ATTI PARLAMENTARI

XIV LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. XXX
n. 4

RELAZIONE

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

(Anno 2003)

(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 1º luglio 2004

TIPOGRAFIA DEL SENATO (200)

PAGINA BIANCA

INDICE

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

La struttura della Relazione ..... » 7

PARTE I

Indicatori d'impatto del fenomeno ..... » 11

1. Introduzione ..... » 11
2. Gli indicatori *standard* dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze ..... » 13
3. Nuovi indicatori da sviluppare ..... » 60

PARTE II

Gli interventi istituzionali ..... » 100

1. Introduzione ..... » 100
2. Il fenomeno della droga in Europa e le politiche ed attività internazionali dell'Italia ..... » 102
3. Le azioni del Governo in attuazione delle nuove strategie politiche ..... » 117
4. Gli interventi delle Amministrazioni centrali dello Stato ..... » 125
5. Gli interventi delle Regioni e delle Province Autonome ..... » 166

PARTE III

Il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga .... » 290

1. La ripartizione del Fondo per le Amministrazioni centrali dello Stato ..... » 290
2. La ripartizione del Fondo per le Amministrazioni regionali ..... » 397

PARTE IV

Approfondimenti ..... *Pag.* 420

1. Consumi e abitudini assuntive: *focus* sulle sostanze cosiddette «ricreazionali» ..... » 420
2. La *peer education:* una strada europea per la lotta alla droga fra i giovani del 2000 ..... » 427
3. Il fenomeno delle sostanze stupefacenti tra i giovani » 436
4. Indicatori della domanda di trattamento: i trattamenti nei servizi territoriali per le tossicodipendenze ..... » 453

ALLEGATI

Tavole statistiche ..... » 462

Acronimi ..... » 598

Introduzione del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali

Il fenomeno della diffusione delle sostanze stupefacenti e psicotrope ha progressivamente assunto, negli ultimi anni, connotati di crescente complessità relativamente alla comparsa di nuove sostanze e alle modalità del loro uso nonché alla capillarità e alla diffusione del traffico illecito.
Per fronteggiare e contrastare tale evoluzione non si può prescindere da una conoscenza tempestiva ed approfondita dell'evoluzione del fenomeno stesso, basata sulla raccolta puntuale e dettagliata di dati e di informazioni relativi alle persone, ai contesti socio-culturali, ai trattamenti, alle sostanze.
Pertanto, la Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia rappresenta, al tempo stesso, irrinunciabile strumento conoscitivo e base fondamentale per l'impostazione e l'attuazione di strategie politiche appropriate.

Nel corso dell'anno 2003 la situazione emergente dai dati rilevati, pur rimanendo sostanzialmente stabile dal punto di vista quantitativo, presenta dei cambiamenti di rilievo dal punto di vista qualitativo.
Il numero di soggetti in trattamento presso le strutture, pubbliche e private, presenta un aumento poco significativo, in linea con quanto verificatosi nel corso degli ultimi anni.
Con riferimento alla tipologia dell'utenza che fa richiesta di trattamento, si rileva un leggero incremento di quella femminile, mentre, con riguardo alle sostanze, si riscontra un aumento dei soggetti dipendenti da sostanze diverse dall'eroina ed in particolar modo degli utilizzatori di cocaina.
L'atteggiamento delle nuove generazioni verso l'uso e l'abuso di sostanze stupefacenti si presenta mutato rispetto al passato e sembra polarizzarsi verso nuove tendenze che richiedono opportune strategie di prevenzione e di intervento.
Al riguardo, deve essere sottolineato il notevole sforzo che i servizi pubblici e le strutture del privato sociale, in linea con le priorità individuate a livello territoriale, stanno attuando per adeguare tempestivamente l'offerta di trattamento e di presa in carico rispetto ai nuovi stili di uso ed abuso di sostanze psicotrope.
Particolare attenzione è stata rivolta ai pazienti che presentano problematiche di ordine psicologico associate al consumo di sostanze e che, conseguentemente, necessitano di trattamenti prestati dalle comunità all'uopo costituite.
Va fatta una seria riflessione sull'uso dei derivati della cannabis, che stanno diventando sempre più diffusi nel mondo giovanile e che, in misura sempre maggiore, vengono associati all'alcool e ad altre sostanze. Si tratta di un uso che, pur rimanendo entro i valori riscontrati anche in ambito europeo, richiede specifici interventi di prevenzione, con particolare riguardo ai soggetti appartenenti alle categorie più vulnerabili, sia dal punto di vista socio-culturale che da quello psico-individuale.
Un'ultima annotazione riguarda l'ecstasy e gli stimolanti che, nonostante l'elevato numero di sequestri, non risultano tra le sostanze per le quali venga percepito il rischio connesso al consumo, benché presentino un effettivo grado di pericolosità.

Il Governo, in sintonia con gli indirizzi dell'Organizzazione delle Nazioni Unite e con le strategie dell'Unione Europea, ha inteso favorire, nel corso dell'anno 2003, tutte le iniziative tese alla prevenzione delle tossicodipendenze, al recupero socio-funzionale della persona attraverso il suo completo reinserimento nella società e nel mondo del lavoro. È stato, inoltre, dato nuovo e più mirato impulso alle azioni tese

al contrasto dello spaccio e del traffico delle sostanze stupefacenti e psicotrope, in ossequio alla considerazione per cui le droghe rappresentano un male per l'individuo nonché un complicato problema di ordine sociale, in grado di incidere pesantemente sulla salute pubblica.
Sulla scorta di tali considerazioni, non si può non ribadire la necessità e l'importanza di un approccio equilibrato al problema, finalizzato alla riduzione della domanda e dell'offerta di droga, ed in grado di garantire la giusta interazione tra prevenzione, cura e contrasto.

A questo proposito, nel corso dell'anno 2003, particolare rilievo ha rivestito l'approvazione, da parte del Consiglio dei Ministri, del disegno di legge di modifica del Testo unico sulle tossicodipendenze: con tale iniziativa il Governo ha inteso dare concretezza ad alcune previsioni delineate nel Programma triennale approvato il 14 febbraio 2002.
Nella presente Relazione viene presentato un capitolo dedicato agli aspetti che meglio qualificano e definiscono la struttura del citato disegno di legge. Tra questi, particolare rilievo rivestono i profili relativi alle misure alternative al carcere, alle sanzioni amministrative, alla posizione paritaria dei servizi pubblici e privati, alla eliminazione della distinzione tra droghe "leggere" e droghe "pesanti".

Fondamentale importanza ha rivestito la partecipazione dell'Italia in seno ad organismi europei ed internazionali. La presenza ed il ruolo del nostro Paese si sono peraltro manifestati nell'ambito del semestre di Presidenza dell'Unione Europea, occasione nel corso della quale si sono registrati eventi che hanno generato nuovi contributi in ordine alla comprensione del fenomeno ed alla cooperazione internazionale sul tema.

