte	2.379	111	649	67	2.141	88	692	74	2.250	68	629	47	2.032	61	585	35
Valle d'Aosta	149	6	15	1	203	5	31	2	263	3	26	4	191	3	18	2
Lombardia	5.374	145	830	51	3.681	98	649	48	3.481	108	683	40	2.515	54	531	23
Prov. Aut. Bolzano	192	3	34	3	276	10	29	0	173	3	23	6	6	0	1	0
Prov. Aut. Trento	161	2	14	0	102	2	16	0	144	2	26	2	5	0	3	0
Veneto	1.290	52	236	7	999	34	176	11	814	19	229	14	634	15	114	7
Friuli Venezia Giulia	691	17	93	5	391	7	57	1	377	7	48	1	444	7	75	2
Liguria	1.501	60	445	46	1.403	42	437	50	1.280	34	427	28	1.284	31	420	17
Emilia Romagna	2.546	110	466	53	2.156	67	443	23	1.580	49	310	15	1.025	24	284	11
Toscana	3.863	149	904	89	2.786	94	867	75	2.183	45	626	52	1.482	35	458	26
Umbria	443	17	93	6	229	9	53	3	213	10	81	6	228	5	38	0
Marche	1.050	35	215	16	847	32	185	24	907	33	219	8	756	22	192	9
Lazio	2.999	670	582	139	2.964	223	543	41	3.456	95	493	43	1.657	22	213	5
Abruzzo	657	21	134	13	736	19	174	15	660	19	154	17	56	1	30	3
Molise	122	2	20	0	154	4	24	2	212	5	33	2	128	1	16	1
Campania	1.969	72	368	20	1.295	48	277	25	971	30	231	21	833	17	185	9
Puglia	1.420	62	226	22	1.535	50	272	36	1.397	72	317	43	846	44	295	29
Basilicata	311	9	46	3	218	7	59	4	325	8	63	4	304	4	79	4
Calabria	1.299	38	221	18	974	29	194	20	670	14	146	23	424	4	72	4
Sicilia	3.027	146	552	48	2.809	141	618	54	2.980	132	736	75	1.015	36	376	30
Sardegna	1.329	39	158	12	1.142	17	162	6	1.213	12	170	4	722	12	129	4
Nord Ovest	9.403	322	1.939	165	7.428	233	1.809	174	7.274	213	1.765	119	6.022	149	1.554	77
Nord Est	4.880	184	843	68	3.924	120	721	35	3.088	80	636	38	2.114	46	477	20
Centro	8.355	871	1.794	250	6.826	358	1.648	143	6.759	183	1.419	109	4.123	84	901	40
Sud	5.778	204	1.035	76	4.912	157	1.000	102	4.235	148	944	110	2.591	71	677	50
Isole	4.356	185	710	60	3.951	158	780	60	4.193	144	906	79	1.737	48	505	34
ITALIA	32.772	1.766	6.321	619	27.041	1.026	5.958	514	25.549	768	5.670	455	16.587	398	4.114	221

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

nota: Rispetto ai dati riportati nelle precedenti Relazioni al Parlamento, alcuni valori possono risultare maggiori a causa del ritardo nell'inserimento delle segnalazioni nel database centrale

Tavola 02/03-99a - 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 o Province Autonome	Eroina	Cocaina	Cannabis	Allucinogeni	Stimolanti	Oppiacei (no eroina)	Allucinogeni	Barbiturici	Sostanze da abuso	Inalanti	Sostanze non	Altre sostanze
Piemonte	152	3	0	0	63	0	1	18	0	0	0	0	1	0	933	9
Valle d'Aosta	10	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	57	1
Lombardia	122	0	0	3	308	0	4	24	0	0	0	0	7	0	2.325	19
Prov. Aut. Bolzano	13	0	0	0	13	0	0	7	0	0	0	0	0	0	126	1
Prov. Aut. Trento	6	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0
Veneto	128	3	0	0	80	0	0	31	0	0	1	0	1	0	911	3
Friuli Venezia Giulia	25	1	0	0	6	0	1	6	0	0	0	0	1	0	226	2
Liguria	33	1	0	1	72	0	4	15	0	0	0	0	0	0	411	1
Emilia Romagna	83	6	0	12	178	0	3	42	0	0	1	0	5	0	1.396	17
Toscana	148	9	2	2	173	0	13	37	0	0	0	0	2	0	2.319	19
Umbria	34	2	0	0	31	0	5	4	0	0	0	0	0	0	330	1
Marche	70	1	1	6	46	0	1	23	0	0	0	0	3	0	688	10
Lazio	53	1	0	2	97	0	21	16	0	0	0	0	0	0	1.197	6
Abruzzo	93	2	4	0	33	0	3	6	0	0	0	0	0	0	430	0
Molise	2	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	108	0
Campania	40	1	0	1	34	0	0	9	0	0	0	0	1	0	638	3
Puglia	86	3	0	6	62	0	3	7	0	0	0	0	0	0	875	8
Basilicata	19	1	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	196	2
Calabria	42	0	2	0	25	0	0	0	0	0	2	0	0	0	713	4
Sicilia	50	3	0	2	16	0	1	7	0	0	0	0	0	0	982	4
Sardegna	55	5	0	0	84	0	2	15	0	0	1	0	2	0	790	1
Residenza Non Ind.	*1.257*	*38*	*7*	*15*	*1.412*	*3*	*27*	*164*	*0*	*0*	*10*	*0*	*28*	*0*	*14.461*	*134*
Residenza Estera	*6*	*0*	*0*	*1*	*7*	*0*	*1*	*2*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*132*	*1*
Nord Ovest	**317**	**5**	**0**	**4**	**445**	**0**	**10**	**57**	**0**	**0**	**0**	**0**	**9**	**0**	**3.726**	**30**
Nord Est	**255**	**10**	**0**	**12**	**279**	**0**	**4**	**86**	**0**	**0**	**2**	**0**	**7**	**0**	**2.704**	**23**
Centro	**305**	**13**	**3**	**10**	**347**	**0**	**40**	**80**	**0**	**0**	**0**	**0**	**5**	**0**	**4.534**	**36**
Sud	**282**	**7**	**6**	**7**	**170**	**0**	**6**	**22**	**0**	**0**	**2**	**0**	**1**	**0**	**2.960**	**17**
Isole	**105**	**8**	**0**	**2**	**100**	**0**	**3**	**22**	**0**	**0**	**1**	**0**	**2**	**0**	**1.772**	**5**
ITALIA	**1.264**	**43**	**9**	**35**	**1.341**	**0**	**63**	**267**	**0**	**0**	**5**	**0**	**24**	**0**	**15.696**	**111**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

** Nel caso di più segnalazioni si considera la sostanza relativa all'ultima segnalazione*

nota: Rispetto ai dati riportati nelle precedenti Relazioni al Parlamento, alcuni valori possono risultare maggiori a causa del ritardo nell'inserimento delle segnalazioni nel database centrale. Inoltre si evidenzia una discrepanza tra le segnalazioni rilevate in base alla regione di residenza e quelle rilevate in base alla regione di segnlazione, dovuta alla mancata registrazione del luogo di residenza per circa il 50% dei soggetti segnalati

Tavola 02/03-99b - 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

Regione di residenza																
Piemonte	231	7	2	0	89	0	1	4	0	0	0	0	0	0	300	5
Valle d'Aosta	8	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1
Lombardia	127	1	0	2	115	0	0	12	0	0	1	0	1	0	523	9
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	120	2
Friuli Venezia Giulia	18	2	0	0	4	0	0	3	0	0	0	0	0	0	38	0
Liguria	83	6	0	3	60	0	0	1	0	0	0	0	0	0	224	5
Emilia Romagna	69	5	0	8	41	0	0	4	0	0	0	0	0	0	257	10
Toscana	176	3	3	7	65	0	2	10	0	0	0	0	0	0	579	9
Umbria	21	3	0	0	4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	72	0
Marche	68	3	0	5	19	0	0	2	0	0	0	0	0	0	118	8
Lazio	62	1	1	2	48	0	2	4	0	0	0	0	0	0	336	2
Abruzzo	70	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	20	0
Campania	49	0	0	1	16	0	0	2	0	0	0	0	0	0	147	4
Puglia	49	0	0	0	16	0	1	2	0	0	0	0	0	0	145	2
Basilicata	11	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	1
Calabria	30	1	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	151	0
Sicilia	47	3	0	1	12	0	0	4	0	0	0	0	1	0	257	4
Sardegna	13	6	0	1	11	0	0	2	0	0	1	0	0	0	109	1
Residenza Non Ind.	*294*	*0*	*0*	*5*	*146*	*0*	*3*	*15*	*0*	*0*	*2*	*0*	*0*	*0*	*1.399*	*18*
Residenza Estera	*0*	*0*	*0*	*1*	*1*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*1*	*1*
Nord Ovest	**449**	**14**	**2**	**6**	**265**	**0**	**1**	**18**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1.052**	**20**
Nord Est	**158**	**9**	**1**	**10**	**73**	**0**	**0**	**12**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**449**	**12**
Centro	**327**	**10**	**4**	**14**	**136**	**0**	**5**	**17**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1.105**	**17**
Sud	**212**	**4**	**3**	**2**	**58**	**0**	**1**	**6**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**560**	**7**
Isole	**60**	**9**	**0**	**2**	**23**	**0**	**0**	**6**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**366**	**5**
ITALIA	**1.206**	**46**	**10**	**33**	**555**	**0**	**7**	**59**	**0**	**0**	**2**	**0**	**2**	**0**	**3.532**	**61**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

** Nel caso di più segnalazioni si considera la sostanza relativa all'ultima segnalazione*

nota: Rispetto ai dati riportati nelle precedenti Relazioni al Parlamento, alcuni valori possono risultare maggiori a causa del ritardo nell'inserimento delle segnalazioni nel database centrale, Inoltre si evidenzia una discrepanza tra le segnalazioni rilevate in base alla regione di residenza e quelle rilevate in base alla regione di segnlazione, dovuta alla mancata registrazione del luogo di residenza per circa il 50% dei soggetti segnalati

Tavola 02/03-00a - 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																
Piemonte	236	9	0	0	144	0	2	30	0	0	0	0	2	0	1.295	6
Valle d'Aosta	15	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	80	0
Lombardia	104	2	0	0	296	0	1	35	0	0	0	0	8	0	2.302	14
Prov. Aut. Bolzano	8	0	0	0	3	0	0	7	0	0	0	0	0	0	185	1
Prov. Aut. Trento	2	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	24	1
Veneto	132	5	0	0	53	0	1	13	0	0	0	0	1	0	684	17
Friuli Venezia Giulia	8	3	0	0	2	0	0	12	0	0	0	0	1	0	185	2
Liguria	20	1	0	1	54	0	0	10	0	0	0	0	0	0	403	1
Emilia Romagna	75	7	1	2	117	0	6	18	0	0	0	0	4	0	1.136	5
Toscana	138	4	0	5	104	0	2	31	0	0	0	0	2	0	1.697	14
Umbria	34	3	0	0	18	0	0	5	0	0	0	0	0	0	188	0
Marche	37	3	0	1	46	0	0	14	0	0	0	0	0	0	544	7
Lazio	57	1	0	1	40	0	2	8	0	0	2	0	1	0	787	13
Abruzzo	90	2	5	0	44	0	0	1	0	0	0	0	0	0	444	2
Molise	7	0	0	0	11	0	0	1	0	0	0	0	0	0	92	0
Campania	51	2	1	0	18	0	0	3	0	0	0	0	1	0	504	1
Puglia	52	5	0	2	45	0	2	1	0	0	0	0	0	0	875	7
Basilicata	17	1	0	0	8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	174	1
Calabria	19	2	0	2	14	0	0	1	0	0	0	0	1	0	428	17
Sicilia	41	3	0	2	18	0	1	1	0	0	0	0	0	0	903	11
Sardegna	54	10	0	1	46	0	0	13	0	0	2	0	1	0	625	3
Residenza Non Ind.	*847*	*52*	*8*	*11*	*837*	*0*	*10*	*97*	*0*	*0*	*10*	*0*	*7*	*0*	*11.360*	*86*
Residenza Estera	*1*	*0*	*0*	*0*	*4*	*0*	*1*	*4*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*118*	*2*
Nord Ovest	**375**	**12**	**0**	**1**	**497**	**0**	**3**	**76**	**0**	**0**	**0**	**0**	**10**	**0**	**4.080**	**21**
Nord Est	**225**	**15**	**1**	**2**	**181**	**0**	**7**	**50**	**0**	**0**	**0**	**0**	**7**	**0**	**2.214**	**26**
Centro	**266**	**11**	**0**	**7**	**208**	**0**	**4**	**58**	**0**	**0**	**2**	**0**	**3**	**0**	**3.216**	**34**
Sud	**236**	**12**	**6**	**4**	**140**	**0**	**2**	**8**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**2.517**	**28**
Isole	**95**	**13**	**0**	**3**	**64**	**0**	**1**	**14**	**0**	**0**	**2**	**0**	**1**	**0**	**1.528**	**14**
ITALIA	**1.197**	**63**	**7**	**17**	**1.090**	**0**	**17**	**205**	**0**	**0**	**4**	**0**	**23**	**0**	**13.555**	**123**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

** Nel caso di più segnalazioni si considera la sostanza relativa all'ultima segnalazione*

nota: Rispetto ai dati riportati nelle precedenti Relazioni al Parlamento, alcuni valori possono risultare maggiori a causa del ritardo nell'inserimento delle segnalazioni nel database centrale. Inoltre si evidenzia una discrepanza tra le segnalazioni rilevate in base alla regione di residenza e quelle rilevate in base alla regione di segnlazione, dovuta alla mancata registrazione del luogo di residenza per circa il 50% dei soggetti segnalati

Tavola 02/03-00b - 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 di residenza/ Nazione	Eroina	Cocaina	Hashish	Altri derivati	Oppiacei	LSD	Amfetamine	Ecstasy e derivati	Altri allucinogeni	Barbiturici	Sostanze inalanti	Sostanze d'abuso non codificate	Assenza	Valori mancanti	Totale	Altre sostanze
Piemonte	259	11	1	2	84	0	1	8	0	0	0	0	1	0	260	1
Valle d'Aosta	10	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	22	2
Lombardia	96	0	0	0	69	0	0	15	0	0	0	0	2	0	476	4
Prov. Aut. Bolzano	1	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	23	0
Prov. Aut. Trento	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Veneto	52	2	0	0	17	0	0	2	0	0	0	0	0	0	116	0
Friuli Venezia Giulia	11	0	2	0	3	0	0	4	0	0	0	0	0	0	26	1
Liguria	78	10	0	5	43	0	1	5	0	0	4	0	0	0	190	1
Emilia Romagna	57	2	0	2	26	0	2	8	0	0	0	0	1	0	239	5
Toscana	173	8	0	1	33	0	0	7	0	0	0	0	0	0	540	20
Umbria	22	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	47	0
Marche	42	2	0	1	16	0	0	2	0	0	0	0	0	0	119	0
Lazio	42	0	0	0	28	0	1	4	0	0	0	0	0	0	239	1
Abruzzo	65	4	7	0	13	0	0	1	0	0	0	0	0	0	97	0
Molise	3	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0
Campania	33	0	0	0	9	0	0	1	0	0	0	0	0	0	101	1
Puglia	30	1	0	0	11	0	1	2	0	0	0	0	0	0	161	0
Basilicata	12	2	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	2
Calabria	31	2	0	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	144	5
Sicilia	48	2	0	4	9	0	0	1	0	0	1	0	0	0	251	4
Sardegna	24	0	0	1	15	0	0	3	0	0	0	0	0	0	91	2
Residenza Non Ind.	*283*	*16*	*1*	*3*	*109*	*0*	*4*	*13*	*0*	*0*	*3*	*0*	*0*	*0*	*1.557*	*13*
Residenza Estera	*0*	*0*	*0*	*1*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*4*	*1*
Nord Ovest	443	21	1	7	197	0	2	29	0	0	4	0	3	0	948	8
Nord Est	125	4	2	2	47	0	2	17	0	0	0	0	1	0	410	6
Centro	279	10	0	2	80	0	1	14	0	0	0	0	0	0	945	21
Sud	174	9	7	2	50	0	1	4	0	0	0	0	0	0	560	8
Isole	72	2	0	5	24	0	0	4	0	0	1	0	0	0	342	6
ITALIA	1.093	46	10	18	398	0	6	68	0	0	5	0	4	0	3.205	49

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

** Nel caso di più segnalazioni si considera la sostanza relativa all'ultima segnalazione*

nota: Rispetto ai dati riportati nelle precedenti Relazioni al Parlamento, alcuni valori possono risultare maggiori a causa del ritardo nell'inserimento delle segnalazioni nel database centrale. Inoltre si evidenzia una discrepanza tra le segnalazioni rilevate in base alla regione di residenza e quelle rilevate in base alla regione di segnlazione, dovuta alla mancata registrazione del luogo di residenza per circa il 50% dei soggetti segnalati

Tavola 02/03-01a - 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 di residenza/ sostanza																
Piemonte	141	8	1	0	114	0	2	45	0	0	0	0	2	0	1.359	3
Valle d'Aosta	12	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	81	2
Lombardia	101	1	0	0	291	0	13	27	0	0	0	0	0	0	2.292	10
Prov. Aut. Bolzano	3	0	0	0	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	130	1
Prov. Aut. Trento	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	30	0
Veneto	81	4	0	0	53	0	4	11	0	0	0	0	1	0	451	14
Friuli Venezia Giulia	19	3	1	0	9	0	0	13	0	0	0	0	0	0	184	7
Liguria	23	0	0	0	37	0	2	27	0	0	0	0	0	0	342	6
Emilia Romagna	64	6	0	1	99	0	3	15	0	0	0	0	2	0	850	6
Toscana	86	1	0	3	118	0	6	26	0	0	0	0	5	0	1.300	7
Umbria	23	1	0	0	22	0	0	9	0	0	0	0	0	0	166	1
Marche	34	1	1	0	52	0	1	15	0	0	0	0	0	0	557	3
Lazio	35	2	0	1	59	0	1	6	0	0	0	0	0	0	878	2
Abruzzo	66	2	4	0	24	0	0	2	0	0	0	0	0	0	331	0
Molise	10	0	0	0	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	129	1
Campania	44	1	0	1	23	0	0	3	0	0	0	0	1	0	422	1
Puglia	33	2	0	0	26	0	0	6	0	0	0	0	0	0	613	6
Basilicata	20	1	0	1	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	228	1
Calabria	25	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	284	2
Sicilia	34	2	0	1	8	0	0	3	0	0	0	0	0	0	668	5
Sardegna	35	15	0	1	28	0	3	8	0	0	1	0	0	0	551	5
Residenza Non Ind.	*657*	*48*	*5*	*11*	*728*	*1*	*19*	*104*	*0*	*0*	*2*	*0*	*5*	*0*	*11.810*	*64*
Residenza Estera	*5*	*3*	*0*	*0*	*6*	*0*	*0*	*3*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*204*	*0*
Nord Ovest	277	9	1	0	443	0	17	100	0	0	0	0	3	0	4.074	21
Nord Est	170	14	1	1	163	0	8	42	0	0	0	0	3	0	1.645	28
Centro	178	5	1	4	251	0	8	56	0	0	0	0	5	0	2.901	13
Sud	198	7	4	2	84	0	0	12	0	0	0	0	2	0	2.007	11
Isole	69	17	0	2	36	0	3	11	0	0	1	0	0	0	1.219	10
ITALIA	892	52	7	9	977	0	36	221	0	0	1	0	13	0	11.846	83

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

** Nel caso di più segnalazioni si considera la sostanza relativa all'ultima segnalazione*

nota: Rispetto ai dati riportati nelle precedenti Relazioni al Parlamento, alcuni valori possono risultare maggiori a causa del ritardo nell'inserimento delle segnalazioni nel database centrale. Inoltre si evidenzia una discrepanza tra le segnalazioni rilevate in base alla regione di residenza e quelle rilevate in base alla regione di segnalazione, dovuta alla mancata registrazione del luogo di residenza per circa il 50% dei soggetti segnalati

Tavola 02/03-01b - 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

Regione di residenza	eroina	cocaina	allucinogeni	amfetamine	oppiacei	cannabinoidi	stimolanti	allucinogeni	inalanti	oppiacei	cannabinoidi	sedativi	altre	non noto	totale	non noto
Piemonte	186	6	0	1	53	0	0	10	0	0	0	0	1	0	283	5
Valle d'Aosta	7	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	28	1
Lombardia	84	2	0	0	46	0	4	3	0	0	0	0	1	0	503	3
Prov. Aut. Bolzano	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	28	0
Prov. Aut. Trento	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0
Veneto	65	1	0	0	23	0	0	2	0	0	0	0	1	0	113	3
Friuli Venezia Giulia	9	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	1
Liguria	59	10	0	1	45	0	0	6	0	0	0	0	0	0	181	2
Emilia Romagna	43	1	0	0	31	0	2	7	0	0	0	0	0	0	204	2
Toscana	149	4	0	1	39	0	3	5	0	0	0	0	1	0	402	22
Umbria	18	3	0	0	8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	45	0
Marche	45	1	0	2	16	0	0	1	0	0	0	0	0	0	135	2
Lazio	43	2	1	0	29	0	1	1	0	0	0	0	1	0	246	3
Abruzzo	53	0	4	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	94	2
Molise	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0
Campania	34	1	0	0	8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	105	0
Puglia	33	2	0	0	5	0	1	2	0	0	0	0	0	0	153	0
Basilicata	15	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	1
Calabria	17	2	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	96	2
Sicilia	52	1	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	240	3
Sardegna	23	5	0	1	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	91	0
Residenza Non Ind.	*270*	*19*	*0*	*2*	*92*	*0*	*3*	*11*	*0*	*0*	*0*	*0*	*2*	*0*	*1.637*	*8*
Residenza Estera	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*1*	*1*
Nord Ovest	336	18	0	2	144	0	5	19	0	0	0	0	2	0	995	11
Nord Est	121	2	0	0	58	0	2	10	0	0	0	0	1	0	374	6
Centro	255	10	1	3	92	0	4	8	0	0	0	0	2	0	828	27
Sud	159	6	4	0	32	0	1	4	0	0	0	0	0	0	503	5
Isole	75	6	0	1	20	0	0	1	0	0	0	0	0	0	331	3
ITALIA	946	42	5	6	346	0	12	42	0	0	0	0	5	0	3.031	52

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

** Nel caso di più segnalazioni si considera la sostanza relativa all'ultima segnalazione*

nota: Rispetto ai dati riportati nelle precedenti Relazioni al Parlamento, alcuni valori possono risultare maggiori a causa del ritardo nell'inserimento delle segnalazioni nel database centrale. Inoltre si evidenzia una discrepanza tra le segnalazioni rilevate in base alla regione di residenza e quelle rilevate in base alla regione di segnlazione, dovuta alla mancata registrazione del luogo di residenza per circa il 50% dei soggetti segnalati

Tavola 02/03-02a - Distribuzione per Regione di residenza e per sostanza d'abuso primaria dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90. Anno 2002

Regioni di residenza del soggetto segnalato	Eroina	Cocaina	Hashish	Marijuana	Allucinogeni	Stimolanti	Sostanze da abuso	Oppiacei	Barbiturici	Sostanze da abuso	Inalanti	Altre sostanze	Non Indicata	Totale	Età media
Piemonte	123	4	0	2	102	0	0	21	0	0	0	0	0	1.021	6
Valle d'Aosta	7	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0
Lombardia	65	0	0	0	304	0	14	31	0	0	0	0	1	1.519	2
Prov. Aut. Bolzano	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	7	0
Prov. Aut. Trento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0
Veneto	41	3	0	0	30	1	1	1	0	0	0	0	2	352	0
Friuli Venezia Giulia	12	0	0	0	6	0	2	6	0	0	0	0	0	169	1
Liguria	28	7	1	0	44	0	0	16	0	0	0	0	1	356	1
Emilia Romagna	33	2	2	0	106	0	4	12	0	0	0	0	0	610	0
Toscana	69	3	1	0	86	0	0	12	0	0	0	0	0	812	12
Umbria	15	1	0	0	25	0	0	1	0	0	0	0	0	146	0
Marche	30	4	0	0	33	0	0	2	0	0	0	0	0	392	2
Lazio	13	0	0	1	38	0	2	3	0	0	0	0	0	420	11
Abruzzo	17	0	0	0	2	0	1	5	0	0	0	0	0	48	0
Molise	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0
Campania	31	2	0	0	39	0	0	3	0	0	0	0	0	376	2
Puglia	10	0	0	0	9	0	0	1	0	0	0	0	0	207	0
Basilicata	19	1	0	0	8	0	0	2	0	0	0	0	0	192	1
Calabria	2	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	83	0
Sicilia	16	2	0	0	14	0	0	5	0	0	0	0	0	463	2
Sardegna	22	5	1	3	27	0	2	10	0	0	0	0	1	387	2
Residenza Non Ind.	*480*	*36*	*4*	*1*	*694*	*0*	*16*	*90*	*0*	*0*	*0*	*0*	*5*	*7.135*	*30*
Residenza Estera	*1*	*0*	*0*	*0*	*2*	*0*	*1*	*1*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*167*	*0*
Nord Ovest	223	11	1	2	453	0	14	68	0	0	0	0	2	2.941	9
Nord Est	86	5	2	0	142	1	10	19	0	0	0	0	2	1.145	1
Centro	127	8	1	1	182	0	2	18	0	0	0	0	0	1.770	25
Sud	82	3	0	0	68	0	1	11	0	0	0	0	0	939	3
Isole	38	7	1	3	41	0	2	15	0	0	0	0	1	850	4
ITALIA	556	34	5	6	886	1	29	131	0	0	0	0	5	7.645	42

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

** Nel caso di più segnalazioni si considera la sostanza relativa all'ultima segnalazione*

nota: Si evidenzia una discrepanza tra le segnalazioni rilevate in base alla regione di residenza e quelle rilevate in base alla regione di segnlazione, dovuta alla mancata registrazione del luogo di residenza per circa il 50% dei soggetti segnalati

Tavola 02/03-02b - 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 2002

Regioni di Provenienza Assistiti	Eroina	Cocaina	Hashish	Altri oppiacei	Ecstasy	Amfetamine	Allucinogeni	Oppiacei + Cocaina	Oppiacei + Benzodiazepine	Cocaina + Benzodiazepine	Cocaina + Eroina	Altre combinazioni	Nessuna droga	Totale	Altre sostanze
Piemonte	122	8	0	0	68	0	0	3	0	0	0	0	0	276	4
Valle d'Aosta	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0
Lombardia	42	4	0	0	56	0	2	5	0	0	0	0	2	407	1
Prov. Aut. Bolzano	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Prov. Aut. Trento	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Veneto	34	2	0	0	12	0	1	2	0	0	0	0	0	42	1
Friuli Venezia Giulia	5	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	31	0
Liguria	53	8	0	1	31	0	0	6	0	0	1	0	0	148	5
Emilia Romagna	42	3	0	0	33	0	1	6	0	0	0	0	0	203	0
Toscana	79	8	0	1	44	0	0	5	0	0	0	0	0	252	1
Umbria	3	1	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0
Marche	25	4	0	0	15	0	2	3	0	0	0	0	0	102	0
Lazio	13	0	0	1	11	0	1	1	0	0	0	0	0	115	2
Abruzzo	20	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1
Molise	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0
Campania	21	1	0	0	16	0	0	1	0	0	0	0	0	75	2
Puglia	18	0	0	0	9	0	0	1	0	0	0	0	0	85	0
Basilicata	11	0	0	0	6	0	0	1	0	0	0	0	0	53	0
Calabria	12	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	53	0
Sicilia	13	3	0	0	6	0	0	2	0	0	0	0	0	134	1
Sardegna	12	2	0	0	6	0	0	1	0	0	0	0	0	79	2
Residenza Non Ind.	*195*	*10*	*0*	*3*	*100*	*0*	*3*	*17*	*0*	*0*	*1*	*0*	*0*	*0*	*1.134*	*4*
Residenza Estera	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*1*	*0*
Nord Ovest	220	20	0	1	157	0	2	14	0	0	1	0	2	0	842	10
Nord Est	82	5	1	0	45	0	2	10	0	0	0	0	0	0	286	1
Centro	120	13	0	2	77	0	3	9	0	0	0	0	0	0	491	3
Sud	85	3	1	0	34	0	0	3	0	0	0	0	0	0	288	3
Isole	25	5	0	0	12	0	0	3	0	0	0	0	0	0	213	3
ITALIA	532	46	2	3	325	0	7	39	0	0	1	0	2	0	2.118	20

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

** Nel caso di più segnalazioni si considera la sostanza relative all'ultima segnalazione*

nota: Si evidenzia una discrepanza tra le segnalazioni rilevate in base alla regione di residenza e quelle rilevate in base alla regione di segnalazione, dovuta alla mancata registrazione del luogo di residenza per circa il 50% dei soggetti segnalati

