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 anche per l'anno 2003 si è esplicitata nella partecipazione ai lavori del Gruppo orizzontale droga del Consiglio dell'U.E., competente per l'esame multidisciplinare delle tematiche droga. Particolare impegno è stato profuso nel secondo semestre, in corrispondenza del turno di Presidenza italiana dell'Unione. E' stato assicurato un costante contributo alla Presidenza del Gruppo in coordinamento con il Commissario straordinario del Governo per il coordinamento delle politiche antidroga. In particolare, si è contribuito all'elaborazione di tre Risoluzioni presentate dall'Italia ed adottate dal Consiglio di giustizia e affari interni del 12 dicembre 2003: - la Risoluzione del Consiglio relativa al distacco di funzionari di collegamento esperti in materia di droga in Albania; – la Risoluzione del Consiglio relativa al contrasto dell'uso di sostanze psicoattive correlato agli incidenti stradali; – la Risoluzione del Consiglio relativa alla formazione degli operatori dei servizi incaricati dell'applicazione della legge nella lotta al traffico di droga.
Vanno altresì ricordati gli specifici contributi assicurati da parte italiana ai seguenti provvedimenti ed iniziative del Consiglio U.E.: - i due documenti attuativi del Piano d'azione europeo in materia di droga 2000–2004, sulla riduzione della domanda e dell'offerta e sul contrasto dell'offerta di droghe sintetiche; - la Decisione del Consiglio U.E. concernente le misure di controllo e le sanzioni penali per alcune nuove droghe sintetiche; - il parere del Consiglio U.E. relativo al programma di lavoro triennale dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze; - la Decisione quadro del Consiglio U.E. riguardante la fissazione di norme minime relative agli elementi costitutivi dei reati e alle sanzioni applicabili in materia di traffico illecito di stupefacenti; - il Piano d'azione per la cooperazione nella lotta alla droga fra l'U.E. e i Paesi dei Balcani occidentali e candidati (Bulgaria, Romania e Turchia).
Il Ministero, in raccordo con l'Ufficio del Commissario straordinario, ha contribuito alle attività esterne dell'U.E., nell'ambito del dialogo con U.S.A., Russia, Iran, con la Regione Andina, l'America latina e i Caraibi, i Paesi dei Balcani occidentali e candidati. L'Italia ha inoltre organizzato ed ospitato (Roma, novembre 2003) la seconda riunione annuale dei Coordinatori nazionali antidroga dell'U.E.

Altre attività di cooperazione internazionale

Nel corso del 2003 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 (Commissione per le sostanze stupefacenti), all'Ufficio delle N.U. contro la droga ed il crimine (U.N.O.D.C.), all'iniziativa del Patto di Parigi (meccanismo di coordinamento internazionale per la lotta al narcotraffico di origine afghana), al Gruppo di Dublino (l'Italia assicura per il 2002-2003 la Presidenza del mini-gruppo operante in Asia centrale). L'Italia ha anche partecipato attivamente alla Conferenza di Parigi sulle rotte della droga dall'Asia centrale all'Europa (maggio 2003), promossa dal G8, ed alla

Conferenza di Dubrovnik (novembre 2003) per la realizzazione di un comune sistema antidroga tra i Paesi del Sud-Est dell'Europa.
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 all'U.N.O.D.C. L'Italia da molti anni è il principale Paese promotore della cooperazione internazionale antidroga: 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, mentre nel 2003 il contributo è stato di 10 milioni di euro. I progetti finanziati con tali contributi sono eseguiti dall'U.N.O.D.C. 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, nei quali, 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.

**Ministero della salute**

**Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio IX**

Principali attività istituzionali

L'Ufficio IX "Promozione comportamenti e stili di vita per la salute e relativi interventi in materia di dipendenza da farmaci e sostanze da abuso e di AIDS, compresa la cooperazione con i Paesi esteri", di cui all'art. 9 del D.M. 12 settembre 2003, della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute di cui al D.P.R. n. 129 del 28 marzo 2003 (art. 4, comma 2, punto a), si articola funzionalmente in 6 settori:

- I: Affari generali;
- II: Tossicodipendenze e patologie ad esse correlate;
- III: Alcolismo;
- IV: Tabagismo;
- V: AIDS e cooperazione con i paesi esteri;
- VI: Raccolta, elaborazione e diffusione dei dati statistici ed epidemiologici connessi ai diversi compiti istituzionali.