Per quanto riguarda l'utilizzo delle risorse finanziarie, sono state assegnate quelle necessarie alla realizzazione dei progetti delle Amministrazioni dello Stato (quota del 25% del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga), approvati nel corso dell'anno 2002 e non finanziati nello stesso anno a seguito di quanto disposto dal Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 29 novembre 2002, concernente il contenimento della spesa pubblica.
Più precisamente, sono stati assegnati alle Amministrazioni dello Stato circa 21 milioni di euro per la realizzazione di progetti volti alla prevenzione ed al recupero.

Tra le finalità che si intendono raggiungere va, *in primis*, menzionata la costruzione di un sistema coordinato ed integrato che proponga, accanto ad interventi personalizzati di trattamento, modelli e stili di vita liberi dall'uso di qualunque droga, ponendo il valore del rispetto di se stessi e degli altri al centro del progetto educativo e formativo dei giovani.
In tale ottica, e anche al fine di garantire la piena attuazione di queste prospettive, la Legge 24 dicembre 2003 n. 350 (Legge finanziaria 2004), ha provveduto ad istituire il Dipartimento nazionale per le politiche antidroga presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri; sono in corso di trasferimento alla nuova struttura le competenze di indirizzo e coordinamento già svolte da questo Ministero.
E' convinzione che tale decisione possa favorire la migliore integrazione fra il livello politico ed amministrativo nell'azione di governo, contribuendo in tal modo a rafforzare sempre più l'efficacia delle politiche di lotta al fenomeno della tossicodipendenza.

On.Roberto Maroni

La struttura della Relazione 2003

Come negli anni passati la logica utilizzata per realizzare la Relazione 2003 è stata quella di cercare di renderne agevole la lettura e di permettere un confronto con quanto riportato nelle relazioni precedenti. A questi obiettivi si aggiunge quello di rendere disponibile e facilmente utilizzabile l'ampia struttura dei dati relativi ai flussi informativi, per eventuali elaborazioni ed approfondimenti. L'articolazione scelta, simile a quella delle relazioni precedenti, iniziando dalla descrizione dell'impatto del "fenomeno tossicodipendenze", prende in considerazione gli interventi istituzionali, l'utilizzo del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga e alcuni testi di approfondimento su temi di rilevante ed attuale interesse. Negli allegati sono riportati, sotto forma di tabelle standard, i dati dei flussi informativi istituzionali 2003 e di alcuni anni precedenti, al fine della valutazione della tendenza del fenomeno.

Nella prima parte, attraverso l'utilizzazione degli indicatori concordati in ambito europeo, viene inizialmente presentata la stima della diffusione dell'uso delle sostanze illegali nella popolazione generale; segue la descrizione dell'entità del bisogno di assistenza socio-sanitaria, rapportata all'offerta e alla domanda nei confronti delle strutture di servizio pubbliche e del privato sociale. In seguito sono prese in considerazione le caratteristiche sanitarie della popolazione che accede ai servizi con particolare attenzione alle patologie infettive e alla mortalità per overdose. La prima parte termina con la presentazione dei dati di alcuni indicatori di particolare interesse che riguardano la criminalità, le segnalazioni alle Prefetture ed il consumo di sostanze illegali in ambito militare.

La seconda parte inizia con la descrizione della diffusione del fenomeno in ambito europeo evidenziando le politiche e le azioni di contrasto promosse, a cui l'Italia ha partecipato anche nell'ambito del semestre di Presidenza svolto nel corso del 2003. Successivamente sono riportate le azioni del Governo in attuazione delle nuove strategie politiche ed il dettaglio, attraverso una descrizione particolareggiata, degli interventi delle Amministrazioni centrali dello Stato e delle Regioni e Province Autonome.

Come negli anni passati, nella terza parte viene riportato in sintesi lo stato di avanzamento dei progetti attivati attraverso l'utilizzo del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga. I progetti sono descritti nelle loro parti essenziali e sono articolati per Amministrazione e per esercizio finanziario. I dati riportati rappresentano, in tal modo, un utile strumento di monitoraggio.

Due degli approfondimenti tematici riportati nella quarta parte della Relazione riguardano gli aspetti dell'uso delle sostanze illegali nella popolazione giovanile. Si evidenzia così l'interesse a studiare il fenomeno dei consumi e delle abitudini assuntive delle nuove generazioni attraverso adeguati strumenti di indagine e monitoraggio. Un altro approfondimento prende in considerazione i presupposti teorici ed operativi per l'attivazione di adeguati interventi di prevenzione primaria e l'ultimo cerca di approfondire la problematica dell'analisi della tipologia di interventi terapeutici disponibili presso le strutture di servizio per le tossicodipendenze.

La relazione, come di consueto, presenta una consistente parte di allegati dove sono riportati i dati di tipo statistico, provenienti dalle diverse Amministrazioni, secondo un formato standard ai fini di un eventuale utilizzo per ulteriori analisi di approfondimento. Da ultimo viene presentata una tabella di sintesi degli acronimi utilizzati nel testo.

PAGINA BIANCA

PARTE 1

Indicatori di impatto del fenomeno

Introduzione

Gli indicatori standard dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze

1. Prevalenza del fenomeno nella popolazione generale
2. Uso problematico di sostanze. Stime di prevalenza e incidenza
3. Domanda ed offerta di trattamento
4. Le patologie infettive droga-correlate
5. Decessi droga-correlate

Nuovi indicatori da sviluppare

6. Criminalità connessa alle norme sugli stupefacenti
7. Segnalazioni alla Prefettura
8. Consumo di sostanze stupefacenti in ambito militare

PAGINA BIANCA

Indicatori di impatto del fenomeno

Introduzione

In Italia, in questi ultimi anni ed, in particolare, nel corso del 2003, grazie all'impegno costante dell'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze (O.I.D.T.) e delle Amministrazioni centrali e regionali dello Stato, sono stati sviluppati sistemi di raccolta e gestione dati, flussi informativi e indagini campionarie sul fenomeno delle tossicodipendenze. Attraverso l'insieme di queste attività, l'Italia si è allineata con gli altri Paesi dell'Unione europea in fatto di statistiche sull'uso e abuso di sostanze illegali, sul ricorso alle strutture territoriali di intervento sui soggetti tossicodipendenti e sulle principali patologie infettive presenti in questa popolazione. Coerentemente con l'attività di supporto tecnico operativo all'Osservatorio nazionale, svolta nel corso degli anni precedenti, anche nel corso del 2003, il Consiglio Nazionale delle Ricerche (C.N.R.), tramite la Sezione di Epidemiologia dell'Istituto di Fisiologia clinica, si è occupato di raccogliere ed elaborare, ai fini della presente relazione, una serie di dati inerenti gli "Indicatori chiave" proposti dall'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (O.E.D.T.), che consentono di presentare dettagliatamente il fenomeno della tossicodipendenza in Italia. Gli indicatori fanno riferimento a:

- uso di sostanze nella popolazione generale;
- uso problematico di sostanze;
- domanda di trattamento;
- patologie infettive;
- decessi droga-correlati.