Tavola 02/04-99a - Distribuzione per Regione di segnalazione e per sostanza d'abuso primaria dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90. Anno 1999

Regione di segnalazione / Autorità	Eroina	Cocaina	Marijuana	Hashish	Oppiacei	Oppiacei sintetici	Amfetamine	Ecstasy	Allucinogeni	Barbiturici	Benzodiazepine	Antidepressivi o neurolettici	Altre sostanze	Più sostanze	Cannabinoidi	Altre sostanze
Piemonte	365	8	0	0	173	0	2	25	0	0	0	0	1	0	1.999	26
Valle d'Aosta	11	1	0	0	6	0	2	2	0	0	0	0	1	0	154	1
Lombardia	365	7	1	0	751	0	4	45	0	0	0	0	11	0	4.632	31
Prov. Aut. Bolzano	16	0	0	0	12	0	0	6	0	0	0	0	0	0	177	1
Prov. Aut. Trento	6	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	158	1
Veneto	200	3	0	0	119	0	1	42	0	0	0	0	4	0	1.086	3
Friuli Venezia Giulia	25	1	0	0	14	0	2	24	0	0	0	0	1	0	679	2
Liguria	129	7	0	5	165	0	1	8	0	0	0	0	1	0	1.371	4
Emilia Romagna	192	7	1	37	269	0	7	51	0	0	1	0	5	0	2.292	53
Toscana	197	14	2	3	262	0	26	93	0	0	0	0	8	0	3.554	32
Umbria	40	1	0	0	33	0	11	5	0	0	0	0	1	0	381	1
Marche	111	2	0	0	60	0	1	39	0	0	0	0	2	0	935	5
Lazio	148	6	0	4	347	0	23	32	0	0	9	0	14	0	3.239	16
Abruzzo	105	2	10	0	38	0	7	3	0	0	0	0	0	0	658	2
Molise	5	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	122	0
Campania	204	4	0	0	171	3	0	9	0	0	1	0	0	0	1.659	44
Puglia	125	3	0	0	83	0	1	8	0	0	0	0	0	0	1.293	3
Basilicata	23	2	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	287	5
Calabria	74	0	2	1	58	0	0	6	0	0	2	0	0	0	1.284	6
Sicilia	119	5	0	1	57	0	2	12	0	0	1	0	1	0	3.050	9
Sardegna	67	8	0	0	117	0	1	23	0	0	1	0	2	0	1.280	1
Nord Ovest	**870**	**23**	**1**	**5**	**1.095**	**0**	**9**	**80**	**0**	**0**	**0**	**0**	**14**	**0**	**8.156**	**62**
Nord Est	**439**	**11**	**1**	**37**	**420**	**0**	**10**	**123**	**0**	**0**	**1**	**0**	**10**	**0**	**4.392**	**60**
Centro	**496**	**23**	**2**	**7**	**702**	**0**	**61**	**169**	**0**	**0**	**9**	**0**	**25**	**0**	**8.109**	**54**
Sud	**536**	**11**	**12**	**1**	**369**	**3**	**8**	**26**	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**	**0**	**5.303**	**60**
Isole	**186**	**13**	**0**	**1**	**174**	**0**	**3**	**35**	**0**	**0**	**2**	**0**	**3**	**0**	**4.330**	**10**
ITALIA	**2.527**	**81**	**16**	**51**	**2.760**	**3**	**91**	**433**	**0**	**0**	**15**	**0**	**52**	**0**	**30.290**	**246**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

** Nel caso di più segnalazioni si considera la sostanza relativa all'ultima segnalazione*

note: Rispetto ai dati riportati nelle precedenti Relazioni al Parlamento, alcuni valori possono risultare maggiori a causa del ritardo nell'inserimento delle segnalazioni nel database centrale. Inoltre si evidenzia una discrepanza tra le segnalazioni rilevate in base alla regione di residenza e quelle rilevate in base alla regione di segnlazione, dovuta alla mancata registrazione del luogo di residenza per circa il 50% dei soggetti segnalati

Tavola 02/04-99b - Distribuzione per Regione di segnalazione e per sostanza d'abuso primaria dei soggetti già segnalati negli anni precedenti ex. Art.75 D.P.R. 309/90. Anno 1999

Regione di segnalazione																
Piemonte	262	8	2	0	102	0	1	7	0	0	0	0	0	0	385	9
Valle d'Aosta	8	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	1
Lombardia	172	1	0	0	147	0	0	13	0	0	1	0	1	0	617	8
Prov. Aut. Bolzano	10	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0
Prov. Aut. Trento	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0
Veneto	83	1	2	1	32	0	0	4	0	0	0	0	0	0	140	1
Friuli Venezia Giulia	17	2	0	0	3	0	0	4	0	0	0	0	0	0	79	0
Liguria	99	6	0	5	78	0	0	1	0	0	0	0	0	0	328	5
Emilia Romagna	116	3	0	22	57	0	1	7	0	0	0	0	0	0	355	26
Toscana	190	6	2	9	85	0	4	13	0	0	0	0	0	0	732	13
Umbria	25	2	1	0	5	0	0	2	0	0	0	0	0	0	69	0
Marche	86	3	0	0	14	0	1	5	0	0	0	0	0	0	134	1
Lazio	84	1	0	1	74	0	2	4	0	0	1	0	1	0	592	4
Abruzzo	65	1	3	0	12	0	0	2	0	0	0	0	0	0	82	0
Molise	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0
Campania	106	0	0	0	23	0	0	1	0	0	1	0	0	0	276	8
Puglia	53	0	0	0	19	0	1	0	0	0	0	0	0	0	182	1
Basilicata	9	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	1
Calabria	33	1	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	204	1
Sicilia	65	3	0	1	19	0	0	5	0	0	0	0	0	0	531	1
Sardegna	12	6	0	0	12	0	0	5	0	0	1	0	0	0	150	0
Nord Ovest	**541**	**15**	**2**	**5**	**328**	**0**	**1**	**22**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1.316**	**23**
Nord Est	**229**	**6**	**2**	**23**	**97**	**0**	**1**	**15**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**611**	**27**
Centro	**385**	**12**	**3**	**10**	**178**	**0**	**7**	**24**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1.527**	**18**
Sud	**268**	**4**	**3**	**0**	**68**	**0**	**1**	**3**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**799**	**11**
Isole	**77**	**9**	**0**	**1**	**31**	**0**	**0**	**10**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**681**	**1**
ITALIA	**1.500**	**46**	**10**	**39**	**702**	**0**	**10**	**74**	**0**	**0**	**4**	**0**	**2**	**0**	**4.934**	**80**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

** Nel caso di più segnalazioni si considera la sostanza relativa all'ultima segnalazione*

nota: Rispetto ai dati riportati nelle precedenti Relazioni al Parlamento, alcuni valori possono risultare maggiori a causa del ritardo nell'inserimento delle segnalazioni nel database centrale. Inoltre si evidenzia una discrepanza tra le segnalazioni rilevate in base alla regione di residenza e quelle rilevate in base alla regione di segnalazione, dovuta alla mancata registrazione del luogo di residenza per circa il 50% dei soggetti segnalati

Tavola 02/04-00a - Distribuzione per Regione di segnalazione e per sostanza d'abuso primaria dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90. Anno 2000

Regioni Province Autonome	Eroina	Cocaina	Marijuana	Altri cannabis	Ecstasy	Crack	Amfetamine	Ecstasy e analoghi	Altri stimolanti	Ketamina	Barbiturici e tranquillanti	Allucinogeni (LSD)	Altre sostanze	Oppiacei	Cocaina	Altre sostanze	Altre sostanze
Piemonte	300	15	0	0	202	0	1	31	0	0	0	0	3	0	1.752	17	
Valle d'Aosta	14	0	0	0	3	0	1	5	0	0	0	0	1	0	215	2	
Lombardia	181	2	0	0	419	0	2	64	0	0	0	0	7	0	3.285	18	
Prov. Aut. Bolzano	10	0	0	0	12	0	0	12	0	0	0	0	0	0	284	1	
Prov. Aut. Trento	20	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	83	0	
Veneto	188	7	0	0	71	0	0	7	0	0	0	0	2	0	838	22	
Friuli Venezia Giulia	11	4	0	0	5	0	0	14	0	0	0	0	2	0	389	5	
Liguria	80	15	1	5	129	0	1	16	0	0	4	0	0	0	1.315	8	
Emilia Romagna	159	15	1	6	229	0	3	36	0	0	0	0	4	0	1.930	14	
Toscana	207	7	1	5	167	0	6	46	0	0	1	0	3	0	2.523	22	
Umbria	37	3	0	0	20	0	1	8	0	0	0	0	1	0	185	0	
Marche	87	4	0	0	70	0	0	18	0	0	0	0	0	0	746	6	
Lazio	139	6	1	3	242	0	5	14	0	0	7	0	3	0	2.872	20	
Abruzzo	103	5	10	0	54	0	0	4	0	0	0	0	0	0	753	5	
Molise	14	0	0	0	14	0	0	1	0	0	0	0	0	0	147	0	
Campania	137	4	0	0	68	0	0	5	0	0	0	0	0	0	1.168	10	
Puglia	117	5	0	2	66	0	4	4	0	0	0	0	1	0	1.438	9	
Basilicata	12	1	0	0	8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	212	0	
Calabria	41	6	0	3	30	0	0	1	0	0	0	0	1	0	991	31	
Sicilia	120	4	1	2	48	0	3	4	0	0	0	0	0	0	2.821	15	
Sardegna	68	12	0	2	71	0	1	15	0	0	2	0	2	0	1.086	6	
Nord Ovest	**575**	**32**	**1**	**5**	**753**	**0**	**5**	**116**	**0**	**0**	**4**	**0**	**11**	**0**	**6.567**	**45**	
Nord Est	**388**	**26**	**1**	**6**	**320**	**0**	**3**	**70**	**0**	**0**	**0**	**0**	**8**	**0**	**3.524**	**42**	
Centro	**470**	**20**	**2**	**8**	**499**	**0**	**12**	**86**	**0**	**0**	**8**	**0**	**7**	**0**	**6.326**	**48**	
Sud	**424**	**21**	**10**	**5**	**240**	**0**	**4**	**16**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**4.709**	**55**	
Isole	**188**	**16**	**1**	**4**	**119**	**0**	**4**	**19**	**0**	**0**	**2**	**0**	**2**	**0**	**3.907**	**21**	
ITALIA	**2.045**	**115**	**15**	**28**	**1.931**	**0**	**28**	**307**	**0**	**0**	**14**	**0**	**30**	**0**	**25.033**	**211**	

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

** Nel caso di più segnalazioni si considera la sostanza relativa all'ultima segnalazione*

nota: Rispetto ai dati riportati nelle precedenti Relazioni al Parlamento, alcuni valori possono risultare maggiori a causa del ritardo nell'inserimento delle segnalazioni nel database centrale. Inoltre si evidenzia una discrepanza tra le segnalazioni rilevate in base alla regione di residenza e quelle rilevate in base alla regione di segnlazione, dovuta alla mancata registrazione del luogo di residenza per circa il 50% dei soggetti segnalati

Tavola 02/04-00b - Distribuzione per Regione di segnalazione e per sostanza d'abuso primaria dei soggetti già segnalati negli anni precedenti ex. Art.75 D.P.R. 309/90. Anno 2000

Regione - Provincia autonoma	Eroina	Cocaina	Hashish	Altri oppiacei	Cocaina	Allucinogeni	Amfetamina	Ecstasy (MDMA)	Altri stimolanti	Barbiturici	Benzodiazepine	Altri sedativi	Inalanti volatili	Sostanze diverse	Non noto
Piemonte	307	15	1	1	96	0	1	6	0	0	0	0	1	0	374	3
Valle d'Aosta	5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	24	2
Lombardia	111	0	0	0	81	0	0	21	0	0	0	0	1	0	536	3
Prov. Aut. Bolzano	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	29	0
Prov. Aut. Trento	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0
Veneto	64	5	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	119	0
Friuli Venezia Giulia	11	0	2	0	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	40	1
Liguria	110	17	0	7	61	0	1	2	0	0	5	0	0	0	313	4
Emilia Romagna	78	4	0	3	48	0	1	10	0	0	0	0	2	0	366	7
Toscana	203	9	0	2	46	0	2	17	0	0	0	0	0	0	698	22
Umbria	24	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	32	0
Marche	61	3	0	0	14	0	0	4	0	0	0	0	0	0	139	0
Lazio	60	0	0	0	46	0	1	6	0	0	2	0	0	0	496	2
Abruzzo	68	4	8	0	19	0	0	1	0	0	0	0	0	0	124	0
Molise	4	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0
Campania	60	1	0	0	12	0	0	1	0	0	0	0	0	0	227	7
Puglia	57	1	0	1	12	0	1	1	0	0	0	0	0	0	255	1
Basilicata	14	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	3
Calabria	29	2	0	1	6	0	0	1	0	0	0	0	0	0	189	3
Sicilia	81	1	0	6	16	0	2	0	0	0	1	0	0	0	585	4
Sardegna	23	0	0	2	16	0	0	4	0	0	0	0	0	0	142	1
Nord Ovest	**533**	**32**	**1**	**8**	**239**	**0**	**2**	**30**	**0**	**0**	**5**	**0**	**2**	**0**	**1.247**	**12**
Nord Est	**159**	**9**	**2**	**3**	**72**	**0**	**1**	**15**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**565**	**8**
Centro	**348**	**12**	**0**	**2**	**107**	**0**	**4**	**28**	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**	**1.365**	**24**
Sud	**232**	**8**	**8**	**2**	**57**	**0**	**1**	**4**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**863**	**14**
Isole	**104**	**1**	**0**	**8**	**32**	**0**	**2**	**4**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**727**	**5**
ITALIA	**1.376**	**62**	**11**	**23**	**507**	**0**	**10**	**81**	**0**	**0**	**8**	**0**	**4**	**0**	**4.767**	**63**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

** Nel caso di più segnalazioni si considera la sostanza relativa all'ultima segnalazione*

nota: Rispetto ai dati riportati nelle precedenti Relazioni al Parlamento, alcuni valori possono risultare maggiori a causa del ritardo nell'inserimento delle segnalazioni nel database centrale. Inoltre si evidenzia una discrepanza tra le segnalazioni rilevate in base alla regione di residenza e quelle rilevate in base alla regione di segnlazione, dovuta alla mancata registrazione del luogo di residenza per circa il 50% dei soggetti segnalati

Tavola 02/04-01a - Distribuzione per Regione di segnalazione e per sostanza d'abuso primaria dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90. Anno 2001

Regione segnalazione	Eroina	Cocaina	Hashish	Marijuana	Oppiacei	Oppio	Anfetamine	Ecstasy e simili	Allucinogeni	Barbiturici	Benzodiazepine	Altre sostanze	Poliassuntori	Non noto	Totale	Totale soggetti
Piemonte	213	12	1	0	175	0	3	49	0	0	0	0	2	0	1.989	17
Valle d'Aosta	16	3	0	0	10	0	0	4	0	0	0	0	1	0	293	3
Lombardia	127	3	0	0	349	0	16	48	0	0	0	0	1	0	3.191	17
Prov. Aut. Bolzano	3	0	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	176	1
Prov. Aut. Trento	13	1	0	0	6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	130	1
Veneto	152	6	1	0	87	0	4	10	0	0	0	0	1	0	613	24
Friuli Venezia Giulia	14	4	4	0	13	0	0	18	0	0	0	0	0	0	350	7
Liguria	87	13	0	4	89	0	1	12	0	0	0	0	0	0	1.223	8
Emilia Romagna	136	10	1	1	177	0	6	23	0	0	0	0	1	0	1.405	8
Toscana	143	1	0	4	158	0	7	57	0	0	0	0	6	0	1.944	12
Umbria	28	1	0	0	28	0	0	5	0	0	0	0	0	0	170	2
Marche	57	3	1	0	67	0	0	31	0	0	0	0	2	0	820	4
Lazio	110	12	0	1	274	1	4	17	0	0	1	0	1	0	3.254	14
Abruzzo	79	4	4	0	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	712	2
Molise	18	0	0	0	9	0	0	1	0	0	0	0	0	0	214	1
Campania	73	3	0	3	44	0	0	1	0	0	0	0	0	0	902	3
Puglia	70	5	0	0	54	0	10	25	0	0	0	0	1	0	1.389	5
Basilicata	21	1	0	1	10	0	0	0	0	0	0	0	1	0	304	1
Calabria	50	1	0	0	22	0	0	7	0	0	0	0	0	0	645	4
Sicilia	96	4	0	0	56	0	0	4	0	0	0	0	0	0	2.971	7
Sardegna	48	16	0	6	42	0	3	13	0	0	1	0	1	0	1.172	6
Nord Ovest	**443**	**31**	**1**	**4**	**623**	**0**	**20**	**113**	**0**	**0**	**0**	**0**	**4**	**0**	**6.696**	**45**
Nord Est	**318**	**21**	**6**	**1**	**284**	**0**	**11**	**54**	**0**	**0**	**1**	**0**	**2**	**0**	**2.674**	**41**
Centro	**338**	**17**	**1**	**5**	**527**	**1**	**11**	**110**	**0**	**0**	**1**	**0**	**9**	**0**	**6.188**	**32**
Sud	**311**	**14**	**4**	**4**	**180**	**0**	**10**	**34**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**4.166**	**16**
Isole	**144**	**20**	**0**	**6**	**98**	**0**	**3**	**17**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**4.143**	**13**
ITALIA	1.554	103	12	20	1.712	1	55	328	0	0	3	0	18	0	23.867	147

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

** Nel caso di più segnalazioni si considera la sostanza relativa all'ultima segnalazione*

nota: Rispetto ai dati riportati nelle precedenti Relazioni al Parlamento, alcuni valori possono risultare maggiori a causa del ritardo nell'inserimento delle segnalazioni nel database centrale. Inoltre si evidenzia una discrepanza tra le segnalazioni rilevate in base alla regione di residenza e quelle rilevate in base alla regione di segnlazione, dovuta alla mancata registrazione del luogo di residenza per circa il 50% dei soggetti segnalati

Tavola 02/04-01b - Distribuzione per Regione di segnalazione e per sostanza d'abuso primaria dei soggetti già segnalati negli anni precedenti ex. Art.75 D.P.R. 309/90. Anno 2001

Regioni/ Province Autonome	Totale	Marijuana	Hashish	Altri cannabis	Eroina	Cocaina	Oppiacei diversi da eroina	Allucinogeni	Stimolanti	Sostanze sintetiche	Altre sostanze	Psicofarmaci	Inalanti volatili	Sostanze naturali	Alcol correlati
Piemonte	229	9	0	1	63	0	0	10	0	0	0	0	2	0	395	9
Valle d'Aosta	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	1
Lombardia	97	2	0	0	55	0	3	7	0	0	0	0	2	0	593	5
Prov. Aut. Bolzano	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	28	0
Prov. Aut. Trento	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	25	0
Veneto	91	1	0	0	30	0	1	4	0	0	0	0	0	0	135	5
Friuli Venezia Giulia	10	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	37	0
Liguria	93	16	0	2	62	0	0	1	0	0	0	0	0	0	313	1
Emilia Romagna	62	1	0	0	41	0	4	5	0	0	0	0	1	0	254	1
Toscana	161	5	0	1	51	0	3	11	0	0	0	0	1	0	479	26
Umbria	19	4	0	0	11	0	0	1	0	0	0	0	0	0	54	1
Marche	59	4	0	1	16	0	0	4	0	0	0	0	0	0	162	2
Lazio	59	2	0	0	34	0	1	0	0	0	0	0	0	0	462	4
Abruzzo	56	0	4	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	127	1
Molise	8	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	0
Campania	46	3	0	1	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	194	0
Puglia	61	2	0	0	10	0	3	4	0	0	0	0	0	0	303	0
Basilicata	11	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	58	0
Calabria	29	2	1	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	140	2
Sicilia	90	3	0	0	15	0	0	1	0	0	0	0	1	0	701	3
Sardegna	21	6	0	2	7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	149	0
Nord Ovest	**425**	**27**	**0**	**3**	**180**	**0**	**3**	**18**	**0**	**0**	**0**	**0**	**4**	**0**	**1.335**	**16**
Nord Est	**171**	**2**	**0**	**0**	**76**	**0**	**5**	**12**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**479**	**6**
Centro	**298**	**15**	**0**	**2**	**112**	**0**	**4**	**16**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1.157**	**33**
Sud	**211**	**8**	**5**	**1**	**48**	**0**	**3**	**5**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**849**	**3**
Isole	**111**	**9**	**0**	**2**	**22**	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**850**	**3**
ITALIA	**1.216**	**61**	**5**	**8**	**438**	**0**	**15**	**53**	**0**	**0**	**0**	**0**	**7**	**0**	**4.670**	**61**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

** Nel caso di più segnalazioni si considera la sostanza relativa all'ultima segnalazione*

nota: Rispetto ai dati riportati nelle precedenti Relazioni al Parlamento, alcuni valori possono risultare maggiori a causa del ritardo nell'inserimento delle segnalazioni nel database centrale. Inoltre si evidenzia una discrepanza tra le segnalazioni rilevate in base alla regione di residenza e quelle rilevate in base alla regione di segnlazione, dovuta alla mancata registrazione del luogo di residenza per circa il 50% dei soggetti segnalati

Tavola 02/04-02a - Distribuzione per Regione di segnalazione e per sostanza d'abuso primaria dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90. Anno 2002

Regioni di Provenienza Autorità	Eroina	Cocaina	Allucinogeni	Oppiacei	Cannabis	Ecstasy	Sostanze Psicotrope	Stimolanti	Barbiturici	Benzodiazepine	Sostanze Volatili	Altre sostanze	Più sostanze	Non conosciuta	Totale
Piemonte	195	12	1	2	195	0	3	26	0	0	0	0	1	0	1.754	17
Valle d'Aosta	7	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	206	0
Lombardia	93	2	2	0	389	0	24	40	0	0	0	0	2	0	2.177	4
Prov. Aut. Bolzano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Prov. Aut. Trento	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Veneto	80	4	0	0	72	1	1	7	0	0	0	0	3	0	558	1
Friuli Venezia Giulia	10	0	0	0	12	0	3	12	0	0	0	0	0	0	448	2
Liguria	98	14	1	0	80	0	2	16	0	0	0	0	0	0	1.193	3
Emilia Romagna	63	6	0	1	177	0	6	18	0	0	0	0	2	0	909	0
Toscana	102	7	2	0	133	0	1	25	0	0	0	0	0	0	1.263	15
Umbria	14	0	0	0	41	0	0	3	0	0	0	0	0	0	180	0
Marche	73	5	1	0	54	0	0	9	0	0	0	0	0	0	657	5
Lazio	44	8	0	1	160	0	2	13	0	0	0	0	0	0	1.502	18
Abruzzo	15	0	0	0	2	0	0	4	0	0	0	0	0	0	52	0
Molise	14	0	1	0	20	0	0	1	0	0	0	0	0	0	126	0
Campania	81	1	0	0	67	0	0	1	0	0	0	0	0	0	735	1
Puglia	53	1	0	0	83	0	1	3	0	0	0	0	0	0	778	2
Basilicata	19	1	0	0	11	0	0	3	0	0	0	0	0	0	280	1
Calabria	13	1	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	433	0
Sicilia	37	2	0	0	28	0	0	27	0	0	0	0	1	0	1.007	1
Sardegna	23	5	1	3	36	0	3	14	0	0	0	0	1	0	687	2
Nord Ovest	**393**	**29**	**4**	**2**	**668**	**0**	**29**	**82**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**5.330**	**24**
Nord Est	**156**	**10**	**0**	**1**	**261**	**1**	**10**	**37**	**0**	**0**	**0**	**0**	**5**	**0**	**1.926**	**3**
Centro	**233**	**20**	**3**	**1**	**388**	**0**	**3**	**50**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3.602**	**38**
Sud	**195**	**4**	**1**	**0**	**202**	**0**	**1**	**12**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2.404**	**4**
Isole	**60**	**7**	**1**	**3**	**64**	**0**	**3**	**41**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**1.694**	**3**
ITALIA	**1.037**	**70**	**9**	**7**	**1.583**	**1**	**46**	**222**	**0**	**0**	**0**	**0**	**10**	**0**	**14.956**	**72**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

** Nel caso di più segnalazioni si considera la sostanza relativa all'ultima segnalazione*

nota: Si evidenzia una discrepanza tra le segnalazioni rilevate in base alla regione di residenza e quelle rilevate in base alla regione di segnlazione, dovuta alla mancata registrazione del luogo di residenza per circa il 50% dei soggetti segnalati

Tavola 02/04-02b - Distribuzione per Regione di segnalazione e per sostanza d'abuso primaria dei soggetti già segnalati negli anni precedenti ex. Art.75 D.P.R. 309/90. Anno 2002

Regioni e Province Autonome	Eroina	Cocaina	Hashish	Marijuana	Allucinogeni	Stimolanti	Ecstasy e derivati	Oppiacei	Barbiturici	Benzodiazepine	Altri ansiolitici e ipnotici	Inalanti	Altre sostanze	Totale	Altre sostanze
Piemonte	153	9	0	1	83	0	1	6	0	0	1	0	0	400	5
Valle d'Aosta	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0
Lombardia	49	4	0	0	62	0	3	6	0	0	0	0	2	460	2
Prov. Aut. Bolzano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Prov. Aut. Trento	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Veneto	44	5	0	0	15	0	1	3	0	0	0	0	0	65	1
Friuli Venezia Giulia	8	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	69	0
Liguria	83	12	0	4	51	0	0	5	0	0	1	0	0	297	6
Emilia Romagna	55	3	0	0	44	0	4	5	0	0	0	0	0	226	0
Toscana	90	9	0	0	46	0	1	6	0	0	0	0	0	323	2
Umbria	3	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0
Marche	49	4	1	0	19	0	0	5	0	0	0	0	0	142	0
Lazio	19	1	0	1	17	0	0	2	0	0	0	0	0	183	2
Abruzzo	17	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	16	1
Molise	6	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0
Campania	42	2	0	0	27	0	0	1	0	0	0	0	0	140	2
Puglia	46	2	0	0	19	0	0	1	0	0	0	0	0	270	0
Basilicata	13	0	0	0	6	0	0	1	0	0	0	0	0	68	0
Calabria	11	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	64	2
Sicilia	24	3	0	0	13	0	0	12	0	0	0	0	0	353	0
Sardegna	11	1	0	0	7	0	0	1	0	0	0	0	0	119	1
Nord Ovest	**288**	**25**	**0**	**5**	**197**	**0**	**4**	**17**	**0**	**0**	**2**	**0**	**2**	**0**	**1.176**	**13**
Nord Est	**108**	**8**	**0**	**0**	**59**	**0**	**5**	**10**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**363**	**1**
Centro	**161**	**14**	**1**	**1**	**91**	**0**	**1**	**13**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**676**	**4**
Sud	**135**	**5**	**1**	**0**	**58**	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**569**	**5**
Isole	**35**	**4**	**0**	**0**	**20**	**0**	**0**	**13**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**472**	**1**
ITALIA	**727**	**56**	**2**	**6**	**425**	**0**	**10**	**56**	**0**	**0**	**2**	**0**	**2**	**0**	**3.256**	**24**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

** Nel caso di più segnalazioni si considera la sostanza relativa all'ultima segnalazione*

nota:Si evidenzia una discrepanza tra le segnalazioni rilevate in base alla regione di residenza e quelle rilevate in base alla regione di segnlazione, dovuta alla mancata registrazione del luogo di residenza per circa il 50% dei soggetti segnalati