Le competenze dell'Ufficio, individuabili in linea generale nel D.P.R. n. 309/90, sono relative alle attività di indirizzo e coordinamento delle politiche di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze da droga e da alcol e nell'elaborazione e attuazione di progetti finalizzati alla prevenzione ed al recupero dei tossicodipendenti.

Presso l'Ufficio IX è attiva la sezione amministrativa e per l'interno del Centro operativo AIDS, istituito presso l'Istituto superiore di sanità (I.S.S.), che provvede ai lavori di segreteria della Commissione nazionale AIDS e le malattie infettive emergenti e riemergenti.
Dal 1999 il predetto Ufficio si è occupato delle problematiche connesse al trasferimento dell'assistenza sanitaria nelle carceri dall'Amministrazione penitenziaria al Servizio sanitario nazionale (S.S.N.). Con il D.M. 12 settembre 2003 di individuazione degli Uffici dirigenziali di livello non generale del Ministero della salute, le competenze in materia di sanità penitenziaria già assegnate all' ex Ufficio VI (ora Ufficio IX ) sono state assegnate all'attuale Ufficio VII della Direzione generale della prevenzione sanitaria.

Attività nell'ambito dell'Unione europea

Il Ministero della salute ha fornito un supporto continuativo per le materie di competenza all'Ufficio del Commissario straordinario di governo per le politiche nazionali di contrasto alla droga, in particolare ha garantito, durante il semestre di Presidenza italiana del Consiglio dell'U.E., la partecipazione ai lavori preparatori ed agli incontri internazionali nell'ambito del Gruppo orizzontale droga.

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 sono stati ridefiniti con D.M. 20 settembre 1997 ed utilizzati a partire dalla rilevazione del 15 dicembre 1997. Questa 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 2 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 (anno precedente); 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.). In particolare, i dati sull'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 2003, è continuato il 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, entrata in vigore alla fine dell'anno 2001.
Il nucleo centrale di questo percorso-obiettivo è costituito dal progetto SESIT (Standard europei per il sistema informativo tossicodipendenze) promosso dal Ministero della salute e finanziato attraverso il Fondo nazionale per la lotta alla droga. Il coordinamento del progetto è affidato alla Regione Veneto e, dal punto di vista scientifico, al Dipartimento delle dipendenze della Unità sanitaria locale n. 20 di Verona. Il progetto vede la partecipazione di tutte le Regioni (con un riparto di risorse basato su parametri quali la popolazione residente, il numero di servizi per le dipendenze attivi e il relativo carico di utenza). Un Gruppo tecnico composto da funzionari del Ministero della salute, dai referenti tecnici di tutte le Regioni e dai rappresentanti del Punto focale si riunisce periodicamente per il coordinamento e il monitoraggio delle attività previste. Una delle principali realizzazioni nell'ambito del progetto per l'anno 2003 è stato il recepimento del "Protocollo standard per la definizione dei sistemi regionali: principi generali concordati per i sistemi informativi nelle tossicodipendenze". Tale documento tecnico, che costituirà la base di riferimento per la standardizzazione delle informazioni provenienti dai servizi di trattamento italiani (pubblici e privati), 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.).
Il documento contiene, inoltre, la standardizzazione dei tracciati record come da indicazioni dell'O.E.D.T. e i 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.

**Istituto superiore di sanità**

Le principali attività istituzionali

L'Istituto superiore di sanità (I.S.S.), per il proprio ruolo istituzionale, svolge attività di ricerca, consulenza e controllo in tutti i settori della salute pubblica. Nel campo delle tossicodipendenze è da anni impegnato in progetti che riguardano la diffusione delle nuove droghe non tralasciando lo studio degli aspetti farmaco-tossicologici e clinici legati all'uso di oppiacei e cocaina.

Attività di cooperazione nazionale

Nell'ambito dell'attività di cooperazione nazionale, l'Istituto ha collaborato con gli Uffici regionali che si occupano di dipendenze, con i Servizi territoriali pubblici e del privato sociale.