La descrizione dell'andamento temporale e della distribuzione per aree geografiche del nostro Paese è riportata nella prima parte del presente capitolo; nella seconda parte, invece, viene proposta una serie di ulteriori elaborazioni che consentono di approfondire altri aspetti, al momento non ancora considerati come indicatori standard. Questi fanno riferimento a:

- criminalità droga correlata (vengono considerati i flussi di dati relativi a denunce, operazioni antidroga, procedimenti penali, condanne e soggetti detenuti per reati droga-correlati);
- segnalazioni per possesso di sostanze stupefacenti (art.75 D.P.R. n. 309/90);
- consumo di sostanze illegali in ambito militare.

Le metodologie per la rilevazione dei dati

Nell'ambito dello studio del fenomeno delle tossicodipendenze e delle relative strategie messe in atto per il loro contrasto, possono considerarsi di rilevante importanza i sistemi per la raccolta di informazioni utili alla costruzione di indicatori diretti ed indiretti del fenomeno. A tal proposito, risulta fondamentale l'utilizzo di procedure atte ad una raccolta dati il più possibile dettagliata, attendibile e confrontabile. Conformemente a quanto accaduto negli anni precedenti, anche quest'anno sono state trasmesse al Ministero del lavoro e delle politiche sociali tabelle di sintesi dei dati relativi ai flussi informativi delle diverse Amministrazioni centrali dello Stato; tali dati, aggregati secondo un formato standard, consentono di effettuare una "fotografia", anche se non dettagliata, del fenomeno oggetto di indagine. Parallelamente a tale attività, in occasione della presente relazione, è stata avviata una procedura sperimentale di rilevazione dati che prevede una gestione delle informazioni "per singolo record", ovvero soggetto interessato ai diversi flussi informativi. E' stato predisposto, a tal fine, un "Codice" (costruito nel rispetto della legge sulla privacy) che consente la creazione di un "set minimo" di dati comune a tutte le Amministrazioni coinvolte. Per l'avvio di tale sperimentazione, si è resa necessaria la creazione di una rete di relazioni con i responsabili di tutte le Amministrazioni centrali dello Stato, al fine di definire i "tracciati record standard" utili al trasferimento dei dati tra le diverse Amministrazioni.
Le Amministrazioni che ad oggi risultano effettuare una raccolta dei dati per singolo record sono: la Direzione centrale per la documentazione e la statistica e la Direzione centrale dei servizi antidroga del Ministero dell'interno; il Dipartimento per la giustizia minorile e il Casellario giudiziale centrale del Ministero della giustizia; la Direzione generale della sanità militare del Ministero della difesa.
Per il momento, hanno fornito "tracciati record" singoli le Amministrazioni sopra menzionate, ad eccezione del Ministero della difesa che ha fornito i dati in forma aggregata.
Va comunque sottolineato che tale procedura, pur avendo al momento consentito una migliore qualità della raccolta dei dati, risulta ancora "sperimentale", non solo per quanto attiene alla sensibilizzazione delle Amministrazioni, che hanno collaborato con differenti modalità e possibilità, in quanto caratterizzate da diversi mandati istituzionali, ma anche in seguito alle difficoltà relative alla messa a punto di un "codice" adottabile e condivisibile da tutte le fonti ministeriali.

Gli indicatori standard dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze

1. Prevalenza del fenomeno nella popolazione generale

Seguendo le indicazioni fornite dall'Osservatorio europeo delle droghe e tossicodipendenze (O.E.D.T.) e dall'O.I.D.T., sono state attivate, nel corso del 2003, dal C.N.R. – Sezione di Epidemiologia dell'Istituto di Fisiologia Clinica, due indagini nazionali:

- l'indagine IPSAD (Italian Population Survey on Alcool and Drugs) sul consumo di alcol, tabacco e sostanze psicotrope legali e illegali nella popolazione generale residente in Italia, di età compresa tra i 15 e i 54 anni;
- l'indagine ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) sugli atteggiamenti, sulla percezione del rischio e sul consumo di alcol, tabacco e sostanze psicotrope legali e illegali nella popolazione giovanile scolarizzata, di età compresa tra i 15 e i 19 anni.

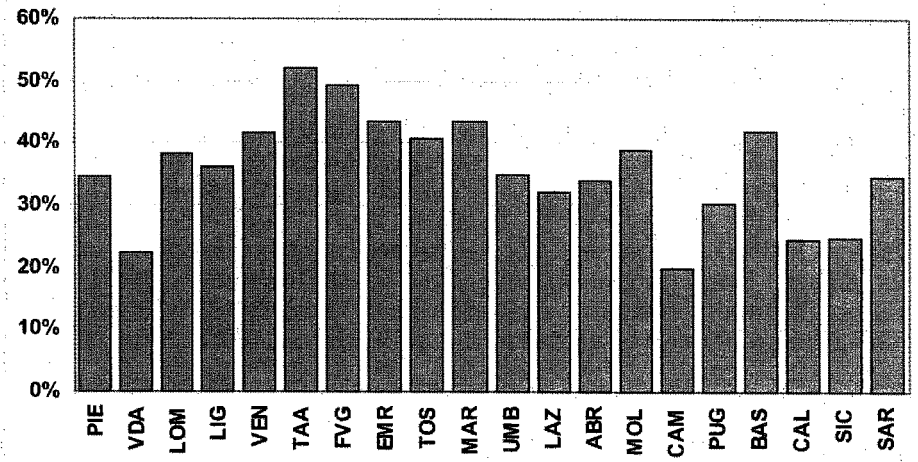
Da tali indagini è stato elaborato il primo indicatore epidemiologico standard dell'E.M.C.D.D.A. utile ai fini dell'orientamento conoscitivo alle azioni di Governo. Tutte le Regioni italiane sono state coinvolte nel piano di campionamento degli studi ed il campione, costituito da 37.000 soggetti nel primo caso e da 28.000 soggetti nel secondo caso, è rappresentativo delle rispettive popolazioni di riferimento.

L'indagine IPSAD

Nel mese di ottobre 2003 sono state inviate per posta 36.979 lettere ad altrettanti soggetti di età compresa tra i 15 ed i 54 anni residenti nel territorio nazionale. Insieme ad una lettera di presentazione è stato inviato un questionario, le cui domande garantiscono l'anonimato del rispondente, ed una busta pre-affrancata da utilizzare per rispedire il questionario debitamente compilato: tutto ciò al fine di rendere anonima e gratuita la partecipazione all'indagine.
A causa di imprecisioni o mancati aggiornamenti delle liste anagrafiche dei Comuni italiani, circa 2.500 questionari sono stati rispediti al mittente principalmente per "indirizzo incompleto", "indirizzo inesistente" o "soggetto trasferito": il campione effettivo è diventato in questo modo di 34.489 unità. I questionari correttamente compilati e rientrati al C.N.R. sono 11.869 (circa 34% degli invii), mentre 2.394 soggetti (circa 7%) hanno comunicato di non voler partecipare all'indagine; i "non rispondenti" sono 20.226 (circa 59%).
Il disegno campionario, alla base dell'indagine, prevedeva una stratificazione a più stadi della popolazione residente in Italia in età compresa tra i 15 ed i 54 anni ed un sovracampionamento delle aree del sud e delle isole e, per quanto riguarda l'età, dei minorenni secondo l'ipotesi, poi verificata, che queste due specifiche sottopopolazioni avrebbero partecipato in misura minore.
A fronte di un tasso di risposta totale, come detto precedentemente, pari a circa il 34%, tra i soggetti di sesso femminile, si è registrata una quota di rispondenti più elevata (38%) rispetto ai maschi (31%) in tutte le Regioni