Tavola 02/05 - 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	1999							2000						
	Art. 121 comma 2	Art. 121 comma 2 bis	Art. 121 comma 2 ter		Art. 121 comma 3		Art. 121 comma 4	Art. 121 comma 2	Art. 121 comma 2 bis	Art. 121 comma 2 ter		Art. 121 comma 3		Art. 121 comma 4
			Con sollecito	Senza sollecito	Con sollecito	Senza sollecito				Con sollecito	Senza sollecito	Con sollecito	Senza sollecito	
Piemonte	228	76	10	0	28	13	14	544	170	5	1	46	7	3
Valle d'Aosta	19	8	0	0	7	0	1	32	12	0	0	0	1	0
Lombardia	792	170	6	1	86	6	36	523	98	3	0	46	1	14
Prov. Aut. Bolzano	21	7	0	0	4	1	0	39	7	0	0	6	0	0
Prov. Aut. Trento	18	3	0	0	0	0	0	10	2	0	0	0	2	0
Veneto	311	113	4	0	10	1	9	294	112	3	0	11	1	4
Friuli Venezia Giulia	76	24	0	0	4	1	1	72	9	0	0	3	0	0
Liguria	123	24	3	0	23	0	2	148	41	0	0	16	0	3
Emilia Romagna	372	60	2	2	24	6	4	345	50	2	3	43	5	4
Toscana	721	115	6	0	28	3	24	413	79	1	0	27	2	8
Umbria	100	24	0	0	4	1	2	90	26	0	0	5	0	2
Marche	429	90	9	1	10	9	10	313	58	2	0	11	3	11
Lazio	302	44	2	0	10	6	7	200	24	1	0	5	9	0
Abruzzo	128	73	6	2	3	10	2	96	43	2	0	12	11	6
Molise	42	7	0	0	0	1	2	41	6	0	0	1	1	3
Campania	169	26	2	0	8	7	5	141	22	0	0	8	8	5
Puglia	90	16	0	0	3	4	1	109	11	0	0	4	4	1
Basilicata	98	17	0	0	2	0	0	74	18	1	0	2	0	1
Calabria	186	39	0	0	3	1	7	76	6	0	0	1	1	2
Sicilia	198	29	0	0	19	2	7	183	25	0	0	19	2	4
Sardegna	78	14	0	0	5	4	1	81	14	0	0	2	0	1
Residenza Non Ind.	*2.270*	*441*	*19*	*0*	*255*	*88*	*43*	*1.435*	*301*	*12*	*3*	*108*	*25*	*37*
Residenza Estera	*20*	*0*	*0*	*0*	*20*	*0*	*0*	*16*	*0*	*0*	*0*	*17*	*4*	*0*
Nord Ovest	**1.162**	**278**	**19**	**1**	**144**	**19**	**53**	**1.247**	**321**	**8**	**1**	**108**	**9**	**20**
Nord Est	**798**	**207**	**6**	**2**	**42**	**9**	**14**	**760**	**180**	**5**	**3**	**63**	**8**	**8**
Centro	**1.552**	**273**	**17**	**1**	**52**	**19**	**43**	**1.016**	**187**	**4**	**0**	**48**	**14**	**21**
Sud	**713**	**178**	**8**	**2**	**19**	**23**	**17**	**537**	**106**	**3**	**0**	**28**	**25**	**18**
Isole	**276**	**43**	**0**	**0**	**24**	**6**	**8**	**264**	**39**	**0**	**0**	**21**	**2**	**5**
ITALIA	**4.501**	**979**	**50**	**6**	**281**	**76**	**135**	**3.824**	**833**	**20**	**4**	**268**	**58**	**72**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

nota: Rispetto ai dati riportati nelle precedenti Relazioni al Parlamento, alcuni valori possono risultare maggiori a causa del ritardo nell'inserimento delle segnalazioni nel database centrale. Inoltre si evidenzia una discrepanza tra le segnalazioni rilevate in base alla regione di residenza e quelle rilevate in base alla regione di segnlazione, dovuta alla mancata registrazione del luogo di residenza per circa il 50% dei soggetti segnalati

Tavola 02/05 - Distribuzione per regione di residenza, per anno e per provvedimento dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90 (segue)

Regioni di residenza	2001							2002						
Piemonte	632	118	4	0	30	32	11	388	112	2	1	12	30	5
Valle d'Aosta	53	6	0	0	6	3	0	28	5	0	0	4	0	0
Lombardia	623	66	3	0	72	3	4	443	86	4	0	92	0	10
Prov. Aut. Bolzano	21	8	0	0	24	5	0	4	1	0	0	2	0	0
Prov. Aut. Trento	5	3	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Veneto	143	59	2	0	11	1	5	148	35	1	0	6	1	5
Friuli Venezia Giulia	76	18	0	0	1	4	1	84	14	0	0	4	2	1
Liguria	73	26	0	0	5	4	1	90	23	0	0	6	3	4
Emilia Romagna	306	68	1	0	26	6	6	197	42	2	1	21	14	22
Toscana	373	64	2	0	17	5	1	394	86	2	1	19	6	8
Umbria	45	8	0	0	8	1	0	89	21	1	0	10	2	2
Marche	345	75	6	1	7	21	18	309	59	3	2	8	6	15
Lazio	230	41	0	0	8	5	3	181	29	2	0	6	3	0
Abruzzo	61	18	0	0	8	2	3	22	14	0	2	1	1	0
Molise	53	2	0	0	1	1	0	12	3	0	0	0	0	0
Campania	142	20	3	0	3	7	3	108	8	0	0	2	14	2
Puglia	74	11	1	0	5	7	3	65	4	0	0	3	2	2
Basilicata	138	16	2	0	6	0	1	127	26	2	0	9	1	2
Calabria	97	15	0	0	3	0	3	39	8	1	0	2	0	1
Sicilia	95	11	2	0	9	1	1	161	9	0	0	13	1	3
Sardegna	22	5	0	0	4	3	0	27	6	0	0	2	0	1
Residenza Non Ind.	*1.401*	*268*	*12*	*0*	*79*	*64*	*41*	*1.280*	*321*	*11*	*2*	*66*	*68*	*61*
Residenza Estera	*31*	*0*	*0*	*0*	*3*	*42*	*0*	*50*	*0*	*0*	*0*	*11*	*33*	*0*
Nord Ovest	**1.381**	**216**	**7**	**0**	**113**	**42**	**16**	**949**	**226**	**6**	**1**	**114**	**33**	**19**
Nord Est	**551**	**156**	**3**	**0**	**64**	**17**	**12**	**433**	**92**	**3**	**1**	**33**	**17**	**28**
Centro	**993**	**188**	**8**	**1**	**40**	**32**	**22**	**973**	**195**	**8**	**3**	**43**	**17**	**25**
Sud	**565**	**82**	**6**	**0**	**26**	**17**	**13**	**373**	**63**	**3**	**2**	**17**	**18**	**7**
Isole	**117**	**16**	**2**	**0**	**13**	**4**	**1**	**188**	**15**	**0**	**0**	**15**	**1**	**4**
ITALIA	**3.607**	**658**	**26**	**1**	**256**	**112**	**64**	**2.916**	**591**	**20**	**7**	**222**	**86**	**83**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

Tavola 02/06a - Distribuzione regionale delle strutture socio riabilitative e dei soggetti in trattamento alla data del 31 marzo 2002

Regioni e Province Autonome	Strutture residenziali				Strutture semiresidenziali				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	957	195	12	11	93	19	10	10	115	18
Valle d'Aosta	4	4	23	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	143	136	1.666	317	24	21	131	18	52	42	1.080	156
Prov. Aut. Bolzano	4	4	21	2	2	2	7	2	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	10	10	168	29	1	1	61	17	0	0	0	0
Veneto	91	89	816	156	44	44	192	50	21	20	130	20
Friuli Venezia Giulia	10	10	59	11	5	5	17	6	13	9	94	31
Liguria	21	21	255	85	7	6	24	2	6	6	30	16
Emilia Romagna	90	86	1.880	413	26	22	132	25	17	17	290	73
Toscana	70	70	810	198	30	30	195	63	8	8	180	48
Umbria	33	32	356	40	4	4	38	10	2	2	40	4
Marche	42	42	463	87	14	14	73	18	13	9	115	37
Lazio	36	36	545	88	13	13	293	79	13	11	1.242	174
Abruzzo	23	22	203	13	6	5	39	9	9	7	108	25
Molise	5	5	51	3	0	0	0	0	2	2	24	3
Campania	25	25	465	23	9	9	174	8	13	13	190	16
Puglia	53	49	689	79	16	11	38	2	26	21	272	24
Basilicata	8	8	99	1	0	0	0	0	5	5	43	10
Calabria	31	25	353	33	11	8	40	3	6	3	18	4
Sicilia	33	32	381	33	9	9	100	15	8	7	77	11
Sardegna	21	20	437	30	5	3	12	0	10	8	120	16
Nord Ovest	**232**	**225**	**2.901**	**601**	**43**	**38**	**248**	**39**	**68**	**58**	**1.225**	**190**
Nord Est	**205**	**199**	**2.944**	**611**	**78**	**74**	**409**	**100**	**51**	**46**	**514**	**124**
Centro	**181**	**180**	**2.174**	**413**	**61**	**61**	**599**	**170**	**36**	**30**	**1.577**	**263**
Sud	**145**	**134**	**1.860**	**152**	**42**	**33**	**291**	**22**	**61**	**51**	**655**	**82**
Isole	**54**	**52**	**818**	**63**	**14**	**12**	**112**	**15**	**18**	**15**	**197**	**27**
ITALIA	**817**	**790**	**10.697**	**1.840**	**238**	**218**	**1.659**	**346**	**234**	**200**	**4.168**	**686**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

(*)=Servizi che hanno fornito informazioni sulle caratteristiche degli soggetti in trattamento

Tavola 02/06b - Distribuzione regionale delle strutture socio riabilitative e dei soggetti in trattamento alla data del 30 giugno 2002

Regioni e Province Autonome	Strutture residenziali				Strutture semiresidenziali				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	920	208	12	11	98	23	10	10	107	19
Valle d'Aosta	4	4	26	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	143	133	1.664	296	23	23	111	16	52	44	605	183
Prov. Aut. Bolzano	4	4	24	6	2	2	6	1	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	10	9	125	26	1	1	45	14	0	0	0	0
Veneto	92	91	761	132	41	40	168	46	21	21	141	31
Friuli Venezia Giulia	11	11	62	4	5	5	26	6	13	9	81	25
Liguria	21	21	254	73	7	6	23	5	6	6	37	13
Emilia Romagna	90	86	1.898	406	26	23	95	26	18	16	209	64
Toscana	71	71	798	200	30	30	184	73	8	8	188	46
Umbria	33	33	376	36	4	4	36	10	2	2	44	5
Marche	42	42	466	86	14	14	74	17	13	9	111	36
Lazio	35	33	523	76	14	14	354	82	12	9	873	120
Abruzzo	23	21	171	12	6	5	39	6	9	9	110	28
Molise	5	5	53	4	0	0	0	0	2	2	21	8
Campania	27	27	456	28	9	9	202	9	13	13	197	9
Puglia	53	50	679	59	18	15	111	2	25	21	205	34
Basilicata	8	8	97	1	0	0	0	0	5	5	46	20
Calabria	30	25	357	30	11	9	52	3	5	3	7	2
Sicilia	33	32	346	32	9	9	104	20	8	7	81	11
Sardegna	21	20	332	28	5	4	14	1	10	8	128	19
Nord Ovest	**233**	**223**	**2.864**	**582**	**42**	**40**	**232**	**44**	**68**	**60**	**749**	**215**
Nord Est	**207**	**201**	**2.870**	**574**	**75**	**71**	**340**	**93**	**52**	**46**	**431**	**120**
Centro	**181**	**179**	**2.163**	**398**	**62**	**62**	**648**	**182**	**35**	**28**	**1.216**	**207**
Sud	**146**	**136**	**1.813**	**134**	**44**	**38**	**404**	**20**	**59**	**53**	**586**	**101**
Isole	**54**	**52**	**678**	**60**	**14**	**13**	**118**	**21**	**18**	**15**	**209**	**30**
ITALIA	**821**	**791**	**10.388**	**1.748**	**237**	**224**	**1.742**	**360**	**232**	**202**	**3.191**	**673**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

(*)=Servizi che hanno fornito informazioni sulle caratteristiche degli soggetti in trattamento

Tavola 02/06c - Distribuzione regionale delle strutture socio riabilitative e dei soggetti in trattamento alla data del 30 settembre 2002

Regioni e Ripartizioni Territoriali	Strutture residenziali				Strutture semiresidenziali				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	63	876	179	11	11	93	24	10	10	106	15
Valle d'Aosta	4	4	24	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	143	131	1.432	303	22	17	102	14	52	38	1.045	126
Prov. Aut. Bolzano	4	4	30	7	2	2	5	2	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	10	10	154	29	1	1	45	14	0	0	0	0
Veneto	93	92	744	124	41	39	173	40	21	19	135	29
Friuli Venezia Giulia	9	9	61	8	5	5	17	6	13	9	71	26
Liguria	21	20	223	56	7	7	26	7	6	6	27	12
Emilia Romagna	88	88	1.910	430	26	25	123	17	18	16	209	49
Toscana	71	71	820	267	30	30	178	70	8	8	185	50
Umbria	33	32	375	38	4	4	21	9	2	2	46	7
Marche	43	43	456	79	15	14	70	16	13	10	122	31
Lazio	35	34	490	78	14	14	381	84	12	8	966	100
Abruzzo	23	21	168	7	6	5	36	7	10	10	102	27
Molise	5	5	51	3	0	0	0	0	2	2	27	2
Campania	27	27	434	26	9	8	139	10	12	12	164	5
Puglia	54	51	685	63	18	13	70	11	25	20	204	31
Basilicata	8	8	89	1	0	0	0	0	5	5	39	17
Calabria	29	27	414	31	11	9	33	6	5	4	7	1
Sicilia	31	30	316	32	10	10	103	24	8	7	63	15
Sardegna	20	14	299	25	5	4	17	1	10	8	133	23
Nord Ovest	**232**	**218**	**2.555**	**543**	**40**	**35**	**221**	**45**	**68**	**54**	**1.178**	**153**
Nord Est	**204**	**203**	**2.899**	**598**	**75**	**72**	**363**	**79**	**52**	**44**	**415**	**104**
Centro	**182**	**180**	**2.141**	**462**	**63**	**62**	**650**	**179**	**35**	**28**	**1.319**	**188**
Sud	**146**	**139**	**1.841**	**131**	**44**	**35**	**278**	**34**	**59**	**53**	**543**	**83**
Isole	**51**	**44**	**615**	**57**	**15**	**14**	**120**	**25**	**18**	**15**	**196**	**38**
ITALIA	**815**	**784**	**10.051**	**1.791**	**237**	**218**	**1.632**	**362**	**232**	**194**	**3.651**	**566**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

(*)=Servizi che hanno fornito informazioni sulle caratteristiche degli soggetti in trattamento

Tavola 02/06d - Distribuzione regionale delle strutture socio riabilitative e dei soggetti in trattamento alla data del 31 dicembre 2002

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	873	168	12	12	99	28	10	9	90	12
Valle d'Aosta	4	4	23	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	141	126	1.513	292	23	19	97	15	55	33	488	142
Prov. Aut. Bolzano	4	4	23	9	2	2	5	2	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	10	10	161	25	1	0	0	0	0	0	0	0
Veneto	91	89	818	143	42	41	176	33	21	20	134	31
Friuli Venezia Giulia	9	9	60	9	5	4	14	5	13	9	75	13
Liguria	21	20	216	56	6	6	22	14	6	6	39	13
Emilia Romagna	89	89	1.870	429	25	25	108	13	17	17	246	73
Toscana	70	65	814	186	29	25	143	54	8	8	210	62
Umbria	31	25	261	30	3	3	23	9	2	1	31	3
Marche	43	43	453	85	15	14	102	12	11	10	111	42
Lazio	29	27	461	66	14	13	365	86	9	7	915	110
Abruzzo	23	21	188	17	6	5	42	5	10	9	102	41
Molise	5	5	51	4	0	0	0	0	2	2	28	5
Campania	27	27	423	114	10	9	152	11	13	12	169	10
Puglia	54	48	655	64	25	17	91	12	18	12	175	33
Basilicata	7	7	92	1	0	0	0	0	5	5	54	23
Calabria	30	25	378	37	11	8	20	4	5	2	5	1
Sicilia	30	26	271	27	9	8	98	18	8	7	79	16
Sardegna	21	19	332	27	5	3	16	0	10	9	102	17
Nord Ovest	**230**	**214**	**2.625**	**521**	**41**	**37**	**218**	**57**	**71**	**48**	**617**	**167**
Nord Est	**203**	**201**	**2.932**	**615**	**75**	**72**	**303**	**53**	**51**	**46**	**455**	**117**
Centro	**173**	**160**	**1.989**	**367**	**61**	**55**	**633**	**161**	**30**	**26**	**1.267**	**217**
Sud	**146**	**133**	**1.787**	**237**	**52**	**39**	**305**	**32**	**53**	**42**	**533**	**113**
Isole	**51**	**45**	**603**	**54**	**14**	**11**	**114**	**18**	**18**	**16**	**181**	**33**
ITALIA	**803**	**753**	**9.936**	**1.794**	**243**	**214**	**1.573**	**321**	**223**	**178**	**3.053**	**647**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

(*)=Servizi che hanno fornito informazioni sulle caratteristiche degli soggetti in trattamento

Tavola 03/01a - Distribuzione regionale per tipologia di reato, per stato di tossicodipendenza e per nazionalità dei nuovi entrati dalla libertà nel periodo 1/1/2002 - 30/06/2002

Regioni / Province Autonome	Soggetti di nazionalità italiana						Soggetti di nazionalità straniera					
	Tossicodipendenti			Non tossicodipendenti			Tossicodipendenti			Non tossicodipendenti		
	Reati per Art.73 T.U. 309/90	Reati per altri reati	Totale	Reati per Art.73 T.U. 309/90	Reati per altri reati	Totale	Reati per Art.73 T.U. 309/90	Reati per altri reati	Totale	Reati per Art.73 T.U. 309/90	Reati per altri reati	Totale
Piemonte	462	490	952	-5	1.116	1.111	215	158	373	549	1.189	1.738
Valle d'Aosta	10	8	18	9	24	33	0	0	0	7	12	19
Lombardia	581	659	1.240	352	1.374	1.726	426	231	657	840	1.828	2.668
Prov. Aut. Bolzano	12	26	38	32	84	116	26	5	31	40	74	114
Prov. Aut. Trento	20	24	44	19	124	143	10	1	11	40	69	109
Veneto	211	350	561	151	387	538	244	109	353	262	744	1.006
Friuli Venezia Giulia	84	44	128	31	326	357	25	14	39	13	324	337
Liguria	150	156	306	90	373	463	228	120	348	182	348	530
Emilia Romagna	289	352	641	150	498	648	178	135	313	334	440	774
Toscana	277	206	483	174	627	801	253	108	361	229	679	908
Umbria	41	72	113	109	106	215	26	22	48	136	124	260
Marche	100	89	189	55	135	190	42	14	56	24	164	188
Lazio	347	318	665	438	1.468	1.906	73	125	198	261	1.332	1.593
Abruzzo	151	238	389	111	136	247	15	15	30	13	125	138
Molise	14	13	27	34	95	129	0	2	2	1	10	11
Campania	524	498	1.022	439	2.300	2.739	93	55	148	119	495	614
Puglia	344	508	852	511	1.400	1.911	24	57	81	46	209	255
Basilicata	32	96	128	23	80	103	2	5	7	0	15	15
Calabria	95	162	257	190	548	738	6	11	17	5	139	144
Sicilia	349	382	731	605	1.759	2.364	11	21	32	50	333	383
Sardegna	91	198	289	93	326	419	0	0	0	13	25	38
Nord Ovest	**1.203**	**1.313**	**2.516**	**446**	**2.887**	**3.333**	**869**	**509**	**1.378**	**1.578**	**3.377**	**4.955**
Nord Est	**616**	**796**	**1.412**	**383**	**1.419**	**1.802**	**483**	**264**	**747**	**689**	**1.651**	**2.340**
Centro	**765**	**685**	**1.450**	**776**	**2.336**	**3.112**	**394**	**269**	**663**	**650**	**2.299**	**2.949**
Sud	**1.160**	**1.515**	**2.675**	**1.308**	**4.559**	**5.867**	**140**	**145**	**285**	**184**	**993**	**1.177**
Isole	**440**	**580**	**1.020**	**698**	**2.085**	**2.783**	**11**	**21**	**32**	**63**	**358**	**421**
ITALIA	**4.184**	**4.889**	**9.073**	**3.611**	**13.286**	**16.897**	**1.897**	**1.208**	**3.105**	**3.164**	**8.678**	**11.842**

Fonte: Ministero della Giustizia

Tavola 03/01b - Distribuzione regionale per tipologia di reato, per stato di tossicodipendenza e per nazionalità dei nuovi entrati dalla libertà nel periodo 1/07/2002 - 31/12/2002

Regioni e Province Autonome	Soggetti di nazionalità italiana						Soggetti di nazionalità straniera					
	tossicodipendenti	non tossicodipendenti	totale	Ristretti per art. 73 T.U. 309/90	Ristretti per altri reati	totale	tossicodipendenti	non tossicodipendenti	totale	Ristretti per art. 73 T.U. 309/90	Ristretti per altri reati	totale
Piemonte	863	1113	1976	408	1568	1976	334	1901	2235	675	1560	2235
Valle d'Aosta	0	47	47	7	40	47	0	9	9	1	8	9
Lombardia	1212	1607	2819	879	1940	2819	682	2392	3074	1093	1981	3074
Prov. Aut. Bolzano	47	120	167	39	128	167	32	211	243	54	189	243
Prov. Aut. Trento	39	134	173	57	116	173	3	123	126	22	104	126
Veneto	369	712	1081	338	743	1081	318	1134	1452	475	977	1452
Friuli Venezia Giulia	146	313	459	109	350	459	14	589	603	33	570	603
Liguria	271	427	698	240	458	698	297	477	774	299	475	774
Emilia Romagna	622	765	1387	497	890	1387	386	846	1232	493	739	1232
Toscana	689	603	1292	436	856	1292	367	1006	1373	472	901	1373
Umbria	127	170	297	119	178	297	90	168	258	145	113	258
Marche	168	237	405	153	252	405	80	216	296	71	225	296
Lazio	1029	1384	2413	777	1636	2413	394	1267	1661	262	1399	1661
Abruzzo	311	335	646	284	362	646	39	121	160	27	133	160
Molise	37	95	132	41	91	132	1	13	14	1	13	14
Campania	955	2837	3792	887	2905	3792	95	639	734	176	558	734
Puglia	785	1720	2505	804	1701	2505	21	353	374	82	292	374
Basilicata	70	177	247	58	189	247	0	22	22	1	21	22
Calabria	200	744	944	258	686	944	14	99	113	9	104	113
Sicilia	---	---	2926	967	1959	2926	---	---	418	62	356	418
Sardegna	233	449	682	183	499	682	2	39	41	11	30	41
Nord Ovest	2.346	3.194	5.540	1.534	4.006	5.540	1.313	4.779	6.092	2.068	4.024	6.092
Nord Est	1.223	2.044	3.267	1.040	2.227	3.267	753	2.903	3.656	1.077	2.579	3.656
Centro	2.013	2.394	4.407	1.485	2.922	4.407	931	2.657	3.588	950	2.638	3.588
Sud	2.358	5.908	8.266	2.332	5.934	8.266	170	1.247	1.417	296	1.121	1.417
Isole	---	---	3608	1150	2458	3608	---	---	459	73	386	459
ITALIA	---	---	25088	7541	17547	25088	---	---	15212	4464	10748	15212

Fonte: Ministero della Giustizia

Tavola 03/02 - Distribuzione regionale dei nuovi entrati dalla libertà nel periodo 1/1/2002 - 31/12/2002 sottoposti a screening per HIV, per sesso.

Regioni Province Autonome	Detenuti sottoposti a screening per HIV			Detenuti risultati positivi		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Piemonte	5.101	621	5.722	339	16	355
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0
Lombardia	2.571	528	3.099	82	17	99
Prov. Aut. Bolzano	184	0	184	10	0	10
Prov. Aut. Trento	62	8	70	2	0	2
Veneto	3.205	195	3.400	44	14	58
Friuli Venezia Giulia	501	18	519	1	0	1
Liguria	1.954	258	2.212	52	26	78
Emilia Romagna	1.491	117	1.608	33	2	35
Toscana	1.810	125	1.935	83	0	83
Umbria	594	78	672	52	21	73
Marche	327	18	345	85	0	85
Lazio	2.206	137	2.343	100	8	108
Abruzzo	217	9	226	1	0	1
Molise	110	4	114	1	0	1
Campania	1.323	259	1.582	33	8	41
Puglia	1.736	67	1.803	80	8	88
Basilicata	167	6	173	10	5	15
Calabria	863	33	896	7	0	7
Sicilia	895	39	934	15	1	16
Sardegna	987	35	1.022	56	4	60
Nord Ovest	**9.626**	**1.407**	**11.033**	**473**	**59**	**532**
Nord Est	**5.443**	**338**	**5.781**	**90**	**16**	**106**
Centro	**4.937**	**358**	**5.295**	**320**	**29**	**349**
Sud	**4.416**	**378**	**4.794**	**132**	**21**	**153**
Isole	**1.882**	**74**	**1.956**	**71**	**5**	**76**
ITALIA	**26.304**	**2.555**	**28.859**	**1.086**	**130**	**1.216**

Fonte: Ministero della Giustizia

Tavola 03/03a - Distribuzione regionale per tipologia di reato e nazionalità dei detenuti presenti in carcere alla data del 30/6/2002

Regioni e Province Autonome	Detenuti presenti			Detenuti di nazionalità italiana			Detenuti di nazionalità straniera		
	Ristretti per Art. 4-bis O.P. 309/90	Ristretti per altri reati	totale	Ristretti per Art. 4-bis O.P. 309/90	Ristretti per altri reati	totale	Ristretti per Art. 4-bis O.P. 309/90	Ristretti per altri reati	totale
Piemonte	1914	2641	4.555	832	1.950	2.782	1082	691	1.773
Valle d'Aosta	91	115	206	24	83	107	67	32	99
Lombardia	3742	4650	8.392	1.943	3.255	5.198	1799	1395	3.194
Prov. Aut. Bolzano	83	87	170	23	60	83	60	27	87
Prov. Aut. Trento	90	135	225	37	89	126	53	46	99
Veneto	1143	1320	2.463	418	841	1.259	725	479	1.204
Friuli Venezia Giulia	302	488	790	133	291	424	169	197	366
Liguria	810	749	1.559	317	488	805	493	261	754
Emilia Romagna	1539	2023	3.562	616	1.363	1.979	923	660	1.583
Toscana	1678	2441	4.119	746	1.633	2.379	932	808	1.740
Umbria	482	629	1.111	190	476	666	292	153	445
Marche	334	441	775	182	314	496	152	127	279
Lazio	1895	3501	5.396	1.047	2.353	3.400	848	1148	1.996
Abruzzo	634	925	1.559	400	780	1.180	234	145	379
Molise	134	200	334	106	182	288	28	18	46
Campania	2081	4861	6.942	1.667	4.501	6.168	414	360	774
Puglia	1467	2201	3.668	1.232	1.973	3.205	235	228	463
Basilicata	261	277	538	152	240	392	109	37	146
Calabria	766	1297	2.063	572	1.098	1.670	194	199	393
Sicilia	1923	4147	6.070	1.540	3.794	5.334	383	353	736
Sardegna	685	1089	1.774	369	957	1.326	316	132	448
Nord Ovest	**6.557**	**8.155**	**14.712**	**3.116**	**5.776**	**8.892**	**3.441**	**2.379**	**5.820**
Nord Est	**3.157**	**4.053**	**7.210**	**1.227**	**2.644**	**3.871**	**1.930**	**1.409**	**3.339**
Centro	**4.389**	**7.012**	**11.401**	**2.165**	**4.776**	**6.941**	**2.224**	**2.236**	**4.460**
Sud	**5.343**	**9.761**	**15.104**	**4.129**	**8.774**	**12.903**	**1.214**	**987**	**2.201**
Isole	**2.608**	**5.236**	**7.844**	**1.909**	**4.751**	**6.660**	**699**	**485**	**1.184**
ITALIA	**22.054**	**34.217**	**56.271**	**12.546**	**26.721**	**39.267**	**9.508**	**7.496**	**17.004**

Fonte: Ministero della Giustizia

Tavola 03/03b - Distribuzione regionale per tipologia di reato e nazionalità dei detenuti presenti in carcere alla data del 31/12/2002