Attività nell'ambito dell'Unione europea

Nel corso del 2003 è stata attuata una collaborazione con il Laboratorio di farmacologia dell'Istitut municipal d'investigaciòn medica (I.M.I.M.) di Barcellona per la prosecuzione del Programma di valutazione esterna di qualità (VEQ) sulle analisi delle sostanze d'abuso nei capelli e per lo studio delle proprietà immunomodulanti dell'ecstasy nell'uomo. Inoltre, è stata

attivata una collaborazione con il Servicio de pediatria del Hospital del mar di Bacellona per lo studio del meconio come matrice biologica per la stima della prevalenza d'uso di sostanze d'abuso durante la gravidanza.
Le attività nell'ambito dei progetti sulle sostanze sintetiche e ricreazionali sono collegate alle collaborazioni in corso, attraverso il Punto focale italiano, con l'O.E.D.T. nell'ambito della Joint Action sulle droghe sintetiche.

Altre attività di cooperazione internazionale

L'evoluzione del protocollo italiano del Brief Alcohol intervention in Primary Health Care è influenzata dall'evoluzione internazionale del progetto originale dell'Organizzazione mondiale della sanità (WHO). Il progetto si caratterizza a livello internazionale come parte della fase III del progetto del WHO Development of Country-wide Strategies for Implementing Early Identification and Brief Alcohol Intervention in Primary Health Care.

Attività correnti di organizzazione e gestione dei flussi informativi

L'Istituto ha svolto attività di coordinamento, a livello nazionale, sull'indicatore "Decessi droga correlati", su incarico del Punto focale italiano, e collaborato con il Ministero dell'interno (D.C.S.A.), ISTAT e Gruppo italiano tossicologi forensi.

# Gli interventi delle Regioni e delle Province Autonome (*)

## Regione Valle d'Aosta

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

I soggetti tossicodipendenti contattati, per un qualsiasi intervento, dal Ser.T. durante il 2003, sono stati 479. I nuovi casi di tossicodipendenti sono stati 156 (91% maschi e 9% femmine) con una prevalenza di soggetti non residenti in Valle d'Aosta (52,5%). La modalità di arrivo al servizio di tali soggetti è stata per il 25,6% inviati da altri Ser.T., per il 42,3% sono segnalazioni delle Prefetture e solo il 9,6% sono i volontari. Coloro che sono stati presi in carico sono il 22% (34 soggetti su 156). Andando ad analizzare le caratteristiche dei 304 soggetti tossicodipendenti presi in carico durante l'anno l'80,6% sono maschi ed il 19,4% femmine. Le fasce d'età più rappresentate sono quelle tra i 30-34 e i 35-39 anni: tale dato, insieme al 25,6% di coloro che figurano sopra i 40 anni, testimonia l'invecchiamento della popolazione tossicodipendente e la sua "cronicizzazione". Anche nei nuovi casi, afferiti al servizio nell'anno 2003, più del 67% figurano essere al di sopra dei 30 anni.
Tra i tossicodipendenti presi in carico gli occupati sono la maggioranza (42% nei vecchi casi e 47% nei nuovi casi), mentre i disoccupati si attestano intorno al 33% in entrambi i casi.
Il 94% fa uso di eroina, soprattutto nei casi già conosciuti, mentre nei nuovi casi solo il 76% sono dipendenti da oppiacei: il 17% abusa di cocaina, il 5% cannabici. Fra le sostanze d'abuso secondarie ritornano i cannabici con il 41% e la cocaina con il 30% dei casi.
La situazione infettivologica riferita al totale dei soggetti sottoposti a screening (almeno una volta nel 2003, riporta solo un 0,1% di soggetti HIV positivi confermando che tale malattia è decisamente sottocontrollo nei tossicodipendenti che accedono al Ser.T. Più preoccupante è, invece, il dato del 43% dei soggetti positivi almeno per un contatto con il virus dell'epatite B e del 67,7% dei soggetti positivi per un contatto con il virus per l'epatite C.
L'attività in carcere ha visto 48 soggetti presi in carico con diversi programmi di recupero che però si sono concretizzati in pochissimi programmi alternativi alla carcerazione. Hanno avuto efficacia, e ciò appare evidente, solo i programmi che avevano la disintossicazione come unico obiettivo.
I soggetti segnalati (art. 121 D.P.R. n. 309/90) sono stati 75: la quasi totalità per uso di cannabici. I soggetti seguiti durante l'anno con i programmi delle Prefettura (art. 75 D.P.R. n. 309/90) sono stati 48.