italiane tranne in Calabria, Molise e Valle d'Aosta nelle quali si è verificata una sostanziale parità tra i due sessi. La partecipazione all'indagine non risulta uniforme sul territorio: come si può notare dal grafico 1.1, il rapporto tra questionari compilati e questionari inviati varia da un minimo del 20% della Campania ad un massimo del 52% del Trentino Alto Adige. In generale, le Regioni del Nord e del Centro hanno fatto registrare, in media, una quota di partecipanti all'indagine lievemente superiore rispetto alle Regioni meridionali ed alle Isole.

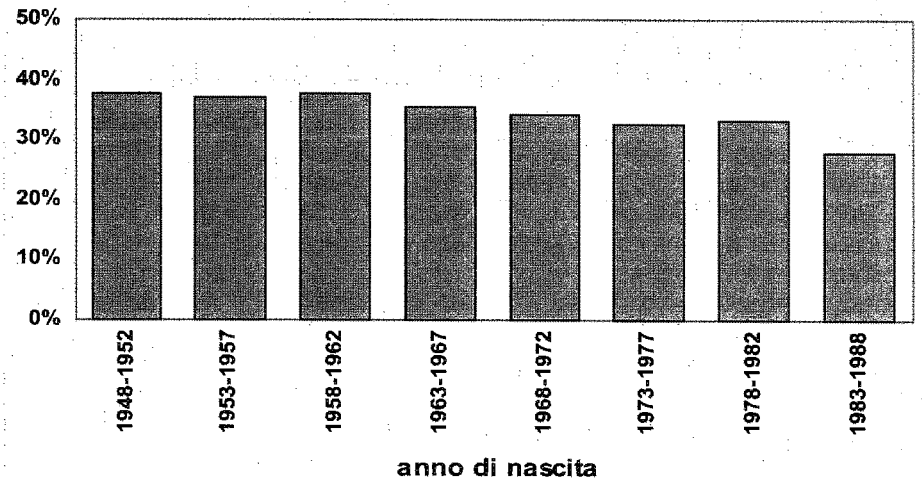
Grafico 1.1 – Distribuzione regionale del tasso di partecipazione all'indagine



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

La distribuzione della quota di rispondenti per classe d'età, invece, risulta abbastanza omogenea, fatta eccezione per la classe d'età relativa ai soggetti più giovani (nati tra il 1983 ed il 1988) che ha fatto registrare un tasso di partecipazione del 28% contro valori compresi tra il 32% ed il 38% relativi alle altre classi d'età.

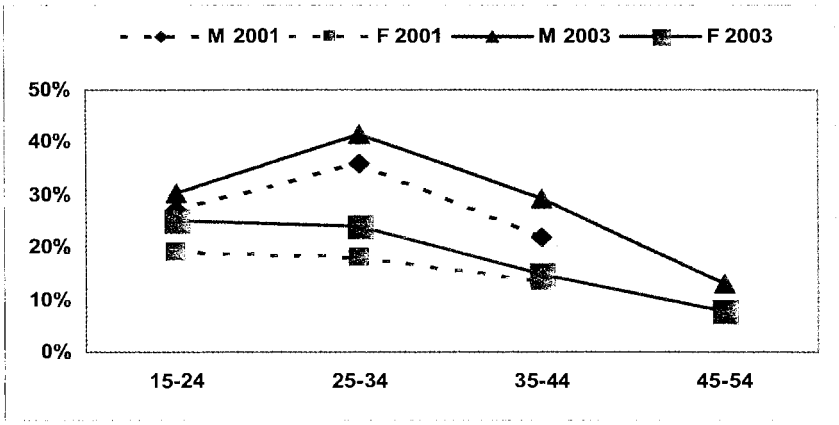
Grafico 1.2 – Distribuzione per anno di nascita del tasso di partecipazione all'indagine



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Un'ultima distinzione, infine, riguarda la tipologia del comune di residenza degli intervistati; la quota di partecipanti all'indagine tra i residenti nei capoluoghi di provincia risulta più elevata (circa 35%) rispetto ai residenti nei comuni non metropolitani[1] (circa 31%).
In una specifica e dettagliata sezione del questionario sono presenti alcune domande riguardanti il consumo di diverse sostanze illecite (cannabinoidi, oppiacei, cocaina, amfetamine, ecstasy, allucinogeni e solventi) nella vita (LTE - *life time experience*), nell'ultimo anno (LYE – *last year experience*) e negli ultimi 30 giorni (LME – *last month experience*). Per una migliore lettura dei dati riportati si consideri che i valori relativi al consumo nella vita sono più elevati di quelli relativi all'ultimo anno, che a loro volta sono più elevati di quelli relativi all'ultimo mese, e ciò per ovvi motivi: chi ha consumato nell'ultimo mese deve aver necessariamente consumato anche nell'ultimo anno e nella vita, mentre non vale il contrario, in quanto alcuni soggetti potrebbero aver sperimentato una sostanza anni addietro, ma potrebbero non averla più consumata in seguito.
Rispetto alle stime relative all'indagine precedente[2] (2001), si registra un incremento nel consumo "almeno una volta nella vita" di tutte le sostanze citate; nello specifico, la cannabis (grafico 1.3), che risulta la sostanza illecita più diffusa nella popolazione (in tutte le classi d'età), è stata consumata almeno una volta nella vita dal 22,4% del campione, contro il 21,9% dell'indagine precedente. Tale quota risulta più elevata per gli uomini rispetto alle donne sia tra i giovani che tra i meno giovani.
Interessante notare come per i maschi la classe d'età con la prevalenza d'uso più alta è la classe 25-34, mentre le donne che riferiscono più frequentemente di aver consumato cannabis almeno una volta nella vita sono le più giovani (15-24 anni) e questo sta ad indicare un più recente accostamento delle donne, in particolar modo delle giovanissime, a questa sostanza, rispetto agli uomini. Il confronto tra i risultati delle due indagini, sebbene si riferiscano a campioni costituiti da soggetti differenti, evidenzia come tale fenomeno, per quanto caratteristico della popolazione giovanile, sembra in questi ultimi anni interessare anche i meno giovani: per i maschi di età compresa tra i 25 e i 44 anni e per le femmine di età 15-34 anni si registra un discreto aumento nelle quote di assuntori, pari a 6-7 punti percentuali rispetto al dato del 2001.