Regioni e Province Autonome	Detenuti presenti			Detenuti di nazionalità italiana			Detenuti di nazionalità straniera		
	Reati previsti dal T.U. 309/90	Reati diversi dai precedenti	totale	Reati previsti dal T.U. 309/90	Reati diversi dai precedenti	totale	Reati previsti dal T.U. 309/90	Reati diversi dai precedenti	totale
Piemonte	1921	2779	4.700	855	2.040	2.895	1066	739	1.805
Valle d'Aosta	123	127	250	29	96	125	94	31	125
Lombardia	3610	4490	8.100	1.878	3.077	4.955	1732	1413	3.145
Prov. Aut. Bolzano	74	80	154	23	49	72	51	31	82
Prov. Aut. Trento	89	119	208	37	80	117	52	39	91
Veneto	1112	1312	2.424	404	843	1.247	708	469	1.177
Friuli Venezia Giulia	242	407	649	124	242	366	118	165	283
Liguria	779	749	1.528	339	477	816	440	272	712
Emilia Romagna	1584	1939	3.523	677	1.294	1.971	907	645	1.552
Toscana	1636	2436	4.072	785	1.764	2.549	851	672	1.523
Umbria	468	648	1.116	187	485	672	281	163	444
Marche	397	492	889	213	363	576	184	129	313
Lazio	1922	3475	5.397	1.107	2.301	3.408	815	1174	1.989
Abruzzo	638	932	1.570	420	770	1.190	218	162	380
Molise	133	216	349	103	196	299	30	20	50
Campania	2044	4797	6.841	1.681	4.414	6.095	363	383	746
Puglia	1431	2091	3.522	1.198	1.863	3.061	233	228	461
Basilicata	236	296	532	149	259	408	87	37	124
Calabria	817	1274	2.091	542	1.081	1.623	275	193	468
Sicilia	1949	3986	5.935	1.530	3.589	5.119	419	397	816
Sardegna	717	1103	1.820	359	959	1.318	358	144	502
Nord Ovest	**6.433**	**8.145**	**14.578**	**3.101**	**5.690**	**8.791**	**3.332**	**2.455**	**5.787**
Nord Est	**3.101**	**3.857**	**6.958**	**1.265**	**2.508**	**3.773**	**1.836**	**1.349**	**3.185**
Centro	**4.423**	**7.051**	**11.474**	**2.292**	**4.913**	**7.205**	**2.131**	**2.138**	**4.269**
Sud	**5.299**	**9.606**	**14.905**	**4.093**	**8.583**	**12.676**	**1.206**	**1.023**	**2.229**
Isole	**2.666**	**5.089**	**7.755**	**1.889**	**4.548**	**6.437**	**777**	**541**	**1.318**
ITALIA	**21.922**	**33.748**	**55.670**	**12.640**	**26.242**	**38.882**	**9.282**	**7.506**	**16.788**

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 30/6/2002

Regioni di detenzione	Soggetti presenti alla data 30/06/2002														Soggetti rilasciati dal carcere alla data 30/06/2002									
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Piemonte	—	—	4.555	—	—	1.437	91	8	26	3	17	2	120	13	1.694	79	465	22	7	2	1	1	0	0	8	3
Valle d'Aosta	—	—	206	—	—	72	4	0	0	0	1	0	5	0	99	0	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	—	—	8.392	—	—	2.358	210	35	118	5	55	0	340	31	2.945	249	651	19	20	3	8	1	0	0	26	1
Prov. Aut. Bolzano	—	—	170	—	—	68	3	0	0	0	0	0	3	0	87	0	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	—	—	225	—	—	68	3	0	0	0	0	0	2	0	94	5	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Veneto	—	—	2.463	—	—	782	54	6	1	2	3	1	51	5	1.117	87	344	6	2	1	0	0	0	0	2	0
Friuli Venezia Giulia	—	—	790	—	—	183	2	1	3	0	0	0	5	1	357	9	54	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Liguria	—	—	1.559	—	—	864	31	5	10	2	12	2	49	9	722	32	380	2	4	0	1	0	0	0	3	0
Emilia Romagna	—	—	3.562	—	—	1.082	78	8	7	1	2	0	73	7	1.512	71	360	6	4	0	3	0	0	0	4	0
Toscana	—	—	4.119	—	—	904	44	3	18	0	4	3	45	4	1.661	79	342	12	6	1	0	0	1	2	5	1
Umbria	—	—	1.111	—	—	245	9	0	4	1	0	0	8	1	417	28	109	6	2	0	0	0	0	0	1	0
Marche	—	—	775	—	—	203	7	0	1	0	0	0	5	0	268	11	52	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Lazio	—	—	5.396	—	—	2.063	84	10	34	8	13	3	126	17	1.805	191	608	12	36	1	2	0	1	0	35	0
Abruzzo	—	—	1.559	—	—	383	6	1	1	1	2	1	7	2	369	10	80	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Molise	—	—	334	—	—	82	5	0	0	0	0	0	5	0	42	4	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Campania	—	—	6.942	—	—	1.551	31	9	29	0	40	0	76	7	702	72	122	2	13	2	6	0	1	0	15	0
Puglia	—	—	3.668	—	—	1.181	45	4	10	0	3	1	56	4	426	37	30	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Basilicata	—	—	538	—	—	103	5	2	1	0	0	0	5	1	134	12	28	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Calabria	—	—	2.063	—	—	229	5	0	3	0	1	0	6	0	384	9	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sicilia	—	—	6.070	—	—	1.120	42	3	13	2	6	0	47	5	714	22	187	0	8	0	2	0	0	0	5	0
Sardegna	—	—	1.774	—	—	718	25	6	16	4	18	2	50	10	436	12	142	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Nord Ovest	—	—	14.712	—	—	4.731	336	48	154	10	85	4	514	53	5.460	360	1.525	43	31	5	8	2	0	0	37	4
Nord Est	—	—	7.210	—	—	2.161	140	15	11	3	5	1	134	13	3.167	172	819	13	6	1	3	0	0	0	6	0
Centro	—	—	11.401	—	—	3.415	144	13	57	9	17	6	184	22	4.151	309	1.111	30	45	2	2	0	2	2	42	1
Sud	—	—	15.104	—	—	3.509	97	16	44	1	46	2	155	14	2.057	144	316	7	13	3	7	0	1	0	15	0
Isole	—	—	7.844	—	—	1.838	67	9	29	6	24	2	97	15	1.150	34	329	0	8	0	2	0	1	0	6	0
ITALIA	—	—	56.271	—	—	15.674	784	101	295	29	177	15	1.084	117	15.985	1.019	4.100	93	103	11	22	2	4	2	106	5

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 31/12/2002

Soggetti presenti alla data 31/12/2002															Soggetti detenuti alla stessa data											
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Piemonte	—	—	4.700	—	—	1.463	102	7	27	3	12	1	126	10	1.725	80	483	40	12	1	1	0	1	0	13	0
Valle d'Aosta	—	—	250	—	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	—	—	8.100	—	—	2.150	209	22	89	5	42	1	308	23	2.883	262	690	4	14	1	5	1	1	0	22	1
Prov. Aut. Bolzano	—	—	154	—	—	45	1	0	2	0	0	0	2	0	82	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	—	—	208	—	—	46	3	1	0	0	0	0	2	1	88	3	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Veneto	—	—	2.424	—	—	1.276	58	9	5	1	0	2	57	10	1.102	75	382	7	7	1	0	0	0	0	5	1
Friuli Venezia Giulia	—	—	649	—	—	117	6	1	1	0	0	0	5	1	275	6	30	0	1	0	0	0	0	2	1	0
Liguria	—	—	1.528	—	—	561	29	4	14	2	16	3	48	9	680	32	241	2	4	0	1	0	0	0	2	0
Emilia Romagna	—	—	3.523	—	—	1.108	77	5	11	3	1	0	78	8	1.480	72	405	8	14	1	0	1	0	0	6	1
Toscana	—	—	4.072	—	—	901	41	7	17	5	4	1	53	12	1.440	83	310	6	8	1	5	2	1	0	2	1
Umbria	—	—	1.116	—	—	222	11	0	2	2	0	0	10	2	416	28	109	0	2	0	0	0	0	0	1	0
Marche	—	—	889	—	—	219	9	0	2	0	0	0	8	0	305	8	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lazio	—	—	6.397	—	—	1.727	102	8	57	8	24	2	153	15	1.803	186	587	19	25	4	15	1	0	0	69	2
Abruzzo	—	—	1.570	—	—	413	7	0	4	1	2	0	7	1	367	13	71	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Molise	—	—	349	—	—	76	0	0	5	0	0	0	5	0	50	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campania	—	—	6.841	—	—	2.013	28	6	25	0	34	2	66	3	675	71	166	3	11	4	5	0	0	0	12	1
Puglia	—	—	3.522	—	—	900	39	6	7	0	5	0	50	5	420	41	18	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Basilicata	—	—	532	—	—	125	2	0	0	0	0	0	2	0	117	7	25	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Calabria	—	—	2.091	—	—	250	7	0	3	0	2	0	6	0	457	1	65	0	2	0	0	0	0	0	2	0
Sicilia	—	—	5.935	—	—	1.164	32	1	14	3	6	0	35	4	790	26	206	0	7	0	3	0	0	0	5	0
Sardegna	—	—	1.820	—	—	653	29	5	12	2	9	0	46	7	490	12	154	0	2	0	0	0	0	0	2	0
Nord Ovest	—	—	14.578	—	—	4.174	340	33	130	10	70	6	482	42	6.413	374	1.394	46	30	2	7	1	2	0	37	1
Nord Est	—	—	6.956	—	—	2.592	145	16	19	4	1	2	144	20	3.027	158	859	16	22	2	0	1	0	2	12	2
Centro	—	—	11.474	—	—	3.069	163	15	78	15	28	3	224	29	3.964	305	1.079	25	35	5	20	3	1	0	72	3
Sud	—	—	14.905	—	—	3.777	83	12	44	1	43	2	136	9	2.096	133	354	6	13	4	6	0	0	0	14	1
Isole	—	—	7.755	—	—	1.817	61	6	26	6	15	0	81	11	1.280	38	360	0	9	0	3	0	0	0	7	0
ITALIA	—	—	55.670	—	—	15.429	792	82	297	35	157	12	1.067	111	15.780	1.008	4.046	92	109	13	35	5	3	2	142	7

Fonte: Ministero della Giustizia

Tavola 03/05 - Distribuzione regionale dei procedimenti penali pendenti al 31/12/2002

Regioni e Province Autonome													
Piemonte	0	0	0	0	0	---	---	---	---	---	---	---	---
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	---	---	---	---	---	---	---	---
Lombardia	3502	86	2	2	0	---	---	---	---	---	---	---	---
Prov. Aut. Bolzano	271	0	0	0	0	---	---	---	---	---	---	---	---
Prov. Aut. Trento	12	0	0	0	0	---	---	---	---	---	---	---	---
Veneto	4035	16	0	2	0	---	---	---	---	---	---	---	---
Friuli Venezia Giulia	388	7	1	2	0	---	---	---	---	---	---	---	---
Liguria	1182	29	1	2	1	---	---	---	---	---	---	---	---
Emilia Romagna	3962	46	4	3	0	---	---	---	---	---	---	---	---
Toscana	73	0	0	0	0	---	---	---	---	---	---	---	---
Umbria	617	5	0	0	0	---	---	---	---	---	---	---	---
Marche	1507	21	1	4	0	---	---	---	---	---	---	---	---
Lazio	2452	116	1	3	0	---	---	---	---	---	---	---	---
Abruzzo	828	10	0	2	0	---	---	---	---	---	---	---	---
Molise	351	7	0	0	0	---	---	---	---	---	---	---	---
Campania	2943	189	2	0	0	---	---	---	---	---	---	---	---
Puglia	2942	386	0	1	0	---	---	---	---	---	---	---	---
Basilicata	350	7	0	0	0	---	---	---	---	---	---	---	---
Calabria	1349	161	0	0	0	---	---	---	---	---	---	---	---
Sicilia	3877	155	2	0	0	---	---	---	---	---	---	---	---
Sardegna	0	0	0	0	0	---	---	---	---	---	---	---	---
Nord Ovest	**4.684**	**115**	**3**	**4**	**1**	---	---	---	---	---	---	---	---
Nord Est	**8.668**	**69**	**5**	**7**	**0**	---	---	---	---	---	---	---	---
Centro	**4.649**	**142**	**2**	**7**	**0**	---	---	---	---	---	---	---	---
Sud	**8.763**	**760**	**2**	**3**	**0**	---	---	---	---	---	---	---	---
Isole	**3.877**	**155**	**2**	**0**	**0**	---	---	---	---	---	---	---	---
ITALIA	**30.641**	**1.241**	**14**	**21**	**1**	---	---	---	---	---	---	---	---

Nota: a correzione dei dati riportati nella tavola standard "Distribuzione regionale dei procedimenti pendenti e dei provvedimenti emessi in ex. della legge 309/90 - Anno 2001" riportata sulla Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenza in Italia dell'anno 2001, si precisa che il numero totale dei procedimenti penali pendenti al 31/12/2001 sono 42.576.

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 della Giustizia minorile	1999									
	Soggetti di nazionalità italiana					Soggetti di nazionalità straniera				
	Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Ansiolitici/ Antidepressivi/ Psicostimolanti	Altre sostanze (compreso Alcol)	Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Ansiolitici/ Antidepressivi/ Psicostimolanti	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 della Giustizia minorile	2000									
	Soggetti di nazionalità italiana					Soggetti di nazionalità straniera				
	Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Ansiolitici/ Antidepressivi/ Psicostimolanti	Altre sostanze (compreso Alcol)	Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Ansiolitici/ Antidepressivi/ Psicostimolanti	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 della Giustizia minorile	2001									
	Soggetti di nazionalità italiana					Soggetti di nazionalità straniera				
	Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Ansiolitici/ Antidepressivi/ Psicostimolanti	Altre sostanze (compreso Alcol)	Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Ansiolitici/ Antidepressivi/ Psicostimolanti	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

Servizi della Giustizia minorile	2002									
	Soggetti di nazionalità italiana					Soggetti di nazionalità straniera				
	Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Ansiolitici/ Antidepressivi/ Psicostimolanti	Altre sostanze (compreso Alcol)	Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Ansiolitici/ Antidepressivi/ Psicostimolanti	Altre sostanze (compreso Alcol)
C.P.A.	17	14	401	4	12	8	10	130	3	24
I.P.M.	21	26	123	2	3	16	24	66	2	2
U.S.S.M.	50	21	250	4	20	5	6	31	1	3
Comunità	0	2	40	0	3	1	0	8	0	1

Fonte: Ministero della Giustizia (Dipartimento per la Giustizia Minorile)

Tavola 04/01 - Distribuzione regionale per sostanza d'abuso primaria dei soggetti consumatori di sostanze illegali in ambito militare nel corso del 2002

Regioni e Province Autonome	Eroina e altri oppiacei	Cocaina	Cannabinoidi	Ecstasy e analoghi	Altre sostanze	totale soggetti
Piemonte	4	1	147	1	1	154
Valle d'Aosta	0	0	3	0	0	3
Lombardia	1	3	28	0	2	34
Prov. Aut. Bolzano	0	0	2	0	1	3
Prov. Aut. Trento	0	0	0	0	0	0
Veneto	0	1	16	0	0	17
Friuli Venezia Giulia	0	0	7	0	0	7
Liguria	1	1	41	0	0	43
Emilia Romagna	1	0	12	0	0	13
Toscana	4	1	11	1	0	17
Umbria	1	0	3	0	1	5
Marche	2	2	6	0	0	10
Lazio	3	12	48	0	1	64
Abruzzo	0	3	13	1	0	17
Molise	0	0	1	0	0	1
Campania	14	20	95	0	1	130
Puglia	9	16	100	0	0	125
Basilicata	2	1	10	0	0	13
Calabria	2	2	27	0	0	31
Sicilia	9	5	85	0	0	99
Sardegna	2	2	35	0	0	39
Nord Ovest	**6**	**5**	**219**	**1**	**3**	**234**
Nord Est	**1**	**1**	**37**	**0**	**1**	**40**
Centro	**10**	**15**	**68**	**1**	**2**	**96**
Sud	**27**	**42**	**246**	**1**	**1**	**317**
Isole	**11**	**7**	**120**	**0**	**0**	**138**
ITALIA	**55**	**70**	**690**	**3**	**7**	**825**

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 militare

Regioni di arruolamento	Anno 1999					Anno 2000					Anno 2001					Anno 2002				
	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	10	3	90	13	8	8	0	123	8	1	4	0	33	6	4	1	0	147	2
Valle d'Aosta	1	1	0	12	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0
Lombardia	6	26	0	186	6	0	16	0	75	3	3	2	0	67	4	0	3	0	28	3
Prov. Aut. Bolzano	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Prov. Aut. Trento	2	3	0	29	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0
Veneto	7	8	0	112	7	1	2	1	52	2	0	2	0	32	2	0	1	0	16	0
Friuli Venezia Giulia	5	2	0	34	2	3	2	1	35	2	0	1	0	10	0	0	0	0	7	0
Liguria	7	7	0	87	1	3	8	0	71	1	1	2	1	41	1	0	1	0	41	1
Emilia Romagna	11	22	1	215	20	5	5	0	65	2	5	15	0	80	15	0	0	0	12	1
Toscana	8	7	1	116	11	19	16	2	178	75	6	5	0	50	10	2	1	1	11	2
Umbria	0	9	0	67	3	0	0	0	2	0	1	1	0	11	1	1	0	0	3	1
Marche	10	11	1	72	1	2	8	1	37	6	2	3	0	16	2	2	2	0	6	0
Lazio	12	29	2	220	11	3	21	1	143	10	4	4	0	60	10	1	12	0	48	3
Abruzzo	5	7	1	53	11	0	3	0	28	2	4	4	0	22	10	0	3	1	13	0
Molise	2	0	0	16	3	0	0	0	4	0	0	0	0	5	0	0	0	0	1	0
Campania	9	3	4	100	6	11	11	1	167	12	1	1	0	15	1	8	20	0	95	7
Puglia	4	12	1	61	11	12	7	1	151	11	0	3	0	24	9	5	16	0	100	4
Basilicata	3	2	0	6	2	2	1	0	13	0	0	0	1	1	0	1	1	0	10	1
Calabria	3	38	5	176	9	5	1	0	35	1	2	1	2	35	5	0	2	0	27	2
Sicilia	11	9	1	159	20	9	5	1	113	6	3	3	0	62	14	6	5	0	85	3
Sardegna	18	14	1	152	23	1	3	0	130	6	2	0	0	54	4	0	2	0	35	1
Nord Ovest	**23**	**44**	**3**	**375**	**20**	**11**	**32**	**0**	**270**	**12**	**5**	**8**	**1**	**142**	**12**	**4**	**5**	**0**	**219**	**6**
Nord Est	**26**	**35**	**1**	**393**	**30**	**9**	**9**	**2**	**152**	**6**	**5**	**18**	**0**	**128**	**18**	**0**	**1**	**0**	**37**	**2**
Centro	**30**	**56**	**4**	**475**	**26**	**24**	**45**	**4**	**360**	**91**	**13**	**13**	**0**	**137**	**23**	**6**	**15**	**1**	**68**	**6**
Sud	**26**	**62**	**11**	**412**	**42**	**30**	**23**	**2**	**398**	**26**	**7**	**9**	**3**	**102**	**25**	**14**	**42**	**1**	**246**	**14**
Isole	**29**	**23**	**2**	**311**	**43**	**10**	**8**	**1**	**243**	**12**	**5**	**3**	**0**	**116**	**18**	**6**	**7**	**0**	**120**	**4**
ITALIA	**134**	**220**	**21**	**1.966**	**161**	**84**	**117**	**9**	**1.423**	**147**	**35**	**51**	**4**	**625**	**96**	**30**	**70**	**2**	**690**	**32**

Fonte: Ministero della Difesa

Tavola 04/03 - Distribuzione per tipo di sostanza primaria e caratteristiche dei consumatori di sostanze illegali in ambito militare nel 2002

Sostanza primaria d'abuso	Periodo di prevalenza										Frequenza d'uso					Modo di assunzione						Periodo di assunzione			Setting			
Eroina	0	11	12	0	4	0	5	0	0	2	1	0	7	20	4	4	0	0	0	1	27	27	2	3	32	0	0	2
Cocaina	1	16	22	0	21	0	10	1	0	1	13	12	19	7	20	12	0	14	0	0	45	45	19	7	66	1	1	1
Amfetamine	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
Cannabinoidi	29	556	170	2	441	0	232	0	10	10	434	278	188	38	512	535	5	124	1	16	769	1.095	283	72	1.382	9	1	62
Altre sostanze	1	6	7	0	6	0	4	0	0	0	8	4	5	2	7	7	0	1	0	0	18	20	5	1	22	2	0	0
Totale Sostanze	31	588	211	2	472	0	251	1	10	13	456	294	219	67	543	558	5	139	1	17	859	1.187	309	83	1.504	8	2	65

Fonte: Ministero della Difesa

Tavola 05/01 - Distribuzione regionale e per anno del numero di soggetti in carico per "trattamento" presso i Ser.T.

Regioni / Province Autonome	Anno 1999						Anno 2000					
	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	63	2.589	11.492	1.211	2.070	63	61	2.167	11.395	1.631	2.182
Valle d'Aosta	1	1	66	309	40	86	1	1	33	298	56	103
Lombardia	78	73	5.058	16.976	9.437	3.281	75	72	4.582	17.331	4.605	3.344
Prov. Aut. Bolzano	4	4	273	764	110	204	4	4	266	786	148	118
Prov. Aut. Trento	1	1	140	543	173	89	2	1	121	627	162	82
Veneto	37	36	2.616	8.872	1.015	1.914	38	34	2.108	8.724	1.030	1.534
Friuli Venezia Giulia	6	6	613	2.013	227	374	6	6	693	2.060	221	140
Liguria	5	5	945	4.739	572	528	6	5	1.118	4.626	830	579
Emilia Romagna	44	44	1.973	7.449	2.985	2.007	44	44	1.902	7.836	3.746	1.922
Toscana	40	37	2.197	8.032	2.033	1.440	41	39	2.250	8.371	1.925	1.648
Umbria	10	10	651	2.079	569	509	12	10	627	2.650	668	492
Marche	14	13	1.132	2.796	742	586	14	11	1.198	2.672	783	469
Lazio	46	42	2.317	9.028	33	254	48	40	2.299	9.425	33	326
Abruzzo	11	9	816	1.916	333	455	11	10	979	2.345	456	538
Molise	6	6	160	419	196	44	6	3	148	249	161	32
Campania	39	35	3.227	9.601	2.230	1.610	40	35	3.276	10.555	2.696	1.748
Puglia	57	56	2.332	10.068	2.028	1.291	57	55	2.430	10.609	2.611	1.353
Basilicata	6	6	180	747	152	139	6	5	186	658	162	96
Calabria	15	12	1.128	2.518	1.425	994	16	15	1.443	2.958	1.718	1.215
Sicilia	50	46	2.498	6.099	1.546	898	50	47	2.597	7.362	1.643	825
Sardegna	14	14	1.487	3.878	602	793	14	14	1.087	4.099	566	808
Nord Ovest	**147**	**142**	**8.658**	**33.516**	**11.260**	**5.965**	**145**	**139**	**7.900**	**33.650**	**7.122**	**6.208**
Nord Est	**92**	**91**	**5.615**	**19.641**	**4.510**	**4.588**	**94**	**89**	**5.090**	**20.033**	**5.307**	**3.796**
Centro	**110**	**102**	**6.297**	**21.935**	**3.377**	**2.789**	**115**	**100**	**6.374**	**23.118**	**3.409**	**2.935**
Sud	**134**	**124**	**7.843**	**25.269**	**6.364**	**4.533**	**136**	**123**	**8.462**	**27.374**	**7.804**	**4.982**
Isole	**64**	**60**	**3.985**	**9.977**	**2.148**	**1.691**	**64**	**61**	**3.684**	**11.461**	**2.209**	**1.633**
ITALIA	**547**	**519**	**32.398**	**110.338**	**27.659**	**19.566**	**554**	**512**	**31.510**	**115.636**	**25.851**	**19.554**

Fonte: Ministero della Salute

(*)=Servizi che hanno fornito informazioni sulle caratteristiche degli soggetti in trattamento

Tavola 05/01 - Distribuzione regionale e per anno del numero di soggetti in carico per "trattamento" presso i Ser.T. (segue)

Regioni e Province Autonome	Anno 2001						Anno 2002					
	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	60	2.307	11.276	1.761	1.860	63	62	2.175	12.378	1.578	1.991
Valle d'Aosta	1	1	42	292	76	89	1	1	50	265	89	102
Lombardia	79	70	5.353	17.602	5.351	3.437	79	70	5.711	18.437	5.308	3.407
Prov. Aut. Bolzano	4	2	42	266	62	52	4	4	171	745	201	164
Prov. Aut. Trento	2	1	129	679	143	87	1	1	107	681	164	76
Veneto	39	38	2.934	10.178	1.210	1.910	38	37	2.639	9.848	1.574	1.765
Friuli Venezia Giulia	6	6	568	2.295	176	190	6	6	525	2.290	196	219
Liguria	7	5	1.385	4.807	185	599	6	4	350	2.486	529	175
Emilia Romagna	44	43	2.033	7.977	4.117	1.778	44	42	2.078	8.558	3.642	1.654
Toscana	41	36	2.036	7.249	2.035	1.113	42	40	2.812	9.083	2.059	1.193
Umbria	11	11	657	2.671	738	526	11	11	581	2.548	497	413
Marche	14	11	1.051	2.452	781	409	14	14	992	3.429	673	535
Lazio	50	38	1.453	9.468	0	423	47	37	2.420	9.846	0	334
Abruzzo	11	11	872	2.973	562	666	11	11	907	3.140	683	559
Molise	6	3	140	260	174	36	6	4	93	296	83	51
Campania	43	38	3.663	12.224	3.328	2.260	40	37	3.240	13.283	4.446	2.459
Puglia	57	51	2.611	9.412	1.681	1.100	57	51	2.272	10.029	2.919	1.108
Basilicata	6	6	199	792	313	102	6	6	189	849	301	143
Calabria	16	16	1.592	3.116	1.522	1.083	16	14	1.500	3.436	1.528	1.160
Sicilia	51	48	2.878	7.234	1.652	899	51	46	2.136	7.372	2.321	808
Sardegna	14	14	997	4.235	630	846	14	14	828	4.321	627	742
Nord Ovest	**150**	**136**	**9.087**	**33.977**	**7.373**	**5.985**	**149**	**137**	**8.286**	**33.566**	**7.504**	**5.675**
Nord Est	**95**	**90**	**5.706**	**21.395**	**5.708**	**4.017**	**93**	**90**	**5.520**	**22.122**	**5.777**	**3.878**
Centro	**116**	**96**	**5.197**	**21.840**	**3.554**	**2.471**	**114**	**102**	**6.805**	**24.906**	**3.229**	**2.475**
Sud	**139**	**125**	**9.077**	**28.777**	**7.580**	**5.247**	**136**	**123**	**8.201**	**31.033**	**9.960**	**5.480**
Isole	**65**	**62**	**3.875**	**11.469**	**2.282**	**1.745**	**65**	**60**	**2.964**	**11.693**	**2.948**	**1.550**
ITALIA	**565**	**509**	**32.942**	**117.458**	**26.497**	**19.465**	**557**	**512**	**31.776**	**123.320**	**29.418**	**19.058**

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 2002

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 e più anni	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	4	0	109	36	419	102	461	92	335	66	286	37	184	44
Valle d'Aosta	0	0	1	0	9	6	4	2	12	2	9	1	4	0
Lombardia	37	30	414	95	1.202	181	1.072	147	928	122	697	130	547	109
Prov. Aut. Bolzano	1	0	30	9	43	9	18	3	16	6	12	2	19	3
Prov. Aut. Trento	0	0	6	3	25	11	23	5	17	3	13	0	1	0
Veneto	3	1	248	75	616	99	518	89	387	61	296	46	166	34
Friuli Venezia Giulia	0	0	42	28	120	39	104	31	79	8	36	7	26	5
Liguria	0	0	8	11	49	12	76	13	58	9	31	8	67	8
Emilia Romagna	4	1	113	36	369	102	411	79	400	49	261	42	180	31
Toscana	6	3	166	45	446	102	484	85	541	98	411	47	312	66
Umbria	1	0	26	14	163	36	127	21	92	12	50	6	29	4
Marche	0	0	85	26	241	40	205	34	133	28	105	12	70	13
Lazio	2	0	46	7	296	36	531	53	594	32	308	22	446	47
Abruzzo	1	0	53	8	226	41	200	43	154	20	80	7	66	8
Molise	0	0	7	1	32	5	21	1	12	2	6	0	6	0
Campania	4	1	220	46	816	128	791	94	511	55	283	53	205	33
Puglia	2	0	167	28	582	54	545	32	383	28	248	17	169	17
Basilicata	0	0	5	3	56	5	44	5	40	3	22	0	6	0
Calabria	0	0	64	6	256	27	381	31	344	18	222	17	122	12
Sicilia	3	2	113	44	414	52	439	32	361	28	229	38	313	68
Sardegna	0	1	25	7	111	20	195	21	183	12	107	18	117	11
Nord Ovest	**41**	**30**	**532**	**142**	**1.679**	**301**	**1.613**	**254**	**1.333**	**199**	**1.023**	**176**	**802**	**161**
Nord Est	**8**	**2**	**439**	**151**	**1.173**	**260**	**1.074**	**207**	**899**	**127**	**618**	**97**	**392**	**73**
Centro	**9**	**3**	**323**	**92**	**1.146**	**214**	**1.347**	**193**	**1.360**	**170**	**874**	**87**	**857**	**130**
Sud	**7**	**1**	**516**	**92**	**1.968**	**260**	**1.982**	**206**	**1.444**	**126**	**861**	**94**	**574**	**70**
Isole	**3**	**3**	**138**	**51**	**525**	**72**	**634**	**53**	**544**	**40**	**336**	**56**	**430**	**79**
ITALIA	**68**	**39**	**1.948**	**528**	**6.491**	**1.107**	**6.650**	**913**	**5.580**	**662**	**3.712**	**510**	**3.055**	**513**