(*) testi elaborati sulla base dei contributi trasmessi dalle Amministrazioni regionali interessate

Tipologia di intervento

| | Servizi | Strutture riabilitative | Carcere |
|---|---|---|---|
| Tipo trattamento | numero di trattamenti | numero di trattamenti | numero di trattamenti |
| psicosociale e/o riabilitativo | 312 | 85 | 33 |
| medico farmacologico | 449 | 32 | 28 |

Per quanto riguarda la tipologia degli interventi effettuati, pur essendo rappresentati in diversi tipi di trattamenti, si nota la predominanza di quelli prettamente medico-farmacologici per quanto concerne i Servizi pubblici. Per quanto riguarda l'andamento dei trattamenti nelle diverse strutture riabilitative si rileva un leggero aumento dei trattamenti psico-socio-riabilitativi. Ciò che però sembra più caratterizzante, se si osservano nel dettaglio i trattamenti, è che vi sono sempre più soggetti che entrano più volte nelle stesse comunità o in diverse comunità.

La rete dei servizi

In Valle d'Aosta esiste un solo Ser.T. ed operano, in convenzione con l'Azienda U.S.L., 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 due Comunità terapeutiche opera in uno stabile di proprietà della Amministrazione regionale, concessole in comodato; le altre strutture, invece, sono ospitate in stabili di loro proprietà o in locazione.
Non è stato istituito un Dipartimento per le dipendenze patologiche, ma è attivo un Gruppo tecnico/consultivo regionale con il compito di coordinare e di definire le strategie globali d'intervento sulle tossico-alcoldipendenze. Tale Gruppo è composto dal Direttore dell'area territoriale dell'Azienda U.S.L. Valle d'Aosta; dal Direttore del Ser.T.; dal Dirigente del Servizio sociale regionale; dal Dirigente del Servizio dipendenze patologiche, salute mentale e promozione della salute regionale; da un rappresentante dei medici di medicina generale; da un rappresentante degli enti, organizzazioni di volontariato, cooperative iscritti all'Albo di cui agli artt. 115 e 116 del D.P.R. n. 309/90.

Operatori del Ser.T.

| Numero operatori | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| medici | psicologi | infermieri o assistenti sanitari | assistenti sociali | educatori | amministrativi | altro | totale |
| 7 | 5 | 7 | 5 | 4 | 2 | 2 | 32 |

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 | 77 | 18 |

I provvedimenti regionali più significativi

I provvedimenti regionali più significativi del 2003 risultano essere i seguenti:

- Deliberazione della Giunta regionale n. 3288 in data 9 settembre 2003 relativa all'"Approvazione dell'istituzione di un gruppo tecnico/consultivo regionale per il coordinamento degli interventi di politica socio-sanitaria delle dipendenze patologiche", i cui principali compiti sono:
  - attuare il coordinamento delle unità operative interessate con la creazione di specifiche e forti sinergie tra il pubblico ed il privato sociale accreditato;
  - promuovere l'allineamento delle indicazioni regionali ed aziendali;
  - concorrere al miglioramento continuo della qualità;
  - individuare soluzioni operative per l'ottimizzazione dell'accesso degli utenti alla rete dei servizi sociosanitari pubblici e privati (ad esempio Ser.T., reparti ospedalieri, Comunità).

- Deliberazione della Giunta regionale n. 3754 in data 13 ottobre 2003 relativa all'"Approvazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso";

- Deliberazione della Giunta regionale n. 3755 in data 13 ottobre 2003 relativa all'"Approvazione delle linee di indirizzo della Regione Autonoma Valle d'Aosta sugli interventi per la prevenzione, la cura e la riabilitazione dell'alcolismo e dei problemi alcolcorrelati".

La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

Le risorse economiche del Fondo nazionale di intervento alla droga, relative agli esercizi finanziari 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; tutti i progetti sono stati portati a termine.
I dati riportati nella tabella "Gestione del Fondo" (v. Parte 3) mostrano che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia degli enti, è pari al 50%, in quanto non sono 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 2000 trasferite alla Regione Valle D'Aosta ammontano a €136.725,75. Sono stati finanziati 4 progetti, a fronte dei 6 presentati. Tutti i progetti 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%.