Grafico 1.3 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nella vita di cannabinoidi per sesso e per classe d'età; confronto IPSAD 2001 – IPSAD 2003



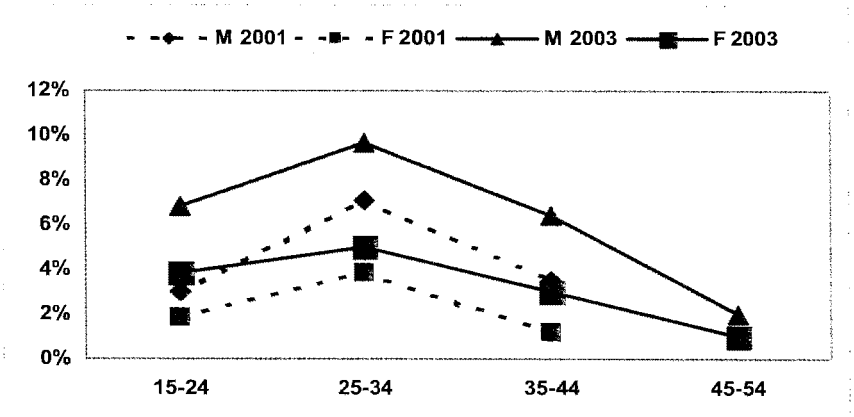
Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

[1] Comuni con bassa densità abitativa e distanti dai grandi centri urbani.
[2] L'indagine IPSAD 2001 è stata condotta sulla popolazione 15-44 anni di età.

Disaggregando il dato del 2003 a livello di aree geografiche, si evidenzia un uso (nella vita) di cannabis minore al Sud e nelle Isole, sia per i maschi che per le femmine; il consumo maggiore si registra tra i maschi del Nord-Est (1/3 di questi) e tra le donne del Centro (più di 1/5 di esse). Su tali dati pesano le quote rilevate all'interno delle diverse classi d'età: il più elevato consumo risulta essere tra i maschi di 25-34 anni del Nord-Est (circa la metà di questi) e le femmine più giovani (15-24 anni) del Centro (37,3% di esse).

La seconda sostanza più utilizzata dal campione della popolazione italiana risulta essere la cocaina, con il 4,6% degli intervistati, che ha dichiarato di averla assunta almeno una volta nella vita. Anche in questo caso appare evidente, rispetto a quanto emerso dall'indagine precedente, un notevole incremento, pari a 2-4 punti percentuali, nell'utilizzo di tale sostanza sia da parte degli uomini che delle donne in qualsiasi classe d'età (grafico 1.4). I soggetti maggiormente coinvolti sembrano essere quelli in età compresa tra i 25 ed i 34 anni, sia tra le donne (5%) che tra gli uomini (10%).

Grafico 1.4 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nella vita di cocaina per sesso e per classe d'età; confronto IPSAD 2001 – IPSAD 2003

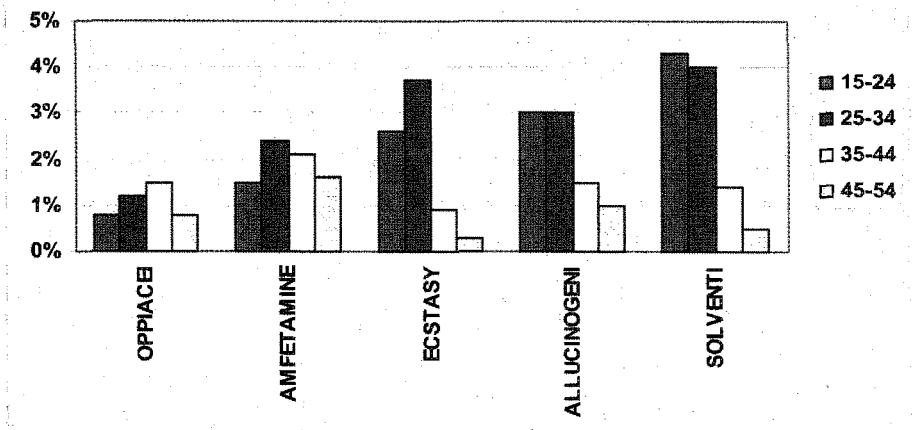


Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Anche in questo caso si sono disaggregati i dati del 2003 a livello di macro-aree, da cui risulta nel Centro un uso nella vita maggiore rispetto a tutte le altre aree, sia per gli uomini (9,3%) che per le donne (4,8%), percentuale che sale notevolmente al 14,1% se si considerano i maschi di 25-34 anni, e al 9,8% se si considerano le coetanee femmine. Le Isole, invece, presentano in questo caso le quote più basse (5,6% tra gli uomini e 1,6% tra le donne).

Anche per le sostanze meno utilizzate, quali oppiacei, amfetamine, ecstasy, allucinogeni, come accennato precedentemente, si rileva un incremento nella proporzione di consumatori (nella vita) rispetto alle stime relative agli anni precedenti. Ecstasy, allucinogeni e solventi si confermano droghe tipicamente giovanili, in quanto i soggetti di età inferiore ai 35 anni sono coloro che dichiarano più frequentemente l'assunzione di tali droghe almeno una volta nella vita, con tassi di prevalenza nel campione che vanno dal 3% al 4%. Tale dato sembrerebbe indicare una più recente diffusione di tali sostanze, rispetto ad oppiacei ed amfetaminici che, invece, risultano meno sperimentati tra i più giovani, ma più noti ai soggetti in età compresa tra i 35 ed i 54 anni (grafico 1.5).

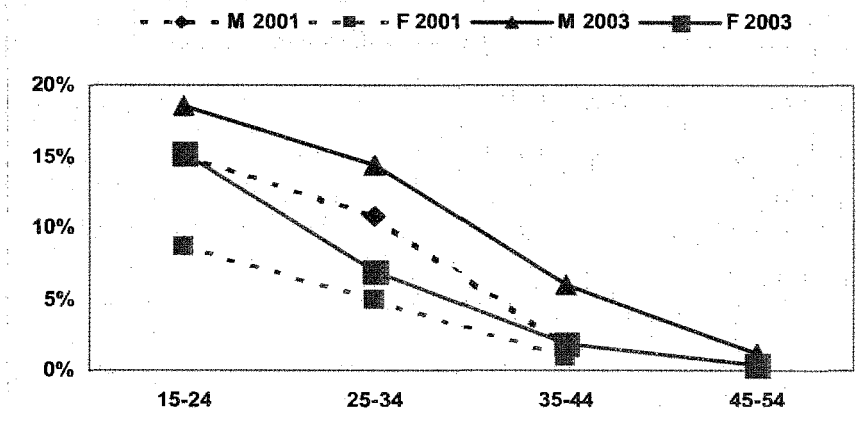
Grafico 1.5 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nella vita di altre sostanze, per classe d'età



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Anche il consumo di cannabinoidi nell'ultimo anno (grafico 1.6) risulta elevato e con notevoli incrementi rispetto a quanto emerso dall'indagine precedente, soprattutto per quanto riguarda le donne più giovani (le 15-24enni in questi due anni passano dall'8,7% al 15,1%).
Il dato più evidente è che al crescere dell'età diminuisce, in modo abbastanza regolare, sia tra le donne che tra gli uomini, la quota di soggetti che ha riferito un consumo di tale sostanza negli ultimi 12 mesi: confrontando l'uso nella vita con quello relativo all'ultimo anno, emerge come tra i 15-24enni più della metà di quelli che hanno riferito di aver utilizzato cannabis almeno una volta nella vita lo ha fatto anche nell'ultimo anno, mentre tra i 25-34enni meno di un terzo ha reiterato tale comportamento. Per i soggetti over 35 tale rapporto è ancora più basso.
A livello territoriale, anche l'uso nell'ultimo anno (come l'uso nella vita) evidenzia quote di consumatori minori al Sud e maggiori tra i 15-24enni maschi del Nord-Est (22,2%) e tra le giovanissime del Centro (più di 1/4 di esse).