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 2002

Regioni di Residenza	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
Piemonte	10	3	63	43	808	246	2.103	467	3.032	491	2.545	448	1.809	310
Valle d'Aosta	0	0	0	2	13	5	24	6	63	18	64	16	47	7
Lombardia	2	1	162	64	1.103	327	2.682	507	4.225	659	4.116	717	3.324	548
Prov. Aut. Bolzano	0	0	29	4	71	12	81	13	122	24	134	42	164	49
Prov. Aut. Trento	0	0	2	5	39	14	103	22	138	28	153	33	118	26
Veneto	7	0	211	70	1.079	212	1.651	250	2.263	350	1.868	324	1.314	249
Friuli Venezia Giulia	1	0	36	14	190	69	353	88	452	105	432	127	351	72
Liguria	0	0	11	1	169	32	345	55	543	91	562	108	479	90
Emilia Romagna	0	1	71	44	640	140	1.178	299	1.767	359	1.865	428	1.451	315
Toscana	1	0	68	39	629	203	1.329	332	1.954	417	1.982	383	1.461	285
Umbria	1	0	24	19	240	69	449	100	591	127	480	76	318	54
Marche	0	0	70	18	472	94	726	122	705	100	589	86	399	48
Lazio	1	0	28	9	510	134	1.209	198	1.938	269	1.673	251	3.155	471
Abruzzo	0	0	54	16	497	125	770	115	642	85	402	54	332	48
Molise	0	0	1	3	39	8	91	10	68	9	33	2	30	2
Campania	0	0	558	65	1.877	250	3.128	391	3.194	245	2.079	156	1.242	98
Puglia	1	0	156	27	1.162	123	2.600	192	2.790	164	1.805	120	821	68
Basilicata	0	0	2	0	81	11	252	14	236	14	152	7	74	6
Calabria	1	0	33	7	394	46	768	59	894	55	700	39	426	14
Sicilia	3	1	131	36	814	108	1.695	148	1.871	155	1.396	120	812	82
Sardegna	0	1	7	2	188	43	728	76	1.204	109	1.027	117	739	80
Nord Ovest	**12**	**4**	**236**	**110**	**2.093**	**610**	**5.154**	**1.035**	**7.863**	**1.259**	**7.287**	**1.289**	**5.659**	**955**
Nord Est	**8**	**1**	**349**	**137**	**2.019**	**447**	**3.366**	**672**	**4.742**	**866**	**4.452**	**954**	**3.398**	**711**
Centro	**3**	**0**	**190**	**85**	**1.851**	**500**	**3.713**	**752**	**5.188**	**913**	**4.724**	**796**	**5.333**	**858**
Sud	**2**	**0**	**804**	**118**	**4.050**	**563**	**7.609**	**781**	**7.824**	**672**	**5.171**	**378**	**2.925**	**236**
Isole	**3**	**2**	**138**	**38**	**1.002**	**151**	**2.423**	**224**	**3.075**	**264**	**2.423**	**237**	**1.551**	**162**
ITALIA	**28**	**7**	**1.717**	**488**	**11.015**	**2.271**	**22.265**	**3.464**	**28.692**	**3.874**	**24.057**	**3.654**	**18.866**	**2.922**

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 2002

Regioni / Province Autonome	Eroina	Morfina	Oppio	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfetamine	Ecstasy e derivati	Cannabis	Allucinogeni	Altri	Barbiturici	Benzodiazepine	Altre sostanze
Piemonte	12.075	44	1	30	683	2	22	84	1	38	13	4	657	147
Valle d'Aosta	289	0	0	0	17	0	0	0	0	3	0	0	6	0
Lombardia	17.840	9	8	23	2.959	32	78	209	9	102	28	11	2.364	476
Prov. Aut. Bolzano	642	0	0	4	24	0	0	14	0	9	3	0	153	67
Prov. Aut. Trento	718	1	1	1	14	0	0	3	0	2	0	0	48	0
Veneto	8.916	182	33	43	752	4	15	204	6	77	9	5	1.763	157
Friuli Venezia Giulia	2.021	18	4	8	86	2	23	74	0	18	5	7	296	6
Liguria	4.508	1	0	2	310	3	14	47	1	32	2	0	812	164
Emilia Romagna	7.910	50	7	20	960	7	20	103	6	98	8	4	894	126
Toscana	9.644	18	3	17	676	6	16	81	1	46	14	2	1.303	78
Umbria	2.591	0	0	1	97	0	3	10	0	9	1	0	180	100
Marche	3.510	3	10	7	271	5	24	31	0	22	8	2	455	97
Lazio	10.028	4	2	14	1.074	0	8	110	2	44	6	0	452	21
Abruzzo	3.159	0	1	0	193	0	21	87	0	8	15	0	317	231
Molise	309	0	1	0	6	2	0	0	0	0	0	0	19	0
Campania	13.527	335	5	255	889	87	24	81	11	261	26	4	1.602	130
Puglia	8.752	314	1	32	738	4	23	55	7	84	25	5	1.271	312
Basilicata	931	0	0	1	25	0	0	1	0	1	0	0	74	0
Calabria	4.148	2	2	2	170	0	2	2	0	26	0	4	530	50
Sicilia	6.780	27	0	10	575	4	0	19	1	50	4	1	793	490
Sardegna	4.856	11	0	0	106	5	2	3	0	19	0	1	67	33
Nord Ovest	**34.712**	**54**	**9**	**55**	**3.969**	**37**	**114**	**340**	**11**	**175**	**43**	**15**	**3.839**	**787**
Nord Est	**20.207**	**251**	**45**	**76**	**1.836**	**13**	**58**	**398**	**12**	**204**	**25**	**16**	**3.154**	**356**
Centro	**25.773**	**25**	**15**	**39**	**2.118**	**11**	**51**	**232**	**3**	**121**	**29**	**4**	**2.390**	**296**
Sud	**30.826**	**651**	**10**	**290**	**2.021**	**93**	**70**	**226**	**18**	**380**	**66**	**13**	**3.813**	**723**
Isole	**11.636**	**38**	**0**	**10**	**681**	**9**	**2**	**22**	**1**	**69**	**4**	**2**	**860**	**523**
ITALIA	**123.154**	**1.019**	**79**	**470**	**10.625**	**163**	**295**	**1.218**	**45**	**949**	**167**	**50**	**14.056**	**2.685**

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 2002

Regioni e Aree territoriali	Eroina	Cocaina	Morfina	Amfetamina	Cocaina	Crack	Amfetamine	Eccitanti e allucinogeni	Barbiturici	Benzodiazepine	Altri ipnotici	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze	Più sostanze contemporaneamente
Piemonte	202	23	2	0	2.281	6	53	192	15	649	48	2	2.215	23	1.131
Valle d'Aosta	8	0	0	0	83	0	5	0	0	27	9	0	60	0	33
Lombardia	485	101	3	36	5.953	18	146	328	38	1.007	106	47	3.770	236	2.118
Prov. Aut. Bolzano	17	20	0	1	42	0	1	6	2	57	2	1	88	0	81
Prov. Aut. Trento	1	3	0	1	53	0	0	2	0	37	0	0	67	14	127
Veneto	247	47	53	49	2.379	13	91	307	15	776	42	5	4.008	252	2.315
Friuli Venezia Giulia	65	164	6	40	444	8	92	156	73	271	76	7	912	35	552
Liguria	95	14	0	0	746	5	24	79	8	255	17	4	1.526	20	411
Emilia Romagna	287	86	17	18	1.675	5	40	122	9	346	38	1	1.544	99	728
Toscana	364	68	4	33	2.842	44	286	618	86	1.003	377	46	3.959	76	1.333
Umbria	23	32	0	6	487	1	48	71	0	149	51	0	873	9	274
Marche	37	18	6	0	665	3	65	62	9	264	16	0	1.032	101	333
Lazio	321	17	10	43	2.218	7	75	232	10	717	41	1	2.913	41	1.310
Abruzzo	100	86	1	0	858	2	116	365	2	267	124	0	1.448	539	607
Molise	1	0	0	0	76	9	0	0	0	0	0	0	75	0	5
Campania	473	534	1	43	2.615	177	192	458	209	2.467	257	6	5.059	1	1.462
Puglia	301	649	2	33	2.141	6	86	102	23	645	66	20	3.549	54	1.403
Basilicata	28	7	1	0	219	0	10	12	5	31	11	0	407	5	185
Calabria	56	137	3	0	799	6	90	16	14	323	18	8	1.880	64	339
Sicilia	104	80	2	28	1.052	2	20	139	5	700	13	1	3.069	262	813
Sardegna	55	40	0	0	1.276	0	13	24	0	530	7	0	1.113	2	536
Nord Ovest	**790**	**138**	**5**	**36**	**9.063**	**29**	**228**	**599**	**61**	**1.938**	**180**	**53**	**7.571**	**279**	**3.693**
Nord Est	**617**	**320**	**76**	**109**	**4.593**	**26**	**224**	**593**	**99**	**1.487**	**158**	**14**	**6.619**	**400**	**3.803**
Centro	**745**	**135**	**20**	**82**	**6.212**	**55**	**474**	**983**	**105**	**2.133**	**485**	**47**	**8.777**	**227**	**3.250**
Sud	**959**	**1.413**	**8**	**76**	**6.708**	**200**	**494**	**953**	**253**	**3.733**	**476**	**34**	**12.418**	**663**	**4.001**
Isole	**159**	**120**	**2**	**28**	**2.328**	**2**	**33**	**163**	**5**	**1.230**	**20**	**1**	**4.182**	**264**	**1.349**
ITALIA	**3.270**	**2.126**	**111**	**331**	**28.904**	**312**	**1.453**	**3.291**	**523**	**10.521**	**1.319**	**149**	**39.567**	**1.833**	**16.096**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/04 - Distribuzione regionale e per anno dei soggetti in trattamento presso i Ser.T. secondo la sostanza d'abuso primaria.

Regioni e Province Autonome	Anno 1999					Anno 2000				
	Eroina	Cocaina	Anfetamine	Cannabinoidi	Altre sostanze	Eroina	Cocaina	Anfetamine	Cannabinoidi	Altre sostanze
Piemonte	11.451	360	27	477	54	12.330	475	21	535	40
Valle d'Aosta	368	3	0	2	0	325	3	0	3	0
Lombardia	17.891	1.593	54	1.666	156	17.643	2.222	46	1.428	137
Prov. Aut. Bolzano	686	16	2	156	1	728	33	0	218	1
Prov. Aut. Trento	615	21	0	23	0	702	16	1	21	0
Veneto	9.044	476	9	1.118	145	8.191	635	10	1.134	229
Friuli Venezia Giulia	1.770	61	16	233	24	2.068	70	18	270	1
Liguria	4.840	188	9	378	26	4.916	260	10	431	0
Emilia Romagna	7.629	500	18	644	254	7.685	613	19	761	176
Toscana	8.627	384	36	968	20	9.181	464	16	987	100
Umbria	2.527	54	8	262	14	2.722	81	10	268	22
Marche	2.628	139	28	639	114	2.864	131	34	544	163
Lazio	10.189	387	11	524	7	10.531	429	9	491	24
Abruzzo	2.042	94	8	238	267	2.380	132	14	193	323
Molise	348	31	0	64	0	292	17	0	63	1
Campania	9.855	356	45	1.232	6	10.281	606	55	1.589	29
Puglia	10.120	871	67	1.028	101	10.207	957	47	1.077	257
Basilicata	820	19	0	86	0	737	20	0	72	1
Calabria	2.904	92	7	479	5	3.480	123	13	516	39
Sicilia	7.105	251	8	732	128	7.927	344	9	850	208
Sardegna	4.961	40	2	92	40	4.787	72	2	119	8
Nord Ovest	**34.550**	**2.144**	**90**	**2.523**	**236**	**35.214**	**2.960**	**77**	**2.397**	**177**
Nord Est	**19.744**	**1.074**	**45**	**2.174**	**424**	**19.374**	**1.367**	**48**	**2.404**	**407**
Centro	**23.971**	**964**	**83**	**2.393**	**155**	**25.298**	**1.105**	**69**	**2.290**	**309**
Sud	**26.089**	**1.463**	**127**	**3.127**	**379**	**27.377**	**1.855**	**129**	**3.510**	**650**
Isole	**12.066**	**291**	**10**	**824**	**168**	**12.714**	**416**	**11**	**969**	**216**
ITALIA	**116.420**	**5.936**	**355**	**11.041**	**1.362**	**119.977**	**7.703**	**334**	**11.570**	**1.759**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/04 - Distribuzione regionale e per anno dei soggetti in trattamento presso i Ser.T. secondo la sostanza d'abuso primaria (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 2001					Anno 2002				
	Eroina	Cocaina	Amfetamine	Cannabinoidi	Altre sostanze	Eroina	Cocaina	Amfetamine	Cannabinoidi	Altre sostanze
Piemonte	12.114	561	22	588	95	12.075	683	22	657	147
Valle d'Aosta	324	7	0	1	0	289	17	0	6	0
Lombardia	18.139	2.488	66	1.548	292	17.840	2.959	78	2.364	476
Prov. Aut. Bolzano	222	10	0	59	0	642	24	0	153	67
Prov. Aut. Trento	750	15	0	31	0	718	14	0	48	0
Veneto	9.310	737	13	1.415	291	8.916	752	15	1.763	157
Friuli Venezia Giulia	2.241	59	5	293	2	2.021	86	23	296	6
Liguria	3.937	320	12	590	166	4.508	310	14	812	164
Emilia Romagna	7.692	723	24	867	278	7.910	960	20	894	126
Toscana	7.491	412	22	1.055	54	9.644	676	16	1.303	78
Umbria	2.706	89	6	284	28	2.591	97	3	180	100
Marche	2.560	128	31	375	151	3.510	271	24	455	97
Lazio	9.882	431	7	398	6	10.028	1.074	8	452	21
Abruzzo	3.108	175	14	247	286	3.159	193	21	317	231
Molise	285	12	0	54	0	309	6	0	19	0
Campania	12.550	752	25	1.598	59	13.527	889	24	1.602	130
Puglia	9.324	893	52	1.176	344	8.752	738	23	1.271	312
Basilicata	900	20	0	66	3	931	25	0	74	0
Calabria	3.919	80	2	508	64	4.148	170	2	530	50
Sicilia	7.480	418	1	842	445	6.780	575	0	793	490
Sardegna	4.881	72	3	86	16	4.856	106	2	67	33
Nord Ovest	**34.514**	**3.376**	**100**	**2.727**	**553**	**34.712**	**3.969**	**114**	**3.839**	**787**
Nord Est	**20.215**	**1.544**	**42**	**2.665**	**571**	**20.207**	**1.836**	**58**	**3.154**	**356**
Centro	**22.639**	**1.060**	**66**	**2.112**	**239**	**25.773**	**2.118**	**51**	**2.390**	**296**
Sud	**30.086**	**1.932**	**93**	**3.649**	**756**	**30.826**	**2.021**	**70**	**3.813**	**723**
Isole	**12.361**	**490**	**4**	**928**	**461**	**11.636**	**681**	**2**	**860**	**523**
ITALIA	**119.815**	**8.402**	**305**	**12.081**	**2.580**	**123.154**	**10.625**	**295**	**14.056**	**2.686**

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 / Province Autonome	Test sierologici per HIV							
	Anno 1999		Anno 2000		Anno 2001		Anno 2002	
	Test pos.	Totale Test	Test pos.	Totale Test	Test pos.	Totale Test	Test pos.	Totale Test
Piemonte	800	6.641	932	6.110	903	6.969	819	6.951
Valle d'Aosta	3	180	2	66	2	97	1	100
Lombardia	4.066	15.624	4.080	14.702	3.830	14.670	3.820	14.039
Prov. Aut. Bolzano	34	220	70	253	18	53	63	197
Prov. Aut. Trento	66	379	65	340	67	321	63	361
Veneto	706	4.923	478	4.437	579	5.163	610	4.742
Friuli Venezia Giulia	154	1.548	153	1.573	163	1.701	107	1.560
Liguria	256	1.653	270	1.326	520	2.579	581	2.413
Emilia Romagna	1.134	4.155	1.169	3.564	1.143	3.343	1.121	3.441
Toscana	471	3.855	511	5.027	419	4.170	503	4.237
Umbria	40	758	47	870	84	1.397	80	1.180
Marche	245	1.687	210	1.727	145	1.220	221	1.979
Lazio	915	4.514	813	4.328	817	4.251	771	4.376
Abruzzo	73	1.370	100	1.716	127	2.312	107	2.216
Molise	14	222	9	184	9	138	16	155
Campania	163	8.141	170	7.293	327	9.161	240	8.636
Puglia	445	5.285	602	6.136	520	5.505	431	4.839
Basilicata	52	475	34	295	40	415	34	468
Calabria	95	1.578	99	1.461	131	1.899	103	2.215
Sicilia	343	3.659	302	4.405	296	4.516	254	4.376
Sardegna	470	1.982	568	1.912	501	1.889	392	1.528
Nord Ovest	**5.125**	**24.098**	**5.284**	**22.204**	**5.255**	**24.315**	**5.221**	**23.503**
Nord Est	**2.094**	**11.225**	**1.935**	**10.167**	**1.970**	**10.581**	**1.964**	**10.301**
Centro	**1.671**	**10.814**	**1.581**	**11.952**	**1.465**	**11.038**	**1.575**	**11.772**
Sud	**842**	**17.071**	**1.014**	**17.085**	**1.154**	**19.430**	**931**	**18.529**
Isole	**813**	**5.641**	**870**	**6.317**	**797**	**6.405**	**646**	**5.904**
ITALIA	**10.545**	**68.849**	**10.684**	**67.725**	**10.641**	**71.769**	**10.337**	**70.009**

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	Totale Test A
	Anno 1999		Anno 2000		Anno 2001		Anno 2002	
	Test eseguiti	Totale Test	Test eseguiti	Totale Test	Test eseguiti	Totale Test	Test eseguiti	Totale Test
Piemonte	2.850	5.941	3.022	5.291	3.295	6.179	3.012	5.779
Valle d'Aosta	53	135	13	71	15	57	135	262
Lombardia	6.965	13.432	6.436	12.485	6.504	12.708	5.945	11.934
Prov. Aut. Bolzano	186	273	311	382	86	112	298	352
Prov. Aut. Trento	154	328	168	353	186	368	222	397
Veneto	2.179	4.376	1.428	3.564	1.614	4.452	1.900	4.386
Friuli Venezia Giulia	829	1.319	372	1.484	387	1.575	183	735
Liguria	435	1.416	326	1.379	896	2.755	1.083	2.412
Emilia Romagna	2.341	3.809	2.380	3.479	2.445	3.494	2.446	3.571
Toscana	1.643	3.815	1.877	4.586	1.749	3.697	1.836	3.861
Umbria	149	645	186	900	243	1.263	340	1.261
Marche	424	1.507	459	1.620	330	1.236	604	1.790
Lazio	1.687	4.104	1.604	3.859	1.529	3.716	1.614	3.878
Abruzzo	416	1.297	435	1.679	643	1.986	568	1.880
Molise	61	182	102	177	46	93	52	152
Campania	2.663	7.809	2.228	6.444	3.024	8.376	2.483	7.759
Puglia	2.530	5.787	2.634	6.373	2.461	5.670	1.607	4.813
Basilicata	99	376	49	192	79	275	72	435
Calabria	555	1.515	511	1.482	629	1.681	631	1.762
Sicilia	991	3.456	1.668	4.263	1.247	4.500	1.232	4.099
Sardegna	1.158	1.942	1.317	1.810	1.308	1.875	1.211	1.835
Nord Ovest	**10.303**	**20.924**	**9.797**	**19.226**	**10.710**	**21.699**	**10.175**	**20.387**
Nord Est	**5.689**	**10.105**	**4.659**	**9.262**	**4.718**	**10.001**	**5.049**	**9.441**
Centro	**3.903**	**10.071**	**4.126**	**10.965**	**3.851**	**9.912**	**4.394**	**10.790**
Sud	**6.324**	**16.966**	**5.959**	**16.347**	**6.882**	**18.081**	**5.413**	**16.801**
Isole	**2.149**	**5.398**	**2.985**	**6.073**	**2.555**	**6.375**	**2.443**	**5.934**
ITALIA	**28.368**	**63.464**	**27.526**	**61.873**	**28.716**	**66.068**	**27.474**	**63.353**

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 effettuati e positivi							
	Anno 1999		Anno 2000		Anno 2001		Anno 2002	
	Test tipo 1	Totale Test	Test tipo 1	Totale Test	Test tipo 1	Totale Test	Test tipo 1	Totale Test
Piemonte	4.775	7.050	5.305	6.949	5.998	7.865	5.670	7.721
Valle d'Aosta	61	142	9	68	22	60	209	264
Lombardia	10.875	15.401	10.625	14.965	10.872	15.331	9.882	14.396
Prov. Aut. Bolzano	249	274	446	480	134	148	453	477
Prov. Aut. Trento	433	508	455	525	446	529	485	576
Veneto	3.722	5.127	2.517	3.915	3.062	4.465	3.701	6.138
Friuli Venezia Giulia	1.007	1.295	1.088	1.403	1.117	1.474	1.009	1.308
Liguria	1.412	1.664	1.317	1.696	2.295	3.422	2.322	3.082
Emilia Romagna	4.377	5.333	4.421	5.159	4.482	5.261	4.657	5.476
Toscana	3.375	4.802	3.531	5.544	3.432	5.019	3.485	5.190
Umbria	516	744	608	975	537	1.030	902	1.416
Marche	1.201	1.783	1.536	2.197	985	1.508	1.458	2.211
Lazio	2.763	4.250	2.655	4.054	2.614	4.000	2.715	4.253
Abruzzo	672	1.329	839	1.662	1.126	2.328	1.100	2.335
Molise	212	319	188	266	124	207	157	260
Campania	3.685	8.327	3.864	8.354	4.341	9.421	3.757	9.052
Puglia	4.146	6.494	4.555	7.202	4.237	6.741	3.249	5.505
Basilicata	329	488	329	424	349	541	424	607
Calabria	1.115	1.821	967	1.724	1.156	2.117	1.186	2.235
Sicilia	2.326	3.821	2.939	4.601	3.148	5.086	3.075	4.826
Sardegna	1.954	2.349	2.167	2.608	1.983	2.543	1.863	2.434
Nord Ovest	**17.123**	**24.257**	**17.256**	**23.678**	**19.187**	**26.678**	**18.083**	**25.463**
Nord Est	**9.788**	**12.537**	**8.927**	**11.482**	**9.241**	**11.877**	**10.305**	**13.975**
Centro	**7.855**	**11.579**	**8.330**	**12.770**	**7.568**	**11.557**	**8.560**	**13.070**
Sud	**10.159**	**18.778**	**10.742**	**19.632**	**11.333**	**21.355**	**9.873**	**19.994**
Isole	**4.280**	**6.170**	**5.106**	**7.209**	**5.131**	**7.629**	**4.938**	**7.260**
ITALIA	**49.205**	**73.321**	**50.361**	**74.771**	**52.460**	**79.096**	**51.759**	**79.762**

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 / Regione Affidante	Anno 1998								Anno 2000							
	Maschi				Femmine				Maschi				Femmine			
	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno altro test	Dato non disponibile	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno altro test	Dato non disponibile	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno altro test	Dato non disponibile	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno altro test	Dato non disponibile
Piemonte	28	952	540	232	8	172	108	48	31	740	493	539	10	154	80	94
Valle d'Aosta	2	48	4	0	0	7	5	0	1	49	0	0	0	3	0	0
Lombardia	272	1.834	1.256	945	70	336	116	114	230	1.637	933	1.067	68	335	142	170
Prov. Aut. Bolzano	0	15	2	112	0	2	3	18	2	17	8	134	0	7	2	16
Prov. Aut. Trento	3	49	0	65	0	13	0	10	0	38	7	53	0	14	1	8
Veneto	16	674	945	486	13	141	168	66	21	693	902	268	9	181	145	54
Friuli Venezia Giulia	8	167	229	0	4	38	43	0	3	204	259	16	3	44	25	5
Liguria	7	137	371	6	4	47	90	1	5	160	527	165	0	35	91	58
Emilia Romagna	37	651	856	95	12	142	161	19	40	492	959	128	11	97	151	22
Toscana	17	424	679	597	4	108	120	147	14	552	420	872	9	137	86	178
Umbria	1	133	220	43	1	53	37	5	5	242	390	10	3	42	29	0
Marche	19	279	260	353	4	86	31	60	12	430	213	335	1	56	35	57
Lazio	76	422	65	1.538	5	50	12	149	34	354	61	1.639	9	44	9	149
Abruzzo	7	297	280	86	1	53	39	12	14	351	200	284	3	56	7	46
Molise	1	58	38	21	1	7	6	2	2	44	54	0	0	3	3	0
Campania	25	1.951	458	324	4	225	40	9	33	1.665	740	368	2	231	37	16
Puglia	11	613	802	449	4	76	58	28	22	685	757	465	6	73	81	22
Basilicata	0	56	77	31	0	5	8	1	0	54	91	30	0	4	6	0
Calabria	5	234	511	300	0	25	30	20	4	209	258	247	1	50	16	20
Sicilia	31	761	785	459	7	84	71	37	26	770	893	597	3	71	94	71
Sardegna	33	312	268	651	3	39	63	60	25	360	158	441	3	46	21	33
Nord Ovest	**309**	**2.971**	**2.171**	**1.183**	**82**	**562**	**319**	**163**	**267**	**2.586**	**1.953**	**1.771**	**78**	**527**	**313**	**322**
Nord Est	**64**	**1.556**	**2.032**	**758**	**29**	**336**	**375**	**113**	**66**	**1.444**	**2.135**	**599**	**23**	**343**	**324**	**105**
Centro	**113**	**1.258**	**1.224**	**2.531**	**14**	**297**	**200**	**361**	**65**	**1.578**	**1.084**	**2.856**	**22**	**279**	**159**	**384**
Sud	**49**	**3.209**	**2.166**	**1.211**	**10**	**391**	**181**	**72**	**75**	**3.008**	**2.100**	**1.394**	**12**	**417**	**150**	**104**
Isole	**64**	**1.073**	**1.053**	**1.110**	**10**	**123**	**134**	**97**	**51**	**1.130**	**1.051**	**1.038**	**6**	**117**	**115**	**104**
ITALIA	**599**	**10.067**	**8.646**	**6.793**	**145**	**1.709**	**1.209**	**806**	**524**	**9.746**	**8.323**	**7.658**	**141**	**1.683**	**1.061**	**1.019**

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 di trattamento	Anno 2001								Anno 2002							
	Maschi				Femmine				Maschi				Femmine			
	Totale soggetti positivi	Totale soggetti negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Totale soggetti positivi	Totale soggetti negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Totale soggetti positivi	Totale soggetti negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Totale soggetti positivi	Totale soggetti negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile
Piemonte	35	783	582	473	13	148	102	75	34	646	688	391	12	148	137	73
Valle d'Aosta	0	33	2	0	0	5	2	0	0	13	26	0	0	6	5	0
Lombardia	237	1.856	981	1.285	68	305	199	181	253	1.582	1.446	1.617	70	304	195	245
Prov. Aut. Bolzano	0	2	0	32	0	0	3	5	1	11	12	103	2	5	1	17
Prov. Aut. Trento	0	40	66	0	0	11	12	0	1	31	53	0	0	8	14	0
Veneto	19	726	1.093	629	2	169	175	135	12	574	966	690	4	109	157	143
Friuli Venezia Giulia	1	170	197	12	2	49	23	4	1	155	104	36	1	35	17	10
Liguria	6	280	796	111	2	45	91	16	15	189	821	26	4	38	136	10
Emilia Romagna	18	449	1.136	106	14	103	185	22	27	432	1.158	128	7	100	197	39
Toscana	15	487	413	749	2	118	107	102	26	444	969	249	7	110	147	50
Umbria	2	168	132	21	1	36	28	0	2	251	108	183	0	37	19	21
Marche	9	335	107	265	2	48	18	40	11	268	151	278	3	44	27	30
Lazio	21	261	46	871	8	49	10	143	29	328	70	845	10	50	17	122
Abruzzo	17	447	72	216	3	97	6	21	13	463	128	168	4	86	12	15
Molise	1	51	32	51	0	2	0	3	6	58	40	42	0	8	0	4
Campania	44	1.895	781	335	3	272	48	38	22	1.612	777	220	9	249	61	30
Puglia	30	838	585	789	5	78	44	29	34	629	710	563	5	59	71	31
Basilicata	1	49	125	13	0	3	6	2	2	83	59	45	0	9	6	4
Calabria	17	288	428	233	1	27	48	20	6	383	311	92	3	52	30	3
Sicilia	14	741	1.008	627	4	95	103	95	7	765	637	404	1	104	90	73
Sardegna	14	283	227	384	3	45	26	39	3	243	128	338	3	37	12	33
Nord Ovest	**278**	**2.952**	**2.361**	**1.869**	**83**	**503**	**394**	**272**	**302**	**2.430**	**2.981**	**2.034**	**86**	**496**	**473**	**328**
Nord Est	**38**	**1.387**	**2.492**	**779**	**18**	**332**	**398**	**166**	**42**	**1.203**	**2.293**	**957**	**14**	**257**	**386**	**209**
Centro	**47**	**1.251**	**698**	**1.906**	**13**	**251**	**163**	**285**	**68**	**1.291**	**1.298**	**1.555**	**20**	**241**	**210**	**223**
Sud	**110**	**3.568**	**2.023**	**1.637**	**12**	**479**	**152**	**113**	**83**	**3.228**	**2.025**	**1.130**	**21**	**463**	**180**	**87**
Isole	**28**	**1.024**	**1.235**	**1.011**	**7**	**140**	**129**	**134**	**10**	**1.008**	**765**	**742**	**4**	**141**	**102**	**106**
ITALIA	**501**	**10.182**	**8.809**	**7.202**	**133**	**1.705**	**1.236**	**970**	**505**	**9.160**	**9.362**	**6.418**	**145**	**1.598**	**1.351**	**953**