Le risorse economiche del Fondo 2000 e 2001 sono state accorpate ed ammontano ad un totale di € 315.000,00. Sono stati finanziati 4 progetti pari al numero dei progetti presentati. Tali progetti sono attualmente in corso.
I dati riportati nella tabella "Gestione del Fondo" (v. Parte 3) mostrano che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia di enti, è pari al 28%, in quanto sono stati assegnati progetti solo alle A.S.L. e al privato sociale, per i quali le risorse sono state così ripartite: il 16% alle A.S.L. e il restante 84% al privato sociale.
Per quanto attiene alle aree di intervento l'indice di copertura è pari al 50% in quanto sono stati realizzati interventi di "prevenzione primaria", "cura/riduzione del danno", "contrasto diffusione delle nuove droghe", "inclusione sociale e lavorativa", programmi di formazione e aggiornamento" e "altro". I progetti coinvolgono le categoria di utenti di soggetti non consumatori, di soggetti che fanno uso saltuario o regolare di sostanze e degli operatori, con un indice di copertura pari al 45%.

La regione partecipa ad una serie di progetti finanziati con il F.N.L.D. esercizi 1997/99-2000-2001, 2002, 2003 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 Fondo nazionale per la lotta alla droga;
- Progetto "Sviluppo di un modello di valutazione" tra pari per i centri di trattamento del servizio nazionale e degli enti accreditati ad operare nell'ambito delle dipendenze;
- 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", con specifico riferimento 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.;
- Progetto nazionale di "Sensibilizzazione, informazione e consulenza finalizzato alla prevenzione dell'uso inadeguato di alcol, diretto al personale dipendente di aziende".

La quantità e la qualità dei progetti ai quali la Regione è applicata costituiscono un impegno considerevole che vuole armonizzare diversi settori di attività, dalla prevenzione alla raccolta dei dati e costituisce uno dei settori di impegno del gruppo tecnico/consultivo regionale per il coordinamento degli interventi di politica socio-sanitaria delle dipendenze patologiche.

Progetto di successo, concluso o in fase di completamento, finanziato con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga.

(Informazioni non pervenute)

I costi della rete dei servizi

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

| Servizi territoriali | Comunità terapeutiche | Fondo lotta alla droga | Carcere |
|---|---|---|---|
| € 1.378.286,00<br>costo medio x utente<br>€ 2.702,52 | € 1.214.214,00<br>costo medio x utente<br>€ 6.040,87 | / | / |

Gli obiettivi per il 2004

La Regione si propone di raggiungere i seguenti obiettivi:

- completamento delle procedure di autorizzazione e accreditamento dei servizi privati;
- perfezionamento della rilevazione dei fenomeni e delle attività da porre in essere al fine di formulare una adeguata programmazione degli interventi sanitari ed assistenziali;
- costruzione di un modello che consenta una reale integrazione tra pubblico e privato;
- realizzazione di iniziative formative, integrate pubblico e privato.

**Regione Piemonte**

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Tutti gli indicatori di gravità del fenomeno tossicodipendenza in Piemonte sembrano orientati ad indicare un netto miglioramento.
La mortalità da overdose di eroina, dopo il picco del 1996 quando si sono verificati 169 decessi, ha mostrato una riduzione costante fino all'ultimo dato disponibile, il 2001, che, seppure di fonte Ministero degli interni, indica un numero di decessi di poco superiore alle 50 unità.

| | 1995 | | 1996 | | 1997 | | 1998 | | 1999 | | 2000 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | tasso std | n | tasso std | n | tasso std | n | tasso std | n | tasso std | n | tasso std |
| Maschi | 120 | 5,8 | 154 | 7,4 | 113 | 5,4 | 94 | 4,5 | 92 | 4,4 | 92 | 4,4 |
| Femmine | 18 | 0,8 | 15 | 0,7 | 15 | 0,7 | 18 | 0,8 | 12 | 0,5 | 13 | 0,6 |

Soggetti deceduti per overdose, numero assoluto e tasso standardizzato (pop. europea) per 100.000 abitanti. Piemonte 1995-2000. ISTAT.