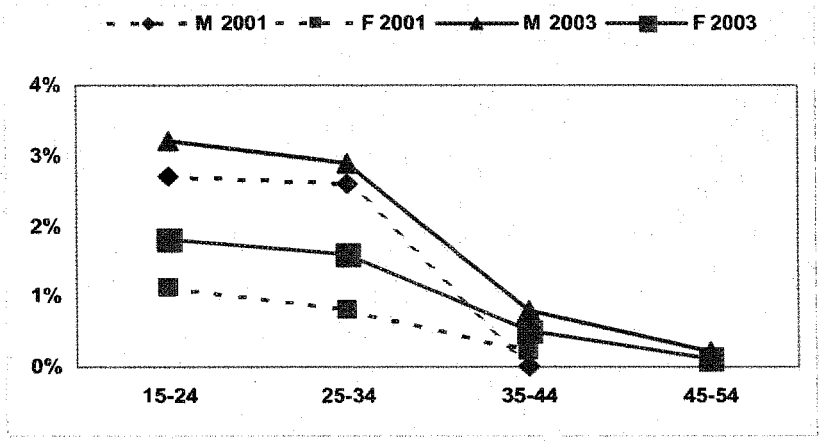
Grafico 1.6 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo anno di cannabinoidi per sesso e per classe d'età; confronto IPSAD 2001 – IPSAD 2003



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

La quota del campione che ha dichiarato di aver assunto cocaina almeno una volta nell'ultimo anno è pari all'1,6% per i maschi ed allo 0,9% per le femmine; i valori più elevati si riscontrano (grafico 1.7) tra i soggetti di età compresa tra i 15 ed i 34 anni con prevalenze d'uso che si aggirano intorno al 3% per gli uomini e all'1,7% per le donne.Tra i rispondenti di età superiore ai 35 anni, la frazione di consumatori è sempre inferiore, per entrambi i sessi, all'1%. A livello di macro-aree si rileva lo stesso andamento registrato relativamente all'uso nella vita: nel Centro, i maschi di età compresa tra i 15 e i 34 anni che hanno usato cocaina nell'ultimo anno sono pari al 5,4%, mentre le ragazze più giovani l'hanno utilizzata nella misura del 3,7%.

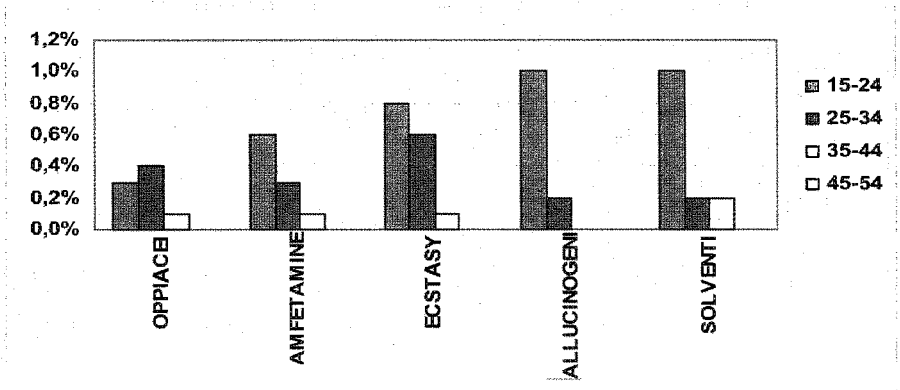
Grafico 1.7 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo anno di cocaina per sesso e per classe d'età; confronto IPSAD 2001 - IPSAD 2003



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Il consumo di altre sostanze illecite negli ultimi 12 mesi (grafico 1.8), all'interno del campione IPSAD, risulta modesto per ogni sostanza e per ogni sottogruppo d'età, con valori che raggiungono al massimo l'1% nel consumo di allucinogeni e di solventi da parte dei più giovani. Da notare come gli oppiacei presentino la prevalenza più elevata tra i soggetti in età 25-34 anni, mentre per tutte le altre sostanze i più coinvolti sono sempre i più giovani (15-24 anni).

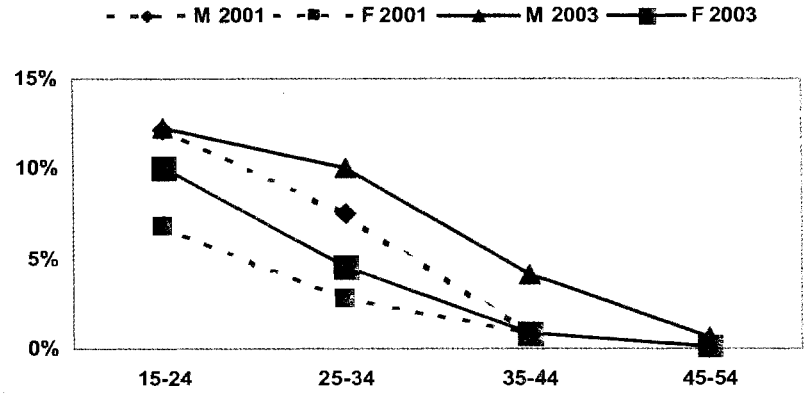
Grafico 1.8 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo anno di oppiacei, amfetamine, ecstasy, allucinogeni e solventi, per classe d'età



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Infine, l'ultimo aspetto esaminato, per quanto riguarda le sostanze illegali di cui sopra, è il consumo negli ultimi 30 giorni (grafico 1.9). La cannabis risulta essere la sostanza più diffusa all'interno di tutte le classi d'età e per entrambi i sessi: si registrano, anche in questo caso, valori più elevati per i soggetti di sesso maschile rispetto alle donne, e sensibili incrementi rispetto a quanto rilevato dall'indagine condotta due anni fa, specialmente per quanto riguarda le femmine in età compresa tra i 15 ed i 24 anni. Emerge, inoltre, anche un sensibile incremento per quanto riguarda i maschi di età 35-44 anni, per i quali la quota di consumatori nell'ultimo mese sul totale dei partecipanti alle indagini passa da meno dell'1% relativo al 2001 a più del 4% della presente indagine; bisogna, tuttavia, tenere in considerazione che frequenze d'uso così esigue sono soggette ad una maggiore variabilità e di conseguenza tale incremento potrebbe essere dovuto al caso.
Tra i soggetti che hanno dichiarato di aver consumato cannabinoidi almeno una volta nell'ultimo anno, la quota di quelli che lo hanno fatto, anche nell'ultimo mese, si aggira intorno ai due terzi, senza particolari differenze tra i due sessi e tra le diverse classi d'età.
Si rileva, tra i giovanissimi (15-24 anni) del Centro, sia maschi che femmine, la prevalenza più elevata (circa il 17%).