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 di residenza dell'utente	Anno 1999								Anno 2000							
	Maschi				Femmine				Maschi				Femmine			
	Soggetti testati positivi	Soggetti testati negativi	Soggetti che non hanno effettuato il test	Dato non disponibile	Soggetti testati positivi	Soggetti testati negativi	Soggetti che non hanno effettuato il test	Dato non disponibile	Soggetti testati positivi	Soggetti testati negativi	Soggetti che non hanno effettuato il test	Dato non disponibile	Soggetti testati positivi	Soggetti testati negativi	Soggetti che non hanno effettuato il test	Dato non disponibile
Piemonte	575	3.986	2.856	536	189	731	509	99	702	3.626	1.874	3.325	189	658	346	702
Valle d'Aosta	1	85	171	0	0	37	15	0	1	12	38	0	0	0	12	0
Lombardia	3.002	7.985	2.461	958	722	1.403	407	159	3.064	7.401	2.686	1.507	718	1.249	455	251
Prov. Aut. Bolzano	21	136	83	238	13	33	32	56	49	123	273	185	19	36	83	33
Prov. Aut. Trento	48	189	0	189	15	62	0	40	51	173	141	137	14	50	32	29
Veneto	516	2.863	3.160	612	161	539	463	50	348	2.678	2.724	787	100	407	480	111
Friuli Venezia Giulia	113	932	317	0	29	257	125	0	115	897	453	11	32	275	111	3
Liguria	197	975	1.512	317	48	238	330	32	204	686	1.736	840	61	175	403	97
Emilia Romagna	774	1.828	3.177	254	311	400	636	69	803	1.505	3.911	186	315	301	787	39
Toscana	308	2.307	2.603	755	142	545	529	113	342	3.129	1.882	1.544	146	698	409	270
Umbria	29	414	419	61	9	118	86	11	29	425	463	0	10	114	118	2
Marche	179	933	491	280	43	144	97	52	161	883	344	321	36	148	84	46
Lazio	659	2.705	631	3.776	175	422	76	584	600	2.690	626	4.201	170	427	91	620
Abruzzo	52	843	399	354	13	104	40	54	66	1.082	737	89	17	127	96	11
Molise	9	129	143	18	3	14	17	1	4	119	88	0	3	9	11	0
Campania	109	5.286	1.815	728	25	516	195	40	116	4.764	1.905	610	19	463	213	28
Puglia	371	3.881	3.732	1.035	59	270	325	74	508	4.491	4.093	830	66	285	334	44
Basilicata	41	333	260	60	11	29	10	3	28	190	313	77	6	13	28	3
Calabria	82	1.136	937	206	8	88	53	9	85	1.019	713	290	9	84	28	22
Sicilia	258	2.271	1.692	415	47	200	133	22	223	3.018	2.351	965	50	244	174	63
Sardegna	364	1.059	1.143	761	70	102	156	96	458	834	1.560	835	82	104	127	101
Nord Ovest	**3.776**	**13.031**	**7.000**	**1.811**	**959**	**2.409**	**1.261**	**290**	**3.971**	**11.725**	**6.334**	**5.672**	**968**	**2.082**	**1.216**	**1.050**
Nord Est	**1.472**	**5.948**	**6.737**	**1.293**	**529**	**1.291**	**1.256**	**215**	**1.366**	**5.376**	**7.502**	**1.306**	**480**	**1.069**	**1.493**	**215**
Centro	**1.175**	**6.359**	**4.144**	**4.872**	**369**	**1.229**	**788**	**760**	**1.132**	**7.127**	**3.315**	**6.066**	**362**	**1.387**	**702**	**938**
Sud	**664**	**11.608**	**7.286**	**2.401**	**119**	**1.021**	**640**	**181**	**807**	**11.665**	**7.849**	**1.896**	**120**	**981**	**710**	**108**
Isole	**622**	**3.330**	**2.835**	**1.176**	**117**	**302**	**289**	**118**	**681**	**3.852**	**3.911**	**1.800**	**132**	**348**	**301**	**164**
ITALIA	**7.708**	**40.276**	**28.002**	**11.553**	**2.093**	**6.252**	**4.234**	**1.564**	**7.957**	**39.745**	**28.911**	**16.740**	**2.062**	**5.867**	**4.422**	**2.475**

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 di residenza	Anno 2001								Anno 2002							
	Maschi				Femmine				Maschi				Femmine			
	Testati con esito positivo	Testati con esito negativo	Soggetti già in carico ma non testati nell'anno	Stato non disponibile	Testate con esito positivo	Testate con esito negativo	Soggetti già in carico ma non testate nell'anno	Stato non disponibile	Testati con esito positivo	Testati con esito negativo	Soggetti già in carico ma non testati nell'anno	Stato non disponibile	Testate con esito positivo	Testate con esito negativo	Soggetti già in carico ma non testate nell'anno	Stato non disponibile
Piemonte	654	4.332	2.481	2.488	201	803	455	522	589	4.534	2.376	2.856	184	804	508	576
Valle d'Aosta	2	37	0	0	0	20	0	0	1	63	147	0	0	17	37	0
Lombardia	2.818	7.438	2.835	1.956	707	1.241	506	342	2.804	7.124	3.233	2.450	693	1.209	561	362
Prov. Aut. Bolzano	16	25	108	70	2	8	24	13	45	87	203	272	15	31	49	54
Prov. Aut. Trento	51	158	348	0	16	45	61	0	50	208	295	0	12	51	65	0
Veneto	423	3.156	2.974	738	135	533	496	94	441	2.927	3.156	1.095	153	522	506	187
Friuli Venezia Giulia	121	1.046	487	23	39	273	127	10	73	1.011	472	90	32	252	115	11
Liguria	392	1.434	1.626	294	120	300	278	23	427	1.316	1.628	216	135	289	225	25
Emilia Romagna	807	1.360	4.153	206	304	288	819	40	766	1.466	4.514	236	321	322	851	57
Toscana	287	2.569	1.843	1.044	115	577	415	176	323	2.607	3.406	997	147	573	694	209
Umbria	64	931	324	90	17	178	92	15	58	691	375	505	20	121	87	88
Marche	113	600	366	231	21	92	86	45	170	1.276	656	351	37	170	112	48
Lazio	591	2.709	416	4.159	197	415	47	591	575	2.776	581	4.389	157	451	82	644
Abruzzo	84	1.399	454	484	23	242	40	70	72	1.317	527	624	18	243	89	55
Molise	5	70	124	27	3	6	23	2	7	69	166	45	3	4	21	3
Campania	246	6.062	2.515	745	34	605	292	35	181	6.007	2.556	526	28	528	269	46
Puglia	418	3.835	2.670	1.322	67	234	214	84	349	3.503	3.444	1.190	43	217	306	84
Basilicata	33	309	333	59	6	14	35	4	26	329	385	81	6	13	28	10
Calabria	103	1.337	663	271	10	116	30	34	87	1.543	765	226	7	134	39	19
Sicilia	232	3.165	2.113	669	46	219	184	83	209	2.994	1.960	809	37	259	187	84
Sardegna	400	967	1.589	863	84	93	156	87	315	787	1.746	956	71	69	161	96
Nord Ovest	**3.866**	**13.241**	**6.942**	**4.738**	**1.028**	**2.364**	**1.239**	**887**	**3.821**	**13.037**	**7.384**	**5.522**	**1.012**	**2.319**	**1.331**	**963**
Nord Est	**1.418**	**5.745**	**8.070**	**1.037**	**496**	**1.147**	**1.527**	**157**	**1.375**	**5.699**	**8.640**	**1.693**	**533**	**1.178**	**1.586**	**309**
Centro	**1.055**	**6.809**	**2.949**	**5.624**	**350**	**1.262**	**640**	**827**	**1.126**	**7.350**	**5.018**	**6.242**	**361**	**1.315**	**975**	**989**
Sud	**889**	**13.012**	**6.759**	**2.908**	**143**	**1.217**	**634**	**229**	**722**	**12.768**	**7.843**	**2.692**	**105**	**1.139**	**752**	**217**
Isole	**632**	**4.132**	**3.702**	**1.532**	**130**	**312**	**340**	**170**	**524**	**3.781**	**3.706**	**1.765**	**108**	**328**	**348**	**180**
ITALIA	**7.860**	**42.939**	**28.422**	**15.739**	**2.147**	**6.302**	**4.380**	**2.270**	**7.568**	**42.635**	**32.591**	**17.914**	**2.119**	**6.279**	**4.992**	**2.658**

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 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 (anticorpi positivi)	Testati (anticorpi negativi)	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disp.	Testati (anticorpi positivi)	Testati (anticorpi 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 2003									
	Maschi					Femmine				
	Totale soggetti positivi	Totale soggetti negativi	Soggetti che non hanno effettuato il test	Vaccinati	Soggetti non vaccinati	Totale soggetti positivi	Totale soggetti negativi	Soggetti che non hanno effettuato il test	Vaccinati	Soggetti non vaccinati
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 05/07a - 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 2002									
	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	398	686	96	410	29	86	129	40	88
Valle d'Aosta	3	13	23	2	0	4	3	4	0	0
Lombardia	456	995	1.344	353	1.750	109	172	159	105	269
Prov. Aut. Bolzano	7	5	10	2	103	3	4	0	0	18
Prov. Aut. Trento	10	26	49	0	0	0	7	14	1	0
Veneto	80	363	1.026	116	652	20	70	153	32	132
Friuli Venezia Giulia	4	60	107	127	35	0	28	17	12	7
Liguria	144	236	691	73	3	4	32	143	3	1
Emilia Romagna	88	313	1.096	22	226	14	73	202	9	45
Toscana	83	272	974	216	119	15	87	139	38	30
Umbria	27	185	71	82	229	8	26	7	17	31
Marche	53	174	176	32	273	6	31	29	9	29
Lazio	92	228	52	30	899	19	46	10	3	126
Abruzzo	53	330	111	109	122	8	70	5	20	10
Molise	13	37	39	10	47	1	4	1	2	4
Campania	365	1.090	674	408	255	32	162	62	76	22
Puglia	116	547	649	72	595	12	72	72	9	26
Basilicata	5	60	92	9	7	2	10	3	0	1
Calabria	50	191	346	140	104	9	28	30	22	2
Sicilia	118	530	668	12	340	4	86	93	5	70
Sardegna	93	148	135	5	357	20	20	11	0	39
Nord Ovest	**773**	**1.642**	**2.744**	**524**	**2.163**	**146**	**293**	**435**	**148**	**358**
Nord Est	**189**	**767**	**2.288**	**267**	**1.016**	**37**	**182**	**386**	**54**	**202**
Centro	**255**	**859**	**1.273**	**360**	**1.520**	**48**	**190**	**185**	**67**	**216**
Sud	**602**	**2.255**	**1.911**	**748**	**1.130**	**64**	**346**	**173**	**129**	**65**
Isole	**211**	**678**	**803**	**17**	**697**	**24**	**106**	**104**	**5**	**109**
ITALIA	**2.030**	**6.201**	**9.019**	**1.916**	**6.526**	**319**	**1.117**	**1.283**	**403**	**950**

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 (tutti) positivi	Testati (tutti) negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Di cui non dic.	Testate (tutte) positive	Testate (tutte) negative	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinate	Di cui non dic.
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				
	Totale studi positivi	Totale studi negativi	Soggetti non studiati	Vaccinati	Platelon dip.	Totale studi positivi	Totale studi negativi	Soggetti non studiati	Vaccinati	Platelon dip.
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	698	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 05/07b - 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 2002									
	Maschi					Femmine				
	Totali (solo positivi)	Totali (solo negativi)	Soggetti di cui non sono stati fatti i test	Vaccinati	Di cui non dichiarato	Totali (solo positivi)	Totali (solo negativi)	Soggetti di cui non sono stati fatti i test	Vaccinati	Di cui non dichiarato
Piemonte	2.391	1.943	1.928	1.368	2.788	422	340	390	284	574
Valle d'Aosta	96	95	19	39	0	32	16	7	10	0
Lombardia	4.561	4.073	2.504	1.134	3.340	819	749	460	258	538
Prov. Aut. Bolzano	218	36	70	48	222	70	9	22	20	41
Prov. Aut. Trento	177	116	250	10	0	35	26	57	10	0
Veneto	1.512	1.838	2.676	867	928	288	215	438	195	243
Friuli Venezia Giulia	141	375	434	505	93	38	89	117	142	19
Liguria	769	861	1.529	166	17	166	200	233	27	6
Emilia Romagna	1.910	590	3.470	290	722	434	149	723	65	189
Toscana	1.408	1.343	2.675	1.013	819	330	323	548	246	196
Umbria	246	591	161	244	538	59	119	34	52	131
Marche	471	864	454	170	443	74	117	68	26	77
Lazio	1.276	1.648	487	173	4.601	227	342	68	36	646
Abruzzo	429	782	636	309	218	78	130	83	62	29
Molise	34	57	92	28	98	4	2	8	2	12
Campania	1.908	3.714	1.959	1.186	701	178	310	188	151	46
Puglia	1.395	2.382	3.241	525	1.115	84	205	260	31	93
Basilicata	62	271	243	128	93	3	22	13	2	12
Calabria	522	851	638	478	322	50	61	36	65	12
Sicilia	1.021	2.028	1.746	231	747	89	223	162	9	81
Sardegna	987	421	772	228	1.341	111	35	61	35	156
Nord Ovest	**7.817**	**6.972**	**5.980**	**2.707**	**6.145**	**1.439**	**1.305**	**1.090**	**579**	**1.118**
Nord Est	**3.958**	**2.955**	**6.900**	**1.720**	**1.965**	**865**	**488**	**1.357**	**432**	**492**
Centro	**3.401**	**4.446**	**3.777**	**1.600**	**6.401**	**690**	**901**	**718**	**360**	**1.050**
Sud	**4.350**	**8.057**	**6.809**	**2.654**	**2.547**	**397**	**730**	**588**	**313**	**204**
Isole	**2.008**	**2.449**	**2.518**	**459**	**2.088**	**200**	**258**	**223**	**44**	**237**
ITALIA	**21.534**	**24.879**	**25.984**	**9.140**	**19.146**	**3.591**	**3.682**	**3.976**	**1.728**	**3.101**

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 1999								Anno 2000							
	Maschi				Femmine				Maschi				Femmine			
	Test eseguiti positivi	Test eseguiti negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Test eseguiti positivi	Test eseguiti negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Test eseguiti positivi	Test eseguiti negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Test eseguiti positivi	Test eseguiti negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile
Piemonte	416	506	526	260	81	82	112	52	334	330	494	630	67	88	88	101
Valle d'Aosta	20	27	7	0	2	5	5	0	8	40	0	0	1	2	0	0
Lombardia	898	1.075	1.327	1.057	180	194	140	126	769	1.011	987	1.100	184	202	147	182
Prov. Aut. Bolzano	6	8	2	114	3	1	2	17	13	8	9	131	5	3	1	16
Prov. Aut. Trento	26	28	0	63	2	9	0	12	23	19	1	55	7	8	1	7
Veneto	222	452	887	557	63	79	177	78	207	334	728	310	50	102	108	66
Friuli Venezia Giulia	112	59	233	0	19	26	40	0	106	66	301	9	15	28	28	8
Liguria	108	40	342	39	26	24	92	1	269	88	335	65	28	25	88	43
Emilia Romagna	329	337	873	100	88	58	167	21	235	287	968	130	50	60	148	23
Toscana	164	333	705	564	51	66	132	142	188	442	402	840	43	98	64	197
Umbria	63	76	177	43	11	26	35	5	72	92	174	11	13	28	31	2
Marche	116	200	290	316	26	55	31	57	436	272	221	363	21	46	34	55
Lazio	235	273	69	1.524	26	28	13	149	190	211	60	1.627	27	25	9	150
Abruzzo	103	195	281	105	16	39	40	14	156	254	118	325	16	44	4	55
Molise	19	37	40	24	2	4	7	3	9	34	38	12	1	3	3	0
Campania	682	1.402	481	209	67	166	36	13	595	1.138	675	286	76	147	47	12
Puglia	287	374	816	441	33	56	57	24	288	476	1.322	442	31	60	78	24
Basilicata	17	33	72	42	3	2	7	4	27	32	86	30	0	5	6	0
Calabria	154	151	472	272	10	24	23	18	114	179	219	232	8	42	19	21
Sicilia	323	496	798	387	32	52	65	30	365	419	841	491	40	71	85	63
Sardegna	199	123	268	667	22	23	64	58	245	150	156	433	30	22	16	35
Nord Ovest	**1.442**	**1.648**	**2.202**	**1.356**	**289**	**305**	**349**	**179**	**1.380**	**1.469**	**1.816**	**1.795**	**280**	**317**	**323**	**326**
Nord Est	**695**	**884**	**1.995**	**834**	**175**	**173**	**386**	**128**	**584**	**714**	**2.007**	**635**	**127**	**201**	**286**	**118**
Centro	**578**	**882**	**1.241**	**2.447**	**114**	**175**	**211**	**353**	**886**	**1.017**	**857**	**2.841**	**104**	**197**	**138**	**404**
Sud	**1.262**	**2.192**	**2.162**	**1.093**	**131**	**291**	**170**	**76**	**1.189**	**2.113**	**2.458**	**1.327**	**132**	**301**	**157**	**112**
Isole	**522**	**619**	**1.066**	**1.054**	**54**	**75**	**129**	**88**	**610**	**569**	**997**	**924**	**70**	**93**	**101**	**98**
ITALIA	**4.499**	**6.225**	**8.666**	**6.784**	**763**	**1.019**	**1.245**	**824**	**4.649**	**5.882**	**8.135**	**7.522**	**713**	**1.109**	**1.005**	**1.058**

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 2001								Anno 2002							
	Maschi				Femmine				Maschi				Femmine			
	Soggetti risultati positivi	Soggetti risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Soggetti risultati positivi	Soggetti risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Soggetti risultati positivi	Soggetti risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Soggetti risultati positivi	Soggetti risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile
Piemonte	354	449	627	443	73	81	114	76	301	341	694	423	54	90	145	83
Valle d'Aosta	2	31	2	0	0	5	2	0	8	8	23	0	2	5	4	0
Lombardia	882	1.212	959	1.304	179	202	197	177	720	1.039	1.398	1.741	167	190	189	268
Prov. Aut. Bolzano	2	0	0	32	0	0	0	8	10	4	12	102	6	1	0	17
Prov. Aut. Trento	13	34	59	0	5	6	12	0	18	19	48	0	2	5	15	0
Veneto	200	345	1.040	575	53	90	161	125	164	435	885	666	45	91	173	115
Friuli Venezia Giulia	76	67	200	16	18	30	23	6	83	27	83	8	14	11	11	4
Liguria	235	182	760	16	30	36	74	14	134	122	809	11	31	29	130	6
Emilia Romagna	195	299	1.108	107	43	67	194	20	218	300	1.088	140	48	67	188	40
Toscana	210	305	444	752	55	86	95	101	160	357	977	157	40	75	153	32
Umbria	52	84	144	45	8	26	19	6	89	142	76	214	15	26	11	27
Marche	176	207	84	254	29	20	19	40	127	162	137	282	12	26	30	36
Lazio	120	161	40	878	29	25	10	146	144	223	41	892	31	44	7	122
Abruzzo	165	282	42	240	28	72	4	21	149	349	111	124	29	69	4	10
Molise	6	46	32	51	1	1	0	3	21	31	39	55	1	6	1	4
Campania	712	1.280	639	309	86	187	44	26	465	1.163	659	219	53	175	52	24
Puglia	463	510	605	758	21	57	93	30	246	355	631	513	27	44	68	29
Basilicata	21	32	102	33	1	23	4	2	26	50	95	2	2	10	4	0
Calabria	111	219	420	215	18	27	38	15	107	260	355	81	15	40	30	3
Sicilia	357	564	889	562	26	91	107	88	335	416	661	401	18	74	102	74
Sardegna	201	126	186	351	27	27	13	34	108	158	94	310	18	27	7	31
Nord Ovest	**1.473**	**1.874**	**2.348**	**1.763**	**282**	**324**	**387**	**267**	**1.163**	**1.510**	**2.924**	**2.175**	**254**	**314**	**468**	**357**
Nord Est	**486**	**745**	**2.407**	**730**	**119**	**193**	**390**	**159**	**493**	**785**	**2.116**	**916**	**115**	**175**	**387**	**176**
Centro	**558**	**757**	**712**	**1.929**	**121**	**157**	**143**	**293**	**520**	**884**	**1.231**	**1.545**	**98**	**171**	**201**	**217**
Sud	**1.478**	**2.369**	**1.840**	**1.606**	**155**	**367**	**183**	**97**	**1.014**	**2.208**	**1.890**	**994**	**127**	**344**	**159**	**70**
Isole	**558**	**690**	**1.075**	**913**	**53**	**118**	**120**	**122**	**443**	**574**	**755**	**711**	**36**	**101**	**109**	**105**
ITALIA	**4.553**	**6.435**	**8.382**	**6.941**	**730**	**1.159**	**1.223**	**938**	**3.633**	**5.961**	**8.916**	**6.341**	**630**	**1.105**	**1.324**	**925**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/08b - Distribuzione regionale e per anno dei soggetti "già in carico" in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'epatiteC.

Regioni di trattamento	Anno 1999								Anno 2000							
	Maschi				Femmine				Maschi				Femmine			
	Soggetti già in carico	Soggetti già in carico HCV+	Soggetti già in carico HCV+ con test	Soggetti già in carico con test non disponibile	Soggetti già in carico HCV+	Soggetti già in carico HCV+ con test	Soggetti già in carico HCV+ con test non disponibile	Soggetti già in carico con test non disponibile	Soggetti già in carico	Soggetti già in carico HCV+	Soggetti già in carico HCV+ con test	Soggetti già in carico con test non disponibile	Soggetti già in carico	Soggetti già in carico HCV+	Soggetti già in carico HCV+ con test	Soggetti già in carico con test non disponibile
Piemonte	3.551	1.408	2.058	668	727	279	351	101	4.110	1.018	1.397	3.008	794	208	251	621
Valle d'Aosta	30	36	191	0	9	13	30	0	0	12	0	0	0	5	0	0
Lombardia	8.217	2.738	2.310	1.337	1.580	519	407	218	8.138	2.628	2.082	1.812	1.534	499	350	288
Prov. Aut. Bolzano	179	12	39	245	61	4	15	53	315	20	67	228	113	3	17	38
Prov. Aut. Trento	312	27	0	87	93	11	0	13	341	31	20	110	84	12	3	26
Veneto	2.865	760	2.482	840	572	114	407	89	1.896	847	2.087	893	364	115	326	267
Friuli Venezia Giulia	668	160	591	0	208	43	154	0	722	166	572	11	245	55	123	2
Liguria	1.030	142	1.613	184	248	46	356	21	858	212	1.658	738	162	54	440	80
Emilia Romagna	3.150	478	2.026	379	810	83	411	112	3.331	329	2.342	400	805	62	463	110
Toscana	2.517	840	2.265	669	643	188	478	96	2.639	1.210	1.669	1.310	661	263	343	272
Umbria	366	106	405	55	76	20	82	10	423	196	317	233	100	51	85	46
Marche	911	275	362	349	148	52	89	53	909	288	185	327	170	55	36	50
Lazio	2.119	1.031	629	3.992	383	155	87	632	2.070	1.007	614	4.426	368	156	101	683
Abruzzo	479	388	462	395	74	35	38	59	584	467	157	752	83	58	22	91
Molise	175	64	81	24	16	2	17	2	164	36	57	0	14	5	8	0
Campania	2.722	2.765	2.089	562	214	309	136	53	2.904	2.705	2.025	446	289	500	183	23
Puglia	3.588	1.781	3.194	799	238	137	238	56	3.986	1.970	3.606	548	250	141	259	25
Basilicata	281	112	175	126	28	12	6	7	270	56	208	74	32	2	12	4
Calabria	887	495	740	239	64	36	46	12	780	497	501	407	65	39	22	19
Sicilia	1.802	859	1.480	436	169	88	126	19	2.349	1.063	1.956	836	185	109	169	50
Sardegna	1.553	228	750	797	180	21	90	122	1.698	217	927	839	194	52	74	100
Nord Ovest	**12.828**	**4.324**	**6.172**	**2.189**	**2.564**	**857**	**1.144**	**340**	**13.106**	**3.870**	**5.137**	**5.558**	**2.490**	**766**	**1.041**	**989**
Nord Est	**7.174**	**1.437**	**5.138**	**1.551**	**1.744**	**255**	**987**	**267**	**6.605**	**1.393**	**5.088**	**1.642**	**1.611**	**247**	**932**	**443**
Centro	**5.913**	**2.252**	**3.661**	**5.065**	**1.250**	**415**	**736**	**791**	**6.041**	**2.701**	**2.785**	**6.296**	**1.299**	**525**	**565**	**1.051**
Sud	**8.132**	**5.605**	**6.741**	**2.145**	**634**	**531**	**481**	**189**	**8.688**	**5.731**	**6.554**	**2.227**	**733**	**745**	**506**	**162**
Isole	**3.355**	**1.087**	**2.230**	**1.233**	**349**	**109**	**216**	**141**	**4.047**	**1.280**	**2.883**	**1.675**	**379**	**161**	**243**	**150**
ITALIA	**37.402**	**14.705**	**23.942**	**12.183**	**6.541**	**2.167**	**3.564**	**1.728**	**38.487**	**14.975**	**22.447**	**17.398**	**6.512**	**2.444**	**3.287**	**2.795**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 05/08b - Distribuzione regionale e per anno dei soggetti "già in carico" in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'epatiteC (segue).