Per quanto riguarda l'utenza dei Servizi per le tossicodipendenze (Ser.T.), dopo il pressoché costante aumento registrato negli anni precedenti, si osserva una diminuzione dell'utenza in carico rispetto all'anno precedente: l'utenza complessiva scende da 14.561 a 13.992 soggetti, i nuovi da 2.174 a 2.021, gli utenti già in carico da 12.387 a 11.971. Diminuisce ulteriormente (da 87,5% a 86,3%) la proporzione di tossicodipendenti da eroina, aumentano leggermente i soggetti dipendenti da cannabinoidi e da cocaina (da 4,8% a 5,6% e da 4,9% a 5,2% rispettivamente). L'età media dei soggetti già in carico continua ad aumentare passando da 32,9 a 33,2 anni, lo stesso accadde per i nuovi utenti dove passa da 29,1 a 29,6 anni.

Tipologia di intervento

| | Servizi | Strutture riabilitative | Carcere |
|---|---|---|---|
| Tipo trattamento | numero di trattamenti | numero di trattamenti | numero di trattamenti |
| psicosociale e/o riabilitativo | 5.533 | 1.350 | 916 |
| medico farmacologico | 11.299 | 500 | 844 |

Per quanto riguarda i trattamenti si osserva, su base annuale, un incremento della proporzione di soggetti in trattamento solo psicosociale, nelle strutture riabilitative, con metadone a lungo termine e con buprenorfina a lungo termine, tutti trattamenti di lungo periodo che prevedono solitamente l'integrazione di più operatori e di diversi metodi di intervento al fine di controllare le ricadute, migliorando la qualità della vita dei soggetti, e di avviarli ad un percorso di affrancamento dalla condizione di dipendenza.

La rete dei servizi

La rete piemontese dei servizi si articola in 23 Ser.T. con 61 sedi operative, 6 dei quali organizzati in Dipartimento. Complessivamente 797 operatori lavorano in questi servizi, numero che ha subito un decremento dal 2002 quando erano 819.

Operatori dei Ser.T.

| Numero operatori | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| medici | psicologi | infermieri o assistenti sanitari | assistenti sociali | educatori | amministrativi | altro | totale |
| 165 | 159 | 146 | 117 | 141 | 48 | 21 | 797 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 71 | 71 | 1.466 | 52 | 1.028 | 2.076* | Manca dato |

* Soggetti inviati dai Ser.T. della Regione Piemonte in strutture riabilitative site non necessariamente, ma prevalentemente, nella Regione.

Per quanto riguarda gli enti ausiliari, sul territorio regionale operano 71 enti, che occupano 1.028 operatori e che nel 2003 hanno accolto 2.076 utenti provenienti dai Ser.T. della Regione.

I provvedimenti regionali più significativi

Con Deliberazione di Giunta regionale n. 49-9325 del 12 maggio 2003 "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", la Regione Piemonte ha recepito lo schema di Atto d'intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999. Obiettivi della Regione Piemonte sono quelli di promuovere la cura, la riabilitazione ed il reinserimento dei soggetti affetti da HIV e di quelli dipendenti da sostanze psicoattive. In particolare, la Regione ravvisa nel quadro della rete dei

servizi la necessità e la validità delle attività delle comunità terapeutiche e, in tal senso, intende riconoscerne e valorizzarne la funzione sovrazonale. Il provvedimento, tra l'altro, individua gli enti che effettuano la verifica dei requisiti di autorizzazione, definisce i requisiti per l'accreditamento, individua le tipologie di servizi all'interno delle macro-aree di intervento - previste dall'Atto d'intesa Stato-Regioni -, i requisiti del personale che opera in dette strutture, la revisione del sistema tariffario e l'avvio dei percorsi sperimentali di prestazioni terapeutiche.

La gestione del Fondo nazionale 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 nazionale sono stati presentati 321 progetti, sulle 6 azioni previste dal bando. Con Deliberazione della Giunta regionale n. 25-6388 del 25 giugno 2002 di "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" è stato approvato il bando che assegnava € 13.699.384,05 (finanziamento dello Stato – Anni finanziari 2000-2001).
Il bando è stato strutturato in azioni con proprie finalità:

- Azione "A": Programmi di prevenzione. 15% della quota a bando;
- Azione "B": Programmi di integrazione. 15% della quota a bando;
- Azione "C": Attività di inclusione sociale. 15% della quota a bando;
- Azione "D": Prevenzione e contenimento. 15% della quota a bando;
- Azione "E": Formazione. 5% della quota a bando;
- Azione "F": Riconversione strutture. 20% della quota a bando;
- Progetti di Interesse Regionale. 15% della quota bando.