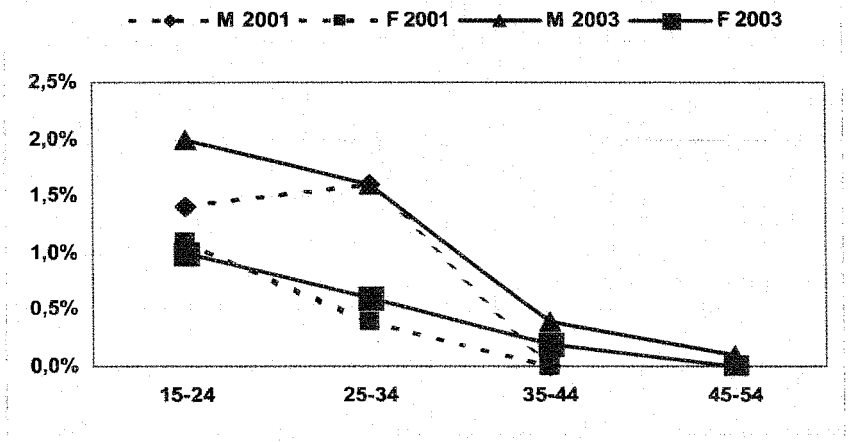
Grafico 1.9 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo mese di cannabinoidi per sesso e per classe d'età; confronto IPSAD 2001 – IPSAD 2003



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

L'uso di cocaina negli ultimi 30 giorni appare decisamente più contenuto rispetto a quello di cannabis, ma, tuttavia, non trascurabile in quanto coinvolge circa l'1% delle donne in età 15-24 anni e circa il doppio per quanto riguarda i maschi coetanei. La frequenza di consumatori recenti, all'interno del campione, decresce al crescere dell'età in entrambi i sessi (grafico 1.10).
Relativamente a questa sostanza, circa la metà di coloro che ne hanno dichiarato l'utilizzo nell'ultimo anno ha consumato anche nell'ultimo mese.

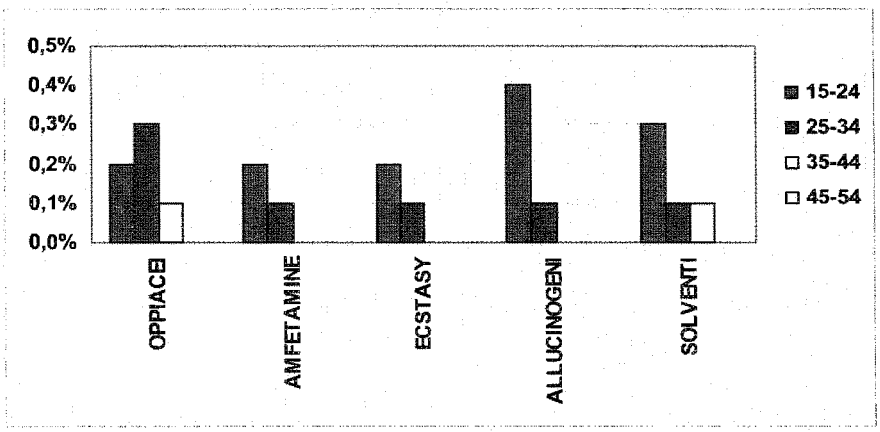
Grafico 1.10 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo mese di cocaina per sesso e per classe d'età; confronto IPSAD 2001 – IPSAD 2003



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Il consumo di oppiacei, amfetaminici, ecstasy, allucinogeni e solventi nell'ultimo mese, infine, risulta basso in quanto è stato riferito da meno dello 0,5% del campione, per tutte le fasce d'età e per entrambi i sessi. Anche per queste sostanze, come per la cannabis e la cocaina, le prevalenze d'uso più alte si riscontrano tra i giovani (15-24 e 25-34 anni).

Grafico 1.11 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo mese di oppiacei, amfetamine, ecstasy, allucinogeni e solventi, per classe d'età



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

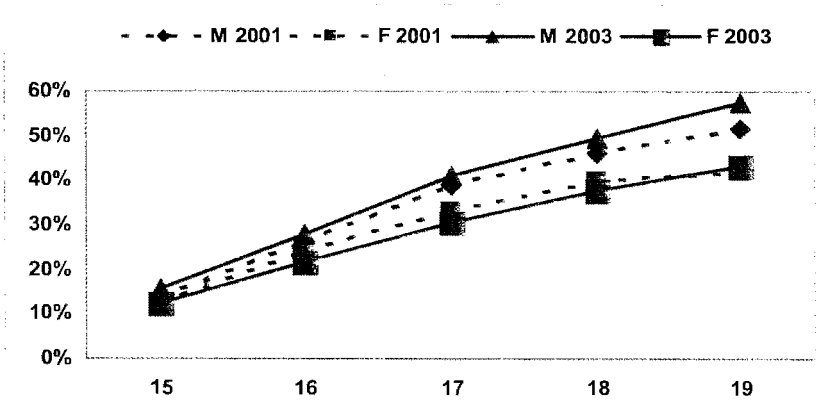
L'indagine ESPAD

Nel mese di aprile 2003, come ogni anno dal 1999, sono stati somministrati in un campione di 347 scuole secondarie italiane 28.395 questionari ad altrettanti studenti per la rilevazione della percezione del rischio e di altre informazioni predittive della sperimentazione ed uso di alcol, tabacco e sostanze illegali. Il questionario anonimo, la definizione del campione e la metodologia di analisi e valutazione dei risultati dell'indagine sono stati realizzati in collaborazione con il coordinamento europeo nell'ambito delle attività di ricerca epidemiologica promosse dal "Gruppo Pompidou" del Consiglio d'Europa. All'indagine del 2003 hanno

partecipato, oltre che l'Italia, più di 30 Paesi europei, utilizzando una metodologia standard in modo da rendere comparabili i dati raccolti.
Il disegno campionario, alla base dell'indagine, prevede una stratificazione a più stadi delle scuole secondarie italiane e come unità di rilevazione le classi di un ciclo di studi, dalla prima alla quinta. E' stato raccolto, in tal modo, un campione significativo della popolazione studentesca di età compresa tra i 15 e i 19 anni di entrambi i sessi. Nell'indagine svolta nel 2003, sui 28.395 questionari inviati alle scuole partecipanti alla studio, ne sono tornati indietro il 97,5%; tra questi (27.685) ne sono stati eliminati alcuni (293) perché invalidati da segni di riconoscimento o non compilati. Il numero complessivo di questionari analizzati è, dunque, pari a 27.392, il 96,5% del totale dei questionari somministrati.