Regioni / Provincia autonoma	Anno 2001								Anno 2002							
	Maschi				Femmine				Maschi				Femmine			
	Totali con test positivo	Totali con test negativo	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Totali con test positivo	Totali con test negativo	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Totali con test positivo	Totali con test negativo	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Totali con test positivo	Totali con test negativo	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile
Piemonte	4.714	1.090	2.041	2.321	857	247	415	470	4.515	1.375	1.924	2.597	800	245	396	579
Valle d'Aosta	11	2	0	0	9	0	0	0	158	35	17	0	41	7	7	0
Lombardia	8.265	2.542	2.250	1.997	1.546	503	378	362	7.597	2.742	2.527	2.746	1.398	543	445	438
Prov. Aut. Bolzano	103	11	22	83	29	3	2	13	331	15	42	219	106	4	11	28
Prov. Aut. Trento	345	31	181	0	83	12	27	0	375	55	123	0	90	12	26	0
Veneto	2.360	833	2.565	503	449	135	426	88	2.904	1.686	2.391	801	588	225	352	203
Friuli Venezia Giulia	790	199	660	25	233	61	144	5	715	214	397	54	197	47	102	4
Liguria	1.669	747	1.068	262	361	162	182	16	1.760	483	1.149	177	397	126	147	16
Emilia Romagna	3.413	350	2.470	291	831	63	481	76	3.496	374	2.785	300	895	78	509	84
Toscana	2.516	951	1.544	925	651	245	267	153	2.622	1.035	2.638	648	663	238	525	95
Umbria	383	317	186	76	94	66	90	18	655	271	189	518	143	75	35	99
Marche	668	254	188	222	112	42	40	48	1.130	502	384	330	189	63	64	45
Lazio	2.078	1.043	415	4.339	387	157	59	647	2.125	1.104	484	4.436	415	167	76	661
Abruzzo	810	720	143	809	123	128	19	137	798	666	625	230	124	151	67	33
Molise	101	34	67	24	16	2	14	2	120	63	111	42	15	3	8	3
Campania	3.170	3.088	2.177	348	373	525	161	79	2.957	3.453	2.250	507	282	504	157	27
Puglia	3.552	1.806	1.603	1.091	201	131	137	63	2.797	1.756	2.803	877	179	101	247	65
Basilicata	297	133	216	88	30	4	19	5	367	122	295	13	29	1	12	4
Calabria	947	649	574	240	80	66	28	16	980	682	710	255	84	67	31	11
Sicilia	2.561	1.154	1.693	560	204	129	129	70	2.523	1.102	1.652	642	199	159	148	82
Sardegna	1.589	367	871	856	166	40	72	111	1.564	355	808	960	173	31	79	110
Nord Ovest	**14.659**	**4.381**	**5.369**	**4.580**	**2.773**	**912**	**975**	**848**	**14.030**	**4.635**	**5.617**	**5.520**	**2.636**	**921**	**995**	**1.033**
Nord Est	**7.011**	**1.424**	**5.898**	**902**	**1.625**	**274**	**1.080**	**182**	**7.821**	**2.344**	**5.738**	**1.374**	**1.876**	**366**	**1.000**	**319**
Centro	**5.645**	**2.565**	**2.333**	**5.562**	**1.244**	**510**	**456**	**866**	**6.532**	**2.912**	**3.695**	**5.932**	**1.410**	**543**	**700**	**900**
Sud	**8.877**	**6.430**	**4.780**	**2.600**	**823**	**856**	**378**	**302**	**8.019**	**6.742**	**6.794**	**1.924**	**713**	**827**	**522**	**143**
Isole	**4.150**	**1.521**	**2.564**	**1.416**	**370**	**169**	**201**	**181**	**4.087**	**1.457**	**2.460**	**1.602**	**372**	**190**	**227**	**192**
ITALIA	**40.342**	**16.321**	**20.934**	**15.060**	**6.835**	**2.721**	**3.090**	**2.379**	**40.489**	**18.090**	**24.304**	**16.352**	**7.007**	**2.847**	**3.444**	**2.687**

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 / Province Autonome	Anno 1998								
	Psicoterapeutico-riabilitativo			Farmacologico					
	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Interventi di rete sociale	Metadone a breve termine (<=30gg)	Metadone a medio termine (30gg-6mesi)	Metadone a lungo termine (>6mesi)	Naltrexone	Clonidina	Altri farmaci 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/riabilitativo			Farmacologico					
	Sostegno psicologico	Prestazioni per AIDS	Interventi di servizio sociale	Metadone a breve termine (<30gg)	Metadone a medio termine (30gg-6mesi)	Metadone a lungo termine (>6mesi)	Buprenorfina	Naltrexone	Altri farmaci (es. antagonisti)
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								
	Psicoterapici - Comportamentali			Farmacologici					
	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Interventi di servizio sociale	Metadone a breve termine (<=30gg)	Metadone a medio termine (oltre 30gg - 6mesi)	Metadone a lungo termine (>6 mesi)	Naltrexone	Disulfiram	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 05/09a - 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 2002								
	Psicosociale/riabilitativo			Farmacologico					
	Sostegno psicologico	Educativo	Inserimenti in servizio sociale	Metadone a breve termine (<=30gg)	Metadone a medio termine (oltre 30 e fino a 180gg)	Metadone a lungo termine (>180gg)	Naltrexone	Disulfiram	Altri farmaci non sostitutivi
Piemonte	1.452	657	3.128	1.146	1.733	4.582	193	73	453
Valle d'Aosta	78	20	87	136	10	97	8	11	49
Lombardia	2.466	709	6.310	273	1.185	8.741	196	207	1.860
Prov. Aut. Bolzano	213	11	262	36	131	278	2	0	45
Prov. Aut. Trento	57	17	79	46	118	389	2	14	67
Veneto	2.112	1.267	2.500	576	949	3.189	463	313	1.187
Friuli Venezia Giulia	393	136	449	101	251	1.190	47	17	219
Liguria	644	401	1.550	275	1.966	721	262	485	1.412
Emilia Romagna	2.906	825	4.742	220	1.088	3.269	318	237	1.526
Toscana	1.178	309	1.913	534	1.128	3.994	124	9	275
Umbria	829	113	444	446	530	851	89	3	167
Marche	660	275	883	408	327	952	130	12	248
Lazio	405	240	802	1.145	1.907	4.490	1.253	19	304
Abruzzo	279	103	1.328	442	595	807	168	9	246
Molise	75	1	153	16	18	80	37	0	72
Campania	1.866	813	3.127	1.664	2.662	6.027	351	211	737
Puglia	3.212	1.590	5.260	904	1.028	3.167	114	180	539
Basilicata	120	30	209	49	77	386	5	3	51
Calabria	597	198	1.750	488	456	1.055	67	10	94
Sicilia	2.686	862	3.233	643	721	2.610	283	243	622
Sardegna	732	234	447	233	419	2.472	149	1	221
Nord Ovest	**4.640**	**1.787**	**11.075**	**1.830**	**4.894**	**14.141**	**659**	**776**	**3.774**
Nord Est	**5.681**	**2.256**	**8.032**	**979**	**2.537**	**8.315**	**832**	**581**	**3.044**
Centro	**3.072**	**937**	**4.042**	**2.533**	**3.892**	**10.287**	**1.596**	**43**	**994**
Sud	**6.149**	**2.735**	**11.827**	**3.563**	**4.836**	**11.522**	**742**	**413**	**1.739**
Isole	**3.418**	**1.096**	**3.680**	**876**	**1.140**	**5.082**	**432**	**244**	**843**
ITALIA	**22.960**	**8.811**	**38.656**	**9.781**	**17.299**	**49.347**	**4.261**	**2.057**	**10.394**

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 1999								
	Pubblico/Privato Accreditato			Comunità					
	Strutture residenziali	Psichiatria	Intervento di servizio sociale	Residenziale a breve termine (<=30 gg)	Residenziale a medio termine (oltre 30 e fino a 6 mesi)	Residenziale a lungo termine (oltre 6 mesi)	Ospedale	Ambulatorio	Altro
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								
	Presso Strutture Riabilitative			Farmacologico					
	Stabilimento psicologico	Psicoterapia	Intervento/servizio sociale	Metadone a breve termine (1-30gg)	Metadone a medio termine (31gg-6mesi)	Metadone a lungo termine (>6 mesi)	Naltrexone	Clonidina	Altro (buprenorfina, ecc.)
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								
	Psicosociale/comunitario			Farmacologico					
	Setting residenziale	Psicoterapia	Interventi di supporto sociale	Mantenimento breve termine (<=30gg)	Mantenimento medio termine (oltre 30gg, entro 6m)	Mantenimento lungo termine (oltre 6 mesi)	Ambulatoriale	Ospedaliero	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 05/09b - 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 2002								
	Psico-sociale riabilitativo			Farmacologico					
	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Interventi di servizio sociale	Metadone a breve termine (<90gg.)	Metadone a medio termine (90gg-6mesi)	Metadone a lungo termine (>6mesi)	Naltrexone	clonidina	Altri farmaci sostitutivi
Piemonte	309	53	909	135	68	62	5	0	45
Valle d'Aosta	5	2	22	30	0	0	0	8	0
Lombardia	393	71	1.906	48	251	433	5	4	179
Prov. Aut. Bolzano	30	7	11	14	20	16	0	0	7
Prov. Aut. Trento	10	1	91	2	20	21	0	0	0
Veneto	522	111	783	210	228	149	42	97	135
Friuli Venezia Giulia	89	2	32	4	18	52	7	3	3
Liguria	34	0	83	10	20	0	0	0	15
Emilia Romagna	119	23	157	53	55	63	3	8	40
Toscana	188	52	490	33	48	58	0	0	8
Umbria	66	46	68	9	4	1	0	0	1
Marche	139	46	154	59	49	12	0	0	25
Lazio	13	1	47	0	1	4	4	0	0
Abruzzo	59	5	262	52	6	0	1	0	5
Molise	25	0	23	1	0	0	0	0	8
Campania	364	111	651	82	21	8	6	0	1
Puglia	239	28	277	104	63	7	0	2	0
Basilicata	36	0	47	6	2	0	0	15	0
Calabria	46	0	621	258	105	28	1	0	0
Sicilia	344	44	379	76	3	11	0	6	46
Sardegna	96	4	146	12	21	13	0	0	9
Nord Ovest	**741**	**126**	**2.920**	**223**	**339**	**495**	**10**	**12**	**239**
Nord Est	**770**	**144**	**1.074**	**283**	**341**	**301**	**52**	**108**	**185**
Centro	**406**	**145**	**759**	**101**	**102**	**75**	**4**	**0**	**34**
Sud	**769**	**144**	**1.881**	**503**	**197**	**43**	**8**	**17**	**14**
Isole	**440**	**48**	**525**	**88**	**24**	**24**	**0**	**6**	**55**
ITALIA	**3.126**	**607**	**7.159**	**1.198**	**1.003**	**938**	**74**	**143**	**527**

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 1999								
	Rete pubblico			Residenziale					
	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Interventi di bassa soglia (unità mobili)	Metadone a breve termine (<=30gg)	Metadone a medio termine (oltre 30gg, entro 6mesi)	Metadone a lungo termine (oltre 6mesi)	Naltrexone	Comunità	Altri farmaci per detox
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 o Province Autonome	Anno 2000								
	Psicoterapia/riabilitativo			Farmacologico					
	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Interventi di servizio sociale	Metadone a brevi termini (< 30gg)	Metadone a medio termine (30gg-3mesi)	Metadone a lungo termine (>3mesi)	Naltrexone	Contatti	Altri Codici non utilizzati
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								
	Psicosociale/Ambulatoriale			Farmacologico					
	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Interventi di carico sociale	Metadone a breve termine (<30gg)	Metadone a medio termine (30gg-6m.)	Metadone a lungo termine (>6mesi)	Naltrexone	Clonidina	Altri farm. ed 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**	**126**
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 05/09c - 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 2002								
	Psicofarmacologico pubblico			Farmacologico					
	Soli/gio psicologico	Psicoterapia individuale	Interventi di bassa soglia	Metadone a breve durata (< 30 gg)	Metadone a media durata (30gg - 6mesi)	Metadone a lunga durata (> 6mesi)	Naltrexone	Clonidina	Altri farmaci sostitutivi
Piemonte	170	20	718	469	46	27	2	0	2
Valle d'Aosta	0	0	0	11	0	0	0	8	0
Lombardia	364	25	1.466	100	260	407	1	90	621
Prov. Aut. Bolzano	7	0	21	36	35	9	0	0	0
Prov. Aut. Trento	7	0	32	31	21	8	0	0	0
Veneto	424	17	481	135	95	94	1	1	46
Friuli Venezia Giulia	157	0	115	19	24	33	1	0	15
Liguria	177	0	264	2	498	0	4	345	186
Emilia Romagna	223	29	570	30	78	56	2	0	47
Toscana	261	77	603	182	370	133	13	38	134
Umbria	79	1	41	4	40	4	0	0	0
Marche	90	2	92	48	27	3	0	0	98
Lazio	10	0	41	10	29	76	1	0	31
Abruzzo	53	2	106	32	24	5	0	0	0
Molise	16	0	61	5	0	0	0	0	10
Campania	169	0	533	31	45	0	0	0	73
Puglia	793	131	1.482	665	116	48	0	0	91
Basilicata	36	0	77	0	0	15	1	0	0
Calabria	169	0	399	67	55	29	0	0	2
Sicilia	553	36	741	120	76	39	0	0	27
Sardegna	216	5	207	72	159	167	2	0	59
Nord Ovest	**711**	**45**	**2.448**	**582**	**804**	**434**	**7**	**443**	**809**
Nord Est	**818**	**46**	**1.219**	**251**	**253**	**200**	**4**	**1**	**108**
Centro	**440**	**80**	**777**	**244**	**466**	**216**	**14**	**38**	**263**
Sud	**1.236**	**133**	**2.658**	**800**	**240**	**97**	**1**	**0**	**176**
Isole	**769**	**41**	**948**	**192**	**235**	**206**	**2**	**0**	**86**
ITALIA	**3.974**	**345**	**8.050**	**2.069**	**1.998**	**1.153**	**28**	**482**	**1.442**

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 1999							Anno 2000						
	Medici	Infermieri e Assistenti Sanitari	Psicologi	Educatori	Assistenti Sociali	Amministrativi	Altro	Medici	Infermieri e Assistenti Sanitari	Psicologi	Educatori	Assistenti Sociali	Amministrativi	Altro
Piemonte	169	158	134	145	117	46	21	170	159	142	148	114	45	13
Valle d'Aosta	4	4	3	2	3	4	0	3	4	4	2	3	2	0
Lombardia	225	232	181	98	182	63	18	227	242	190	99	183	61	18
Prov. Aut. Bolzano	9	19	11	0	7	5	3	9	18	13	0	7	6	2
Prov. Aut. Trento	6	5	7	0	9	3	2	6	6	7	0	8	3	3
Veneto	103	131	93	78	68	33	63	88	114	83	76	68	28	22
Friuli Venezia Giulia	26	34	25	8	23	6	5	25	38	28	9	23	6	6
Liguria	52	73	32	9	42	8	7	60	82	31	16	42	9	12
Emilia Romagna	123	119	86	92	79	28	21	124	143	82	93	84	32	21
Toscana	125	124	80	50	88	28	23	119	123	78	49	85	23	22
Umbria	24	34	13	12	11	5	5	13	23	12	0	6	3	8
Marche	34	34	30	11	22	6	15	31	28	24	12	17	6	10
Lazio	204	200	128	9	112	6	24	151	122	74	6	58	4	15
Abruzzo	18	17	10	6	16	5	8	23	27	13	5	18	7	11
Molise	16	10	8	0	10	1	4	12	9	5	0	9	2	6
Campania	135	140	84	4	98	21	69	130	152	92	6	103	20	71
Puglia	112	91	95	34	96	14	57	122	93	101	36	97	17	68
Basilicata	11	14	13	3	11	2	6	10	10	10	2	12	2	5
Calabria	29	24	14	1	23	6	13	48	32	21	9	26	9	20
Sicilia	90	107	83	11	97	19	54	102	113	87	13	98	17	59
Sardegna	74	72	45	14	28	16	23	73	68	45	16	29	15	29
Nord Ovest	**450**	**467**	**350**	**254**	**344**	**121**	**46**	**460**	**487**	**367**	**265**	**342**	**117**	**43**
Nord Est	**267**	**308**	**222**	**178**	**186**	**75**	**94**	**252**	**319**	**213**	**178**	**190**	**75**	**54**
Centro	**387**	**392**	**251**	**82**	**233**	**45**	**67**	**314**	**296**	**188**	**67**	**166**	**36**	**55**
Sud	**321**	**296**	**224**	**48**	**254**	**49**	**157**	**345**	**323**	**242**	**58**	**265**	**57**	**181**
Isole	**164**	**179**	**128**	**25**	**125**	**35**	**77**	**175**	**181**	**132**	**29**	**127**	**32**	**88**
ITALIA	**1.589**	**1.642**	**1.175**	**587**	**1.142**	**325**	**441**	**1.546**	**1.606**	**1.142**	**597**	**1.090**	**317**	**421**

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 2001							Anno 2002						
	Medici	Infermieri Assistenti Sanitari	Psicologi	Educatori	Assistenti Sociali	Amministrativi	Altro	Medici	Infermieri Assistenti Sanitari	Psicologi	Educatori	Assistenti Sociali	Amministrativi	Altro
Piemonte	125	149	77	87	82	32	21	165	162	154	149	121	46	22
Valle d'Aosta	121	121	74	48	87	27	21	2	5	3	2	3	2	0
Lombardia	29	38	14	5	13	5	10	231	250	168	93	168	59	9
Prov. Aut. Bolzano	26	21	19	1	15	7	5	11	20	15	1	8	6	2
Prov. Aut. Trento	152	127	81	5	51	6	21	5	7	7	0	8	3	4
Veneto	28	35	14	7	23	8	12	108	138	111	84	71	33	21
Friuli Venezia Giulia	9	7	4	0	7	2	6	25	41	25	6	22	7	6
Liguria	134	155	94	8	105	19	74	46	69	29	9	32	10	30
Emilia Romagna	104	88	92	32	83	14	55	102	131	73	80	68	29	20
Toscana	12	16	13	3	13	3	6	134	135	88	63	96	24	34
Umbria	52	37	24	11	33	10	19	29	37	15	5	14	4	9
Marche	112	115	91	13	96	18	59	47	38	35	13	28	9	14
Lazio	68	66	43	16	26	13	25	173	154	109	8	63	8	23
Abruzzo	23	27	13	5	18	7	11	31	31	15	8	19	9	13
Molise	12	9	5	0	9	2	6	11	9	5	0	8	1	5
Campania	130	152	92	6	103	20	71	149	177	95	9	116	25	75
Puglia	122	93	101	36	97	17	68	100	91	92	33	76	10	60
Basilicata	10	10	10	2	12	2	5	17	15	14	2	11	4	4
Calabria	48	32	21	9	26	9	20	49	37	20	7	34	11	22
Sicilia	102	113	87	13	98	17	59	108	116	85	15	89	18	59
Sardegna	73	68	45	16	29	15	29	72	71	42	16	27	14	22
Nord Ovest	**409**	**463**	**259**	**148**	**287**	**83**	**126**	**444**	**486**	**354**	**253**	**324**	**117**	**61**
Nord Est	**319**	**278**	**210**	**45**	**179**	**37**	**99**	**251**	**337**	**231**	**171**	**177**	**78**	**53**
Centro	**244**	**234**	**171**	**43**	**168**	**44**	**109**	**383**	**364**	**247**	**89**	**201**	**45**	**80**
Sud	**345**	**323**	**242**	**58**	**265**	**57**	**181**	**357**	**360**	**241**	**59**	**264**	**60**	**179**
Isole	**175**	**181**	**132**	**29**	**127**	**32**	**88**	**180**	**187**	**127**	**31**	**116**	**32**	**81**
ITALIA	**1.492**	**1.479**	**1.014**	**323**	**1.026**	**253**	**603**	**1.615**	**1.734**	**1.200**	**603**	**1.082**	**332**	**454**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 06/01a - Alcune caratteristiche dei soggetti in trattamento per abuso di sostanze nei Ser.T., nelle strutture del Privato Sociale Accreditato ed in altre strutture. Distribuzione regionale. Anno 2002

Regioni e PP.AA.	Tipologia di struttura	Sogg. in trattamento (N.)	Età media (anni)	Distribuzione per età %				Distribuzione per sesso M/F	Assunzione di sostanza primaria per via iniettiva (%)	Distribuzione % della sostanza primaria																					
Piemonte	Ser.T.	14.553	33,1	12,7	21,5	27,0	38,9	84/16	-	83,5	83,0	0,3	0,2	4,7	4,7	0,0	0,7	0,2	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	4,5	1,0
	P.S.A.																														
	Altre strutt.																														
Valle d'Aosta	Ser.T.	315	34,0	11,4	11,4	30,2	47,0	79/21	94,0	91,7	91,7	0,0	0,0	5,4	5,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0
	P.S.A.	89	33,1	11,9	26,8	23,7	35,6	88/12	27,1	71,0	71,0	0,0	0,0	9,7	9,7	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	19,4
	Altre strutt.																														
Lombardia	Ser.T.	24.427	33,4	15,0	18,2	24,6	42,2	85/15	55,2	74,0	73,9	0,0	0,1	12,4	12,3	0,1	1,2	0,3	0,9	0,0	0,5	0,0	0,4	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	9,7	2,0
	P.S.A.	3.189	31,1	13,0	25,7	49,5	11,9	87/13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Altre strutt.	50.958	-	0,0	0,0	0,0	0,0	83/17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Bolzano	Ser.T.																														
	P.S.A.																														
	Altre strutt.	373	27,6	47,7	12,6	17,2	22,8	86/14	-	43,6	34,6	4,7	4,3	4,0	2,8	1,2	3,3	0,0	1,7	1,7	1,2	0,0	0,9	0,2	8,3	0,2	0,0	0,0	34,4	0,0
P.A. Trento	Ser.T.	443	32,5	14,2	21,0	25,1	39,7	82/18	70,0	89,4	88,9	0,0	0,5	1,4	1,4	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,6	0,0
	P.S.A.	225	32,1	17,3	18,7	28,4	35,6	80/20	25,6	56,6	35,3	9,6	11,9	13,3	13,3	0,0	2,3	0,6	1,5	0,0	12,1	0,0	12,1	0,0	2,5	2,5	0,0	0,0	13,1	0,0
	Altre strutt.																														
Veneto	Ser.T.	13.280	31,7	21,0	20,5	24,6	34,0	85/15	52,3	76,3	74,3	1,4	0,6	6,2	6,2	0,0	1,8	0,1	1,7	0,0	0,6	0,0	0,6	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	13,7	1,1
	P.S.A.																														
	Altre strutt.																														
Friuli Venezia Giulia	Ser.T.	2.803	32,4	16,9	20,5	22,9	37,7	79/21	-	79,6	78,8	0,7	0,3	3,4	3,4	0,1	3,8	0,9	2,9	0,0	0,7	0,0	0,7	0,0	0,2	0,2	0,0	0,3	11,6	0,2
	P.S.A.																														
	Altre strutt.																														
Liguria	Ser.T.	7.264	33,2	14,0	17,7	24,1	42,6	85/15	-	79,1	78,9	0,2	0,0	9,0	4,9	0,0	0,9	0,2	0,0	0,7	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,5	1,5
	P.S.A.	857	32,6	14,2	16,5	26,7	40,6	81/19	-	69,8	69,4	0,4	0,1	4,3	4,2	0,1	1,1	0,4	0,0	0,7	0,9	0,1	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,4
	Altre strutt.																														
Emilia Romagna	Ser.T.	10.632	33,6	14,3	18,5	24,2	43,0	82/18	-	73,9	73,2	0,5	0,2	9,0	8,9	0,1	1,1	0,2	1,0	0,0	1,0	0,1	0,9	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	8,3	2,9
	P.S.A.																														
	Altre strutt.																														

Tavola 06/01a - Alcune caratteristiche dei soggetti in trattamento per abuso di sostanze nei Ser.T., nelle strutture del Privato Sociale Accreditato ed in altre strutture. Distribuzione regionale. Anno 2002 (segue)

Regioni e PP.AA.	Tipologia di struttura	Sogg. in tratt. (N°)	Età media (anni)	Distribuzione per età %				Distribuzione per sesso. M/F	Assunzione di sostanza primaria per via iniettiva (%)	Distribuzione % della sostanza primaria																					
				<20	20-24	25-29	>29			Oppiacei	Cocaina	Amfetamine	Allucinogeni	Cocaina	Cannabinoidi	Barbiturici	Benzodiazepine	Altri ipnotici	Metadone	Altri oppiacei	Solventi volatili	Nicotina	Alcol	Altre	Nessuna	Non noto	Tranquillanti	Ipnotici	Antidepressivi
Toscana	Ser.T.	11.895	33,4	14,4	18,7	25,3	41,6	82/18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												
Umbria	Ser.T.																												
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												
Marche	Ser.T.	4.449	30,3	23,6	24,5	21,6	29,6	86/14	-	79,4	79,0	0,1	0,4	6,2	6,1	0,1	1,2	0,5	0,7	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,4	2,2
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												
Lazio	Ser.T.	10.203	34,9	9,4	16,3	24,8	49,4	88/12	3,4	82,4	82,2	0,0	0,1	8,6	8,6	0,0	0,2	0,1	0,2	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	2,6
	P.S.A.	2.326	34,6	9,8	15,5	26,9	47,9	85/15	6,8	76,7	76,5	0,0	0,2	18,3	18,2	0,1	0,9	0,6	0,4	0,0	0,7	0,3	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	1,0
	Altre strutt.																												
Abruzzo	Ser.T.	4.047	29,7	25,2	27,9	22,3	24,5	86/14	-	77,2	77,2	0,0	0,0	4,7	4,7	0,0	2,6	0,5	2,1	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,4	0,0	0,0	0,2	7,7	7,3
	P.S.A.	441	27,9	33,3	30,6	21,3	14,7	94/6	8,2	44,0	27,2	14,5	2,4	15,0	14,1	0,9	8,4	1,1	7,3	0,0	5,9	1,1	0,4	4,4	3,9	3,3	0,6	0,4	16,1	2,0
	Altre strutt.																												
Molise	Ser.T.																												
	P.S.A.																												
	Altre strutt.	508	31,4	16,9	28,1	28,5	26,4	92/8	40,6	85,0	85,0	0,0	0,0	6,6	6,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,7	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	6,6	0,7
Campania	Ser.T.	14.895	30,9	19,1	27,7	26,4	26,8	92/8	40,5	77,8	74,1	2,1	1,6	7,4	5,6	1,8	0,7	0,3	0,4	0,0	1,1	0,1	1,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	8,7	0,4
	P.S.A.	2.462	28,8	23,4	30,2	35,6	14,3	90/10	-	90,5	84,8	5,7	0,0	9,5	9,5	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
	Altre strutt.																												
Puglia	Ser.T.	8.207	30,6	23,9	33,5	36,4	36,6	93/7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												
Basilicata	Ser.T.	1.032	31,0	15,6	30,4	28,3	25,7	94/6	-	96,6	96,5	0,0	0,1	0,0	2,6	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												

Tavola 06/01a - Alcune caratteristiche dei soggetti in trattamento per abuso di sostanze nei Ser.T., nelle strutture del Privato Sociale Accreditato ed in altre strutture. Distribuzione regionale. Anno 2002 (segue)

Regioni e PP.AA.	Tipologia di struttura	Sogg. in tratt. (N°)	Età media (anni)	Distribuzione per età %				Distribuzione per sesso M/F	Assunzione di sostanza primaria per via iniettiva (%)	Distribuzione % della sostanza primaria																			
										Oppiacei	Cocaina	Eroina	Oppiacei (eccl. eroina)	Cocaina	Hashish	Marijuana	Stimolanti	Allucinogeni	Inalanti	Sedativi	Ipnotici	Cannabinoidi sintetici	Altre sostanze	Più sostanze	Alcol	Nessuna	Ignota	Totale	Altre dipendenze
Calabria	Ser.T.	5.132	31,4	18,6	25,0	26,8	31,5	93/7	-	83,5	83,4	0,0	0,0	3,7	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,7	1,8
	P.S.A.																													
	Altre strutt.																													
Sicilia	Ser.T.																													
	P.S.A.																													
	Altre strutt.																													
Sardegna	Ser.T.																													
	P.S.A.																													
	Altre strutt.	5.248	33,9	9,4	19,4	28,9	43,9	86/12	69,8	96,5	96,1	0,3	0,1	1,1	1,0	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,3	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	1,4	0,2

- Dato non disponibile

Note metodologiche

1) Ad ogni regione sono state chieste tre tabelle riguardanti i soggetti in trattamento: una relativa ai soggetti nei Ser.T., una relativa ai soggetti in trattamento nelle strutture del Privato Sociale Accreditato (C.T.) ed una relativa alle restanti strut ogni di trattamento. Le righe vuote corrispondono alle tabelle non compilate dalle regioni per mancanza di dati.

2) Per la definizione di "soggetti in trattamento" e delle variabili si veda EMCDDA/PG: *Treatment demand indicator (TDI). Standard Protocol*

3) La distribuzione per classi di età dei soggetti è stata calcolata sul totale dei soggetti in trattamento, valore riportato nella terza colonna della presente tabella.

4) La distribuzione per sostanza primaria d'abuso è stata calcolata sul totale di sostanza e non sul totale dei soggetti. Il complemento a cento di tale distribuzione equivale al numero di soggetti con valore mancante riguardo la sostanza primaria.