I fondi residui derivanti dalle suddette azioni sono stati utilizzati per finanziare ulteriori progetti di interesse regionale.
In sintesi: €.13.014.950,00, per progetti approvati ed in corso di esecuzione;
€. 684.434,05, fondo residuo.

Con Determinazione n. 408 del 23 dicembre 2002 sono stati approvati 11 Progetti di interesse regionale, ai sensi dell'art. 1 dell'allegato alla Delibera della Giunta regionale n. 25-6388 del 25 giugno 2002.
Con Deliberazione della Giunta regionale n. 73-10888 del 3 novembre 2003 sono stati approvati 11 Progetti di interesse regionale, ai sensi dell'art. 1 dell'allegato alla Delibera della Giunta regionale n. 25-6388 del 25 giugno 2002.

Le aree di intervento coperte dai progetti sopra citati, possono essere così raggruppate:

- Prevenzione: n. 10 progetti.
- Bassa soglia: n. 3 progetti.
- Diagnosi: n. 1 progetto.
- Cura: n. 2 progetti.
- Reinserimento: n. 1 progetto.
- Monitoraggio/Valutazione: n. 4 progetti.
- Organizzazione: n. 1 progetto.

Elenco dei progetti assegnati alla Regione in qualità di capofila ed elenco dei progetti ai quali la Regione partecipa finanziati con il Fondo lotta alla droga esercizi 1997/99, 2000-2001, 2002, 2003, quota 25%;

- Progetti in cui la Regione Piemonte è capofila:
  - "VEdeTTe" (valutazione dell'efficacia degli interventi terapeutici sui tossicodipendenti);
  - "Attivazione di un gruppo di cooperazione sulla epidemiologia delle tossicodipendenze fra le istituzioni centrali ed altre amministrazioni pubbliche".

- 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 C.I.C., la trattazione delle problematiche connesse all'uso inadeguato ed abuso di alcol". Attualmente concluso.
  - "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".
  - "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.

- Progetti in cui la Regione Piemonte è partecipante (nota Ministero della salute del 12 gennaio 2004):
  - "Problematiche sanitarie dei detenuti consumatori di droghe";
  - "Prostituzione ed uso/abuso di sostanze stupefacenti";
  - "Problemi delle patologie alcolcorrelate nella popolazione afferente alle AA.SS.LL.e alle AA.OO.";
  - "Un progetto sperimentale per l'alcoldipendenza";
  - "Farmaci sostitutivi"

- Infine la Regione Piemonte partecipa anche ai seguenti progetti:
  - "Re-Ligo" (Realizzazione a titolo sperimentale di una rete sociale nell'area delle dipendenze) - Ministero del lavoro e delle politiche sociali e Regione Lombardia;
  - "Traenti" (Prevenzione Primaria delle Tossicodipendenze) - Ministero dell'istruzione dell'università e della ricerca e Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Progetto di successo, concluso o in fase di completamento, finanziato con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga

- Sistema per l'Informatizzazione delle dipendenze (SPIDI).
  Si tratta del sistema informativo progettato da un gruppo di operatori dei Ser.T. e degli enti ausiliari, coordinati dall'Osservatorio epidemiologico delle dipendenze, al fine di far aderire il sistema piemontese agli standard di rendicontazione europei e italiani. Il progetto è stato finanziato con il Fondo lotta alla droga anni 1997-1999. A novembre 2003 è stata rilasciata la versione finale della cartella informatizzata per i Ser.T. ed è stata completata la formazione degli operatori all'uso del sistema. Attualmente tutti i Ser.T. sono in grado di accedere al sistema. Sono in corso le procedure per le ultime forniture di hardware ad alcune sedi operative, carenti sotto questo profilo, al fine di ottimizzare il rapporto operatori/macchine. Essendo collocato presso un server centrale consente l'individuazione in modo univoco dei singoli soggetti evitando la duplicazione nelle rendicontazioni.
  Si prevede che entro il 2004 il sistema sarà a regime, sia per i Ser.T. che per gli enti ausiliari.

I costi della rete dei servizi

| Servizi territoriali | Comunità terapeutiche | Fondo lotta alla droga | Carcere |
|---|---|---|---|
| € 40.269.000,00 | € 23.103.000,00 | € 13.699.384,05 (finanz. Stato 2000-2001) | € 426.000,00 Finanz. Ministero finanze (II° sem. 2003) |

Gli obiettivi per il 2004

Gli obiettivi prioritari che la Regione si propone di realizzare nel 2004 sono i seguenti:

- Delibera della Giunta regionale n. 22-12050 del 23 marzo 2004 (revisione sistema tariffario enti ausiliari);
- avvio procedure per l'Accreditamento definitivo delle strutture del privato sociale;
- avvio del processo di individuazione dei Dipartimenti Interaziendali di Quadrante (Dipartimenti a valenza interaziendale);
- istituzione del Tavolo tecnico regionale sul presidio tossicodipendenti all'interno degli Istituti penitenziari;
- Delibera della Giunta regionale n. 20-11738 del 16 febbraio 2004 (Costituzione Commissione Regionale per i problemi alcolcorrelati)

Gli obiettivi già avviati nel corso del 2003 che continuano nel 2004, risultano essere:

- prestare maggiore attenzione alle problematiche connesse alla diffusione di nuove sostanze stupefacenti e dei comportamenti di abuso dal punto di vista clinico ed operativo;
- migliorare il rapporto tra la rilevazione dei fenomeni e l'attività professionale al fine di consentire un'adeguata programmazione sanitaria e quindi un valido intervento assistenziale;
- mettere in atto un processo di analisi e valutazione dell'efficacia e dell'efficienza delle metodiche di trattamento, al fine di individuare strategie di azioni utili;
- individuazione di laboratori di analisi chimico-tossicologici di riferimento regionale per un monitoraggio standardizzato (per tipologia di indagini e per frequenze) nei 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

Negli ultimi anni si è registrata un incremento dell'uso di sostanze, spesso con finalità ricreazionali o "prestazionali", e del poli-abuso. Ne consegue la necessità di nuove strategie per entrare in contatto con i soggetti in particolare con i giovani. Queste caratteristiche si ritrovano, in termini numerici, anche nei dati dei servizi territoriali.
Il numero complessivo di utenti che hanno utilizzato i servizi pubblici e del privato sociale è pressoché costante (con l'usuale crescita di circa il 5% annuo per i Servizi tossicodipendenze), con una rappresentanza di nuovi utenti che incide per circa il 25%. Tutto ciò indica che oltre ad una ottima capacità di ritenzione dei servizi, vi é anche una buona capacità attrattiva, sicuramente da incrementare attraverso modalità di intervento innovative. In proposito, vanno citati i dati delle unità di strada: circa 43.000 contatti (dato parziale: 4 unità su 10) nel 2003 (circa 61.000 nell'anno precedente) rappresentano una modalità ormai consolidata di "aggancio" di nuovi utenti e di prevenzione. La tendenza al cambiamento si ritrova anche nei dati sulle sostanze impiegate: la costante presenza di (almeno) una sostanza secondaria oltre a quella per cui ci si rivolge al servizio; una diminuzione dell'uso di eroina e una costante crescita della cocaina, in particolare come sostanza secondaria. L'incidenza numerica degli utenti, rispetto alla popolazione delle 15 A.S.L. lombarde offre dati meritevoli di ulteriore approfondimento, in cui la media regionale è pari allo 0,26% (range: 0,19 – 0,38), mentre, in termini assoluti, la prevalenza degli utenti è (nell'ordine) nelle A.S.L. di Milano città, Varese, Bergamo, Brescia e Milano 3, che in totale raccolgono il 57% dell'utenza regionale. Per quanto concerne l'uso di sostanze lecite, tutt'altro che secondarie come importanza, i dati relativi alle unità alcologiche indicano una sostanziale uniformità negli anni (6.879 utenti): il significato è peraltro legato forse più alle risorse in campo che alla entità del fenomeno. I dati citati si integrano con quelli relativi ad alcune progettazioni in corso, il cui fine è sia conoscitivo (osservatorio), che informativo / di presa in carico e trattamento. Ad esempio, sia il Progetto Prefettura che il Progetto MDMA consentono di avere dati raccolti "sulla strada", o comunque in contesti meno istituzionalizzati, così da avere una "fotografia" da accostare a