Fonti: regioni

Tavola 06/01b - Alcune caratteristiche dei nuovi soggetti in trattamento per abuso di sostanze nei Ser.T., nelle strutture del Privato Sociale Accreditato ed in altre strutture. Distribuzione regionale. Anno 2002

Regioni e PP.AA.	Tipologia di struttura	Soggetti in trattamento (numero)	Età media (anni)	Distribuzione per età %				Distribuzione per sesso (maschi/femmine)	Assunzione di sostanza primaria per via iniettiva (%)	Distribuzione % della sostanza primaria																						
				<20	20-25	30-39	>39			Eroina	Cocaina	Oppiacei	Allucinogeni	Tranquill.	Barbiturici	Cannabis	Stimolanti	Allucinogeni	Volatili	Inalanti	Poliassuntori	Alcool	Altre	Nessuna	Eroina + Cocaina	Eroina + Alcool	Cocaina + Alcool	Eroina + Cannabis	Cocaina + Cannabis	Eroina + Altre	Cocaina + Altre	Altre combinazioni
Piemonte	Ser.T.	2.175	29,6	30,8	25,4	18,4	25,3	83/17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																															
	Altre strutt.																															
Valle d'Aosta	Ser.T.	50	29,9	32,0	12,0	28,0	28,0	78/22	94,0	76,0	76,0	0,0	0,0	14,0	14,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,0	0,0	8,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	0,0
	P.S.A.	18	32,3	11,1	27,8	33,3	27,8	78/22	38,9	20,0	20,0	0,0	0,0	20,0	20,0	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	0,0	60,0
	Altre strutt.																															
Lombardia	Ser.T.	5.768	29,4	34,4	21,3	18,4	26,0	86/14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.	1.539	30,6	15,3	25,9	47,0	11,8	87/13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Altre strutt.	3.507	30,0	17,7	17,5	18,8	22,2	89/11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Bolzano	Ser.T.																															
	P.S.A.																															
	Altre strutt.	220	26,2	50,9	17,7	14,5	16,8	86/14	-	34,6	34,6	0,0	0,0	2,9	1,5	0,0	3,7	0,0	2,9	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	47,8	0,0
P.A. Trento	Ser.T.	107	26,6	42,1	26,2	18,7	13,1	79/21	31,8	62,6	62,6	0,0	0,0	3,7	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	32,7	0,0
	P.S.A.	126	30,9	22,2	24,6	21,4	31,7	80/20	23,6	54,0	33,8	6,4	11,8	14,8	14,8	0,0	3,0	0,4	2,5	0,0	13,1	0,0	13,1	0,0	1,7	1,7	0,0	0,0	13,5	0,0
	Altre strutt.																															
Veneto	Ser.T.	2.786	28,1	38,9	23,0	17,3	20,7	84/16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																															
	Altre strutt.																															
Friuli Venezia Giulia	Ser.T.	523	27,0	43,6	25,8	16,3	14,1	77/23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																															
	Altre strutt.																															
Liguria	Ser.T.	1.466	30,2	29,3	22,0	19,0	29,1	86/14	-	59,1	59,1	0,0	0,0	6,5	6,5	0,0	1,6	0,3	0,0	1,3	0,5	0,0	0,5	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	24,6	0,3
	P.S.A.	293	33,1	14,3	19,5	29,0	37,2	20/80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Altre strutt.																															
Emilia Romagna	Ser.T.	2.078	29,7	30,1	23,6	21,6	24,7	84/16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																															
	Altre strutt.																															

Tavola 06/01b - Alcune caratteristiche dei nuovi soggetti in trattamento per abuso di sostanze nei Ser.T., nelle strutture del Privato Sociale Accreditato ed in altre strutture. Distribuzione regionale. Anno 2002 (segue)

Regioni e PP AA.	Tipologia di struttura	Soggetti in trattamento (numero)	Età media (anni)	Distribuzione per età %				Distribuzione per sesso (maschi/femmine)	Assunzione di sostanza primaria per via iniettiva (%)	Distribuzione % della sostanza primaria																			
				<20	20-24	25-29	30+			Oppiacei	Cocaina	Amfetamine	Allucinogeni	Cannabinoidi	Sedativi	Inalanti	Stimolanti	Nicotina	Alcol	Multiabuso	Altre sostanze	Nessuna sostanza	Non noto	Altro	Cocaina e oppiacei	Cannabinoidi e oppiacei	Altre combinazioni
Toscana	Ser.T.	2.812	30,7	27,3	20,2	22,7	29,7	84/16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												
Umbria	Ser.T.																												
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												
Marche	Ser.T.	1.012	27,6	39,4	23,9	16,1	20,6	85/15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												
Lazio	Ser.T.	1.516	31,2	26,2	21,7	21,5	30,5	93/7	22,7	48,8	48,4	0,1	0,3	32,6	32,6	0,0	0,3	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,5	1,9
	P.S.A.	391	32,6	20,5	19,9	20,7	38,9	89/11	40,7	53,7	53,2	0,0	0,5	38,4	38,1	0,3	1,0	1,0	0,0	0,0	0,8	0,3	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	2,6
	Altre strutt.																												
Abruzzo	Ser.T.	907	28,0	36,3	25,8	19,2	17,8	86/14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.	291	26,6	40,9	32,3	16,2	10,7	92/8	3,4	44,3	44,3	0,0	0,0	5,2	5,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	15,8	4,8
	Altre strutt.																												
Molise	Ser.T.																												
	P.S.A.																												
	Altre strutt.	167	29,9	31,2	24,8	22,3	21,7	92/8	15,9	61,5	61,5	0,0	0,0	8,1	8,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	27,3
Campania	Ser.T.	3.368	28,1	36,4	26,3	17,7	17,5	88/12	-	81,6	78,0	1,9	1,7	7,3	5,4	1,9	0,5	0,1	0,4	0,0	0,8	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,2	1,3
	P.S.A.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Altre strutt.																													
Puglia	Ser.T.	2.055	27,8	38,4	25,4	19,1	20,8	93/7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																													
	Altre strutt.																													
Basilicata	Ser.T.	169	27,9	36,5	25,9	22,6	14,8	92/8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																													
	Altre strutt.																													

Tavola 06/01b - Alcune caratteristiche dei nuovi soggetti in trattamento per abuso di sostanze nei Ser.T., nelle strutture del Privato Sociale Accreditato ed in altre strutture. Distribuzione regionale. Anno 2002 (segue)

Regioni e PP.AA.	Tipologia di struttura	Soggetti in trattamento (numero)	Età media (anni)	Distribuzione per età %				Distribuzione per sesso (maschi/femmine)	Assunzione di sostanza primaria per via iniettiva (%)	Distribuzione % della sostanza primaria																					
				<25	25-29	30-34	35+			Oppiacei	Cocaina	Marijuana	Allucinogeni	Crack	Inalanti	Eroina	Sintetici	Barbiturici	Benzodiazepine	Altri ipnotici	Amfetamine	Metadone	Altri oppiacei	Stimolanti	Cannabinoidi	Buprenorfina	Ecstasy	Altri	Nessuna	Non codificato	Altre sostanze
Calabria	Ser.T.	1.667	29,7	26,9	27,1	24,3	25,4	93/7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																														
	Altre strutt.																														
Sicilia	Ser.T.																														
	P.S.A.																														
	Altre strutt.																														
Sardegna	Ser.T.																														
	P.S.A.																														
	Altre strutt.	629	30,6	26,7	26,1	23,5	30,5	89/11	58,3	92,9	92,2	0,3	0,3	0,8	0,5	0,3	0,9	0,3	0,3	0,3	0,9	0,3	0,3	0,3	0,6	0,3	0,3	0,3	0,8	1,3

- Dato non disponibile

Note metodologiche

1) Ad ogni regione sono state chieste tre tabelle riguardanti i soggetti in trattamento: una relativa ai soggetti nei Ser.T., una relativa ai soggetti in trattamento nelle strutture del Privato Sociale Accreditato (C.T.) ed una relative alle restanti strutture di trattamento. Le righe vuote corrispondono alle tabelle non compilate dalle regioni per mancanza di dati.

2) Per la definizione di "soggetti in trattamento" e delle variabili si veda EMCDDA/PG: *Treatment demand indicator (TDI). Standard Protocol*

3) La distribuzione per classi di età dei soggetti è stata calcolata sul totale dei soggetti in trattamento, valore riportato nella terza colonna della presente tabella.

4) La distribuzione per sostanza primaria d'abuso è stata calcolata sul totale di sostanza e non sul totale dei soggetti. Il complemento a cento di tale distribuzione equivale al numero di soggetti con valore mancante riguardo la sostanza primaria.

Fonti: regioni

Tavola 06/02a - Alcune caratteristiche dei maschi in trattamento per abuso di sostanze nei Ser.T., nelle strutture del Privato Sociale Accreditato ed in altre strutture. Distribuzione regionale. Anno 2002

Regioni e PP.AA.	Tipologia di struttura	Età media (anni)	Distribuzione per età %				Assunzione di sostanza primaria per via iniettiva (%)	Distribuzione % della sostanza primaria																				
			<25	25-29	30-34	>34		Oppiacei	Eroina	Metadone	Buprenorfina	Cocaina	Crack	Cannabis	Stimolanti	Ecstasy	Allucinogeni	LSD	GHB	Inalanti volatili	Barbiturici	Altre sostanze
Piemonte	Ser.T.	33,3	11,6	21,1	27,7	39,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																											
	Altre strutt.																											
Valle d'Aosta	Ser.T.	34,6	9,2	11,2	30,0	49,6	94,4	89,6	89,6	0,0	0,0	6,8	6,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0
	P.S.A.	33,1	13,5	28,8	21,2	36,5	28,9	71,4	71,4	0,0	0,0	10,7	10,7	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	17,9
	Altre strutt.																											
Lombardia	Ser.T.	33,6	14,3	18,3	25,1	42,3	64,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.	31,4	11,6	25,4	50,6	12,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Altre strutt.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Bolzano	Ser.T.																											
	P.S.A.																											
	Altre strutt.	27,7	47,0	12,5	17,4	23,1	-	39,8	32,6	5,4	1,6	3,8	2,7	1,1	3,8	0,0	1,9	1,9	0,8	0,0	0,5	0,3	9,1	0,0	0,0	0,0	37,1	0,0
P.A. Trento	Ser.T.	32,9	12,1	21,2	25,6	41,0	69,1	88,7	88,2	0,0	0,6	1,1	1,1	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,6	0,0
	P.S.A.	32,6	14,9	18,2	31,5	35,4	22,1	58,1	36,7	10,3	11,1	13,1	13,1	0,0	2,5	0,8	1,7	0,0	11,1	0,0	11,1	0,0	2,8	2,8	0,0	0,0	12,5	0,0
	Altre strutt.																											
Veneto	Ser.T.	31,7	20,5	20,8	24,9	33,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																											
	Altre strutt.																											
Friuli Venezia Giulia	Ser.T.	32,7	17,1	20,7	23,9	38,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																											
	Altre strutt.																											
Liguria	Ser.T.	33,2	14,0	17,9	24,2	42,1	-	78,6	78,3	0,2	0,0	5,2	5,2	0,0	0,9	0,2	0,0	0,7	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,4	1,1
	P.S.A.	33,1	13,6	15,4	26,7	44,2	-	69,0	68,6	0,3	0,1	4,1	4,1	0,0	1,0	0,3	0,0	0,7	0,7	0,1	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,4
	Altre strutt.																											
Emilia Romagna	Ser.T.	33,6	13,7	18,2	24,9	43,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																											
	Altre strutt.																											

Tavola 06/02a - Alcune caratteristiche dei maschi in trattamento per abuso di sostanze nei Ser.T., nelle strutture del Privato Sociale Accreditato ed in altre strutture. Distribuzione regionale. Anno 2002 (segue)

Regioni e PP.AA.	Tipologia di struttura	Età media (anni)	Distribuzione per età %				Assunzione di sostanza primaria per via iniettiva (%)	Distribuzione % della sostanza primaria																						
								Eroina	Crack	Cocaina	Crack+Cocaina	Cocaina+Eroina	Cannabis	Stimolanti	Allucinogeni	Oppiacei (esclusa Eroina)	Barbiturici	Altri sedativi/ipnotici	Inalanti	Altre sostanze	Nessuna sostanza	Alcol	Più sostanze	Altre sostanze	Totale	Totale
Toscana	Ser.T.	33,5	13,4	18,5	25,5	42,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																													
	Altre strutt.																													
Umbria	Ser.T.																													
	P.S.A.																													
	Altre strutt.																													
Marche	Ser.T.	30,4	22,9	24,5	22,1	30,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																													
	Altre strutt.																													
Lazio	Ser.T.	34,9	9,3	16,0	25,4	48,9	3,5	80,9	80,8	0,0	0,1	9,5	9,5	0,0	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,3	2,6
	P.S.A.	34,8	8,6	15,2	27,5	48,2	7,1	76,0	75,8	0,0	0,2	19,6	19,5	0,1	0,9	0,5	0,4	0,0	0,7	0,2	0,5	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	2,0	0,8
	Altre strutt.																													
Abruzzo	Ser.T.	29,8	23,9	27,9	22,9	25,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.	28,2	31,2	31,4	21,7	15,7	8,7	45,5	27,9	15,1	2,5	15,9	14,9	1,0	8,9	1,2	7,7	0,0	6,2	1,2	0,4	4,6	4,1	3,5	0,6	0,4	17,0	1,9
	Altre strutt.																													
Molise	Ser.T.																													
	P.S.A.																													
	Altre strutt.	31,7	15,9	27,1	29,5	27,3	41,3	83,6	83,6	0,0	0,0	7,2	7,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,7	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	7,5	0,7
Campania	Ser.T.	31,0	18,9	27,4	26,6	27,1	42,7	77,7	74,1	2,1	1,6	7,4	5,6	1,8	0,7	0,3	0,4	0,0	1,1	0,1	1,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	8,7	0,4
	P.S.A.	29,5	16,3	29,8	37,7	14,4	-	91,9	87,6	4,3	0,0	8,1	8,1	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
	Altre strutt.																													
Puglia	Ser.T.	30,7	23,0	33,5	37,0	36,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																													
	Altre strutt.																													
Basilicata	Ser.T.	31,1	14,9	30,4	28,5	26,2	-	89,7	89,6	0,0	0,1	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1	0,0
	P.S.A.																													
	Altre strutt.																													

Tavola 06/02a - Alcune caratteristiche dei maschi in trattamento per abuso di sostanze nei Ser.T., nelle strutture del Privato Sociale Accreditato ed in altre strutture. Distribuzione regionale. Anno 2002 (segue)

Regioni e PP.AA.	Tipologia di struttura	Età media (anni)	Distribuzione per età %				Assunzione di sostanza primaria per via iniettiva (%)	Distribuzione % della sostanza primaria																				
			<20	20-24	25-34	>34		Eroina	Cocaina	Cocaina base	Crack	Oppiacei	Eroina+Cocaina	Eroina+Cocaina base	Eroina+Crack	Oppiacei+Cocaina	Oppiacei+Cocaina base	Oppiacei+Crack	Stimolanti	Allucinogeni	Cannabinoidi	Sostanze volatili	Altre sostanze	Nessuna sostanza	Non noto	Altre combinazioni	Altre	Totale
Calabria	Ser.T.	31,8	16,1	24,9	27,0	32,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																											
	Altre strutt.																											
Sicilia	Ser.T.																											
	P.S.A.																											
	Altre strutt.																											
Sardegna	Ser.T.																											
	P.S.A.																											
	Altre strutt.	34,2	7,2	19,9	29,9	43,0	71,7	96,4	96,1	0,3	0,1	1,1	1,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,2

- Dato non disponibile

Note metodologiche

1) Ad ogni regione sono state chieste tre tabelle riguardanti i soggetti in trattamento: una relativa ai soggetti nei Ser.T., una relativa ai soggetti in trattamento nelle strutture del Privato Sociale Accreditato (C.T.) ed una relativa alle restanti strutture di trattamento. Le righe vuote corrispondono alle tabelle non compilate dalle regioni per mancanza di dati.

2) Per la definizione di "soggetti in trattamento" e delle variabili si veda EMCDDA/PG: *Treatment demand indicator (TDI). Standard Protocol*

3) La distribuzione per classi di età dei soggetti è stata calcolata sul totale dei soggetti in trattamento, valore riportato nella terza colonna della presente tabella.

4) La distribuzione per sostanza primaria d'abuso è stata calcolata sul totale di sostanza e non sul totale dei soggetti. Il complemento a cento di tale distribuzione equivale al numero di soggetti con valore mancante riguardo la sostanza primaria.

Fonte: regioni

Tavola 06/02b - Alcune caratteristiche delle femmine in trattamento per abuso di sostanze nei Ser.T., nelle strutture del Privato Sociale Accreditato ed in altre strutture. Distribuzione regionale. Anno 2002

Regioni e PP.AA.	Tipologia di struttura	Età media (anni)	Distribuzione per età %				Assunzione di sostanza primaria per via iniettiva (%)	Distribuzione % della sostanza primaria																						
			<25	25-29	30-34	>34		Oppiacei	Cocaina	Eroina	Crack	Oppiacei+Cocaina	Cannabinoidi	Eroina+Cocaina	Stimolanti	Cocaina+Eroina	Allucinogeni	Cocaina+Cannabinoidi	Eroina+Cannabinoidi	Eroina+Stimolanti	Cocaina+Stimolanti	Eroina+Cocaina+Cannabinoidi	Altre associazioni	Alcol	Altre sostanze	Nessuna sostanza	Non conosciuta
Piemonte	Ser.T.	32,1	16,0	23,4	23,4	35,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																													
	Altre strutt.																													
Valle d'Aosta	Ser.T.	31,6	20,0	12,3	30,8	36,9	92,3	100,0	100,0	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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	P.S.A.	33,4	0,0	28,6	42,9	28,6	28,6	66,7	66,7	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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3
	Altre strutt.																													
Lombardia	Ser.T.	32,8	19,1	18,0	21,5	41,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.	29,5	22,1	27,0	41,8	9,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Altre strutt.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Bolzano	Ser.T.																													
	P.S.A.																													
	Altre strutt.	26,8	51,9	13,5	15,4	21,2	-	72,0	48,0	0,0	24,0	6,0	4,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	0,0	4,0	0,0	2,0	2,0	0,0	0,0	14,0	0,0
P.A. Trento	Ser.T.	30,9	23,8	20,0	22,5	33,8	73,8	92,5	92,5	0,0	0,0	2,5	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	0,0
	P.S.A.	30,8	27,3	20,5	15,9	36,4	40,9	62,9	31,4	7,4	14,0	14,0	14,0	0,0	1,7	0,8	0,8	0,0	14,9	0,0	14,9	0,0	1,7	1,7	0,0	0,0	14,9	0,0
	Altre strutt.																													
Veneto	Ser.T.	31,5	24,2	18,7	22,3	34,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																													
	Altre strutt.																													
Friuli Venezia Giulia	Ser.T.	31,2	25,3	20,1	19,1	35,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																													
	Altre strutt.																													
Liguria	Ser.T.	32,8	13,7	16,9	23,8	44,6	-	81,9	81,9	0,0	0,0	3,8	3,5	0,3	1,2	0,3	0,0	0,9	1,2	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,6	3,9
	P.S.A.	30,8	16,8	21,0	37,1	25,1	-	73,1	72,5	0,8	0,0	5,4	4,8	0,6	1,2	0,6	0,0	0,6	1,8	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0
	Altre strutt.																													
Emilia Romagna	Ser.T.	32,9	16,9	19,6	21,3	42,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																													
	Altre strutt.																													

Tavola 06/02b - Alcune caratteristiche delle femmine in trattamento per abuso di sostanze nei Ser.T., nelle strutture del Privato Sociale Accreditato ed in altre strutture. Distribuzione regionale. Anno 2002 (segue)

Regioni e PP AA	Tipologia di struttura	Età media (anni)	Distribuzione per età %				Assunzione di sostanza primaria per via iniettiva (%)	Distribuzione % della sostanza primaria																					
								Oppiacei	Cocaina	Amfetamine	Ecstasy e derivati	Cocaina	Crack	Stimolanti	Barbiturici	Benzodiazepine	Altri ipnotici e sedativi	Allucinogeni	Cannabinoidi	Inalanti	Altre sostanze	Nessuna sostanza	Alcol	Tabacco	Gioco d'azzardo	Internet	Cibo	Altre dipendenze	Nessuna dipendenza
Toscana	Ser.T.	32,6	18,6	19,8	24,5	37,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												
Umbria	Ser.T.																												
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												
Marche	Ser.T.	29,2	29,0	25,0	20,5	25,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												
Lazio	Ser.T.	34,8	10,4	18,2	20,8	50,7	2,4	93,0	92,5	0,1	0,4	2,4	2,4	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,8	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	2,4
	P.S.A.	33,4	15,7	17,2	23,1	43,8	5,3	81,4	81,1	0,0	0,3	10,7	10,7	0,0	1,5	1,2	0,3	0,0	1,2	0,9	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	2,4
	Altre strutt.																												
Abruzzo	Ser.T.	28,6	33,3	27,7	18,4	20,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.	23,9	66,7	18,5	14,8	0,0	-	17,9	14,3	3,6	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	0,0	0,0	0,0	3,6
	Altre strutt.																												
Molise	Ser.T.																												
	P.S.A.																												
	Altre strutt.	28,3	27,9	39,5	18,6	14,0	32,6	100,0	100,0	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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Campania	Ser.T.	30,2	21,6	31,4	23,8	23,0	15,6	78,2	74,7	1,8	1,6	7,1	5,2	1,9	0,5	0,1	0,4	0,0	0,9	0,1	0,8	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	8,9	0,3
	P.S.A.	27,8	32,2	35,9	18,4	13,5	-	77,2	59,3	17,9	0,0	22,8	22,8	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	0,0
	Altre strutt.																												
Puglia	Ser.T.	29,4	37,0	32,5	28,1	34,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												
Basilicata	Ser.T.	29,2	27,0	30,2	25,4	17,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												

Tavola 06/02b - Alcune caratteristiche delle femmine in trattamento per abuso di sostanze nei Ser.T., nelle strutture del Privato Sociale Accreditato ed in altre strutture. Distribuzione regionale. Anno 2002 (segue)

Regioni e PP.AA.	Tipologia di struttura	Età media (anni)	Distribuzione per età %				Assunzione di sostanza primaria per via iniettiva (%)	Distribuzione % della sostanza primaria																				
			<25	25-29	30-39	>39		Oppiacei	Eroina	Cocaina	Crack	Cocaina + crack	Stimolanti	Amfetamine	Ecstasy	Allucinogeni	Cannabinoidi	Inalanti volatili	Sedativi	Altre sostanze
Calabria	Ser.T.	29,9	25,6	26,8	22,9	24,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																											
	Altre strutt.																											
Sicilia	Ser.T.																											
	P.S.A.																											
	Altre strutt.																											
Sardegna	Ser.T.																											
	P.S.A.																											
	Altre strutt.	34,0	12,0	15,7	20,9	51,3	56,2	96,9	96,5	0,2	0,2	0,4	0,2	0,2	0,7	0,2	0,2	0,2	0,7	0,2	0,2	0,2	0,4	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2

Note metodologiche

1) Ad ogni regione sono state chieste tre tabelle riguardanti i soggetti in trattamento: una relativa ai soggetti nei Ser.T., una relativa ai soggetti in trattamento nelle strutture del Privato Sociale Accreditato (C.T.) ed una relativa alle restanti strutture di trattamento. Le righe vuote corrispondono alle tabelle non compilate dalle regioni per mancanza di dati.

2) Per la definizione di "soggetti in trattamento" e delle variabili si veda EMCDDA/PG: *Treatment demand indicator (TDI). Standard Protocol*

3) La distribuzione per classi di età dei soggetti è stata calcolata sul totale dei soggetti in trattamento, valore riportato nella terza colonna della presente tabella.

4) La distribuzione per sostanza primaria d'abuso è stata calcolata sul totale di sostanza e non sul totale dei soggetti. Il complemento a cento di tale distribuzione equivale al numero di soggetti con valore mancante riguardo la sostanza primaria.

Fonti: regioni

Tavola 06/03 - Alcune caratteristiche dei soggetti deceduti per intossicazione acuta da sostanze stupefacenti (overdose). Distribuzione regionale. Anno 2002

Regioni e PP.AA.	Sogg. deceduti. (N°)	Età media (anni)	Distribuzione per sesso. M/F	Distribuzione per età %			
				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Piemonte							
Valle d'Aosta							
Lombardia	45	-	95/5	-	-	-	-
P.A. Bolzano	4	35,75	100/0	0,0	50,0	0,0	50,0
P.A. Trento	4	37	75/25	0,0	0,0	25,0	75,0
Veneto	22	32	100/0	9,1	22,7	31,8	36,4
Friuli Venezia Giulia							
Liguria	2	37	100/0	0,0	0,0	0,0	100,0
Emilia Romagna	20	-	-	-	-	-	-
Toscana							
Umbria							
Marche	10	34	80/20	10,0	20,0	0,0	70,0
Lazio							
Abruzzo	7	36,28571429	100/0	0,0	0,0	57,1	42,9
Molise	2	32	100/0	0,0	0,0	100,0	0,0
Campania	73	33,19402985	99/1	4,1	23,3	23,3	41,1
Puglia							
Basilicata							
Calabria							
Sicilia							
Sardegna	5	31	100/0	0,0	40,0	40,0	20,0

- Dato non disponibile

Note metodologiche:

1) Ad ogni regione è stata chiesta una tabella riguardante i decessi per intossicazione acuta da sostanze stupefacenti (overdose) avvenuti nel territorio regionale. Le righe vuote corrispondono alle tabelle non compilate dalle regioni per mancanza di dati.

2) La distribuzione per classi di età dei soggetti è stata calcolata sul totale dei soggetti deceduti, valore riportato nella prima colonna della presente tabella. L'eventuale complemento a cento di tale distribuzione equivale al numero di soggetti con valore mancante riguardo all'età.

Fonti: regioni

Acronimi

A.M.- Aeronautica Militare
A.S.L. - Azienda Sanitaria Locale
C.A.N. – Consiglio Svedese per l'Informazione sull'Alcol e le altre Droghe
C.E.A.R.T. - Coordinamento Enti Ausiliari Regione Toscana
C.G.M. – Centro per la Giustizia Minorile
C.I.C. - Centro di Informazione e Consulenza
C.N.D. – Commissione sulle Sostanze Stupefacenti (Nazioni Unite)
C.N.R. – Consiglio Nazionale delle Ricerche
C.N.S.R. - Centro Nazionale di Selezione e Reclutamento
C.O.I. - Comandi Operativi Intermedi
C.P.A. - Centro di Prima Accoglienza
C.S.S. - Consiglio Superiore di Sanità
C.S.S.A. - Centro di Servizio Sociale per Adulti
C.T. - Comunità Terapeutiche
C.T.T. - Comitato Tecnico Territoriale
D.C.D.S. – Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica
D.C.S.A. - Direzione Centrale per i Servizi Antidroga
D.G.M. - Dipartimento per la Giustizia Minorile
D.G.T.A.O. – Direzione Generale per la prevenzione e il recupero dalle Tossicodipendenze e Alcoldipendenze e per l'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze
D.S.M. – Dipartimento di Salute Mentale
E.M.C.D.D.A. - Osservatorio Europeo sulle Droghe e sulle Tossicodipendenze (in lingua inglese)
F.A. - Forza Armata
F.O. – Forze dell'Ordine
G.A.F.I. – Gruppo di Azione Finanziario Internazionale
G.O.A.T. – Gruppo Operativo Alcologico Territoriale
G.T.F. – Gruppo Tossicologi Forensi
I.C.A.T.T. - Istituto Carcerario a Custodia Attenuata
I.F.C. – Istituto di Fisiologia Clinica
I.N.C.B. – Organo Internazionale di Controllo degli Stupefacenti
I.P.M. - Istituto Penale per i Minorenni
I.S.S. – Istituto Superiore di Sanità
ISTAT - Istituto Nazionale di Statistica
M.A.E. - Ministero Affari Esteri
M.I.U.R. – Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
M.M. - Marina Militare
N.I.D.A. – Istituto Nazionale sull'Abuso di Droghe
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 (in lingua francese)
O.E.R.T. – Osservatorio Epidemiologico Regionale per la Tossicodipendenza
O.I.C.P. - Ufficio Internazionale Programma di Controllo
O.I.D.T. - Osservatorio Italiano sulle Droghe e sulle Tossicodipendenze
O.I.L. – Organizzazione Internazionale del Lavoro
O.M. - Organi Medico-legali
O.M.S. – Organizzazione Mondiale della Sanità
O.N.G. – Organizzazione Non Governativa
O.N.L.U.S. – Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale
O.N.U. - Organizzazione delle Nazioni Unite
P.F.N. – Punto Focale Nazionale
P.R.A.P. – Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria

P.S. - Pubblica Sicurezza
P.S. – Partenariati di Sviluppo
P.S.A. – Privato Sociale Accreditato
S.E.O. – Strategia Europea per l'Occupazione
S.I.L.B. – Sindacato Italiano Locali da Ballo
S.I.R.T. - Sistema Informativo Regionale delle Tossicodipendenze
S.S.N. - Servizio Sanitario Nazionale
Ser.D. - Servizio Dipendenze TerritorialeSer.T. - Servizio Tossicodipendenze Territoriale
U.E. - Unione Europea
U.N.D.C.P. - Programma di Controllo delle Droghe delle Nazioni Unite
U.N.O.D.C. – Ufficio delle Nazioni Unite contro la Droga e il Crimine
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 i Minorenni
U.T.G. – Uffici Territoriali del Governo