Al fine di rendere omogenea la presentazione dei dati relativi alle due indagini, vengono di seguito presentate le elaborazioni dei dati di ESPAD 2003 confrontate con le elaborazioni dei dati del 2001, come fatto precedentemente per i dati dell'indagine IPSAD.
La sostanza illecita più diffusa nel campione di studenti risulta essere la cannabis con un tasso di prevalenza nella vita che varia, per i maschi, dal 15,6% tra i quindicenni fino al 57,5% tra i diciannovenni, mentre per le femmine, rispettivamente, dal 12,1% al 43,3%. Rispetto a quanto rilevato nel 2001 (grafico 1.12), la quota di soggetti che ha dichiarato di aver consumato cannabinoidi, almeno una volta nella vita, risulta in lieve aumento per i soggetti di sesso maschile ed in lieve diminuzione per le femmine; in particolare, per i valori di prevalenza più alti (relativi ai diciottenni e ai diciannovenni) si evidenzia una sostanziale stabilità della percentuale di utilizzatori tra le donne ed un leggero incremento di quella relativa agli uomini. Anche tra gli studenti, infine, come nella popolazione generale, si può notare che il consumo di cannabis (e, come si vedrà, anche delle altre sostanze illecite) riguarda, in misura maggiore, i maschi rispetto alle femmine.

Grafico 1.12 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nella vita di cannabinoidi per sesso ed età; confronto ESPAD 2001 – ESPAD 2003

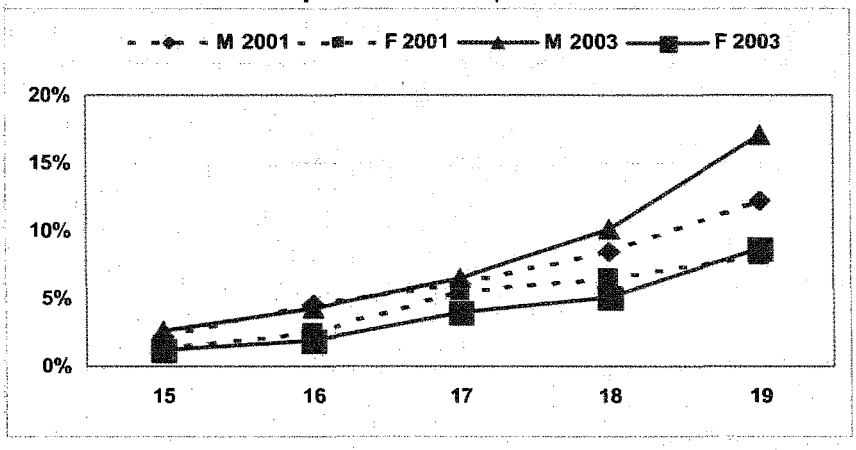


Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Altro rilevante incremento si registra, per quanto riguarda l'uso di cocaina nella vita, tra i 19enni di sesso maschile, per i quali si osserva una quota di consumatori pari a circa il 17% contro il 12% rilevato nel 2001. Tale frazione, per le donne, si conferma intorno all'8,5%.

I tassi di prevalenza d'uso della cocaina nella vita risultano decisamente più bassi per gli studenti più giovani, ma va sottolineato che, a 15 anni, il 2,6% dei maschi e l'1,3% delle femmine del campione ha già sperimentato questa sostanza.

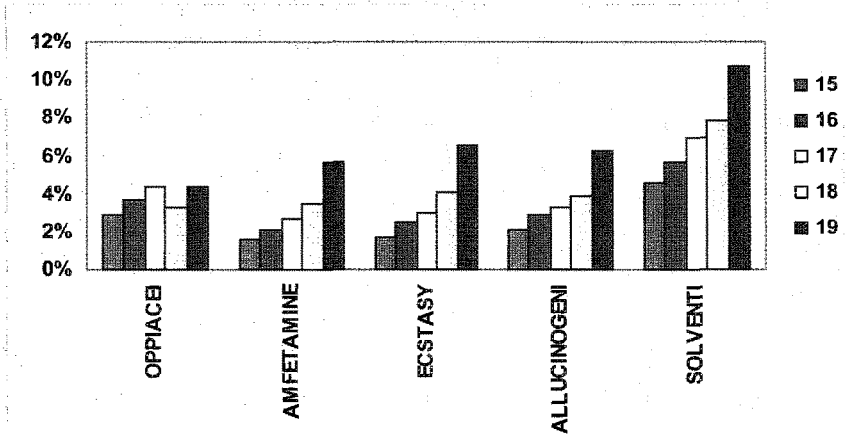
Grafico 1.13 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nella vita di cocaina per sesso ed età; confronto ESPAD 2001 – ESPAD 2003



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Valori più contenuti, tuttavia non trascurabili, si evidenziano relativamente alle altre sostanze esaminate, con percentuali di utilizzatori che crescono sensibilmente ed in modo regolare al crescere dell'età; questo sembrerebbe indicare una costante esposizione al rischio, in quanto in tutte le età si può verificare il primo contatto con tali sostanze.
Fanno eccezione solamente gli oppiacei: la proporzione di utilizzatori, almeno una volta nella vita, risulta infatti più stabile tra gli studenti di età differenti, con valori che vanno da circa il 3% per i quindicenni fino a poco più del 4% per i diciannovenni (grafico 1.14). Va, tuttavia, sottolineato che il consumo di oppiacei comprende, per l'eroina, sia il consumo per via endovenosa che il consumo di eroina fumata, più frequentemente riferito dagli studenti.

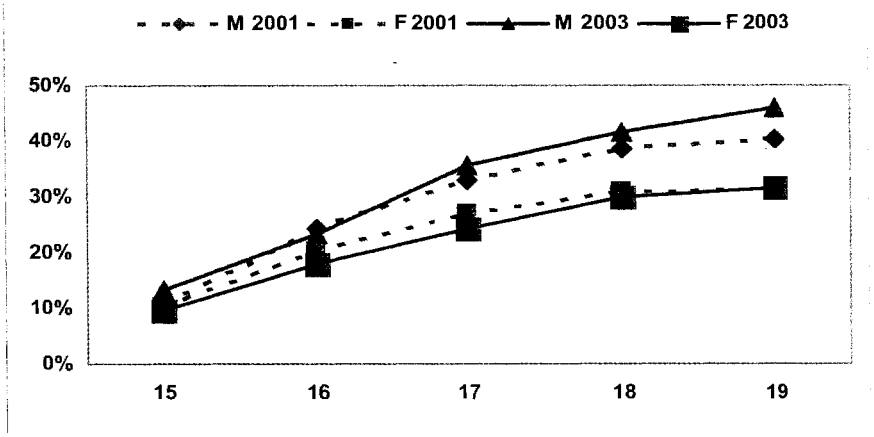
Grafico 1.14 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nella vita di altre sostanze per sesso ed età - ESPAD 2003



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Per quanto riguarda il consumo di cannabinoidi nell'ultimo anno, si registra una situazione simile a quella vista relativamente al consumo della stessa sostanza nella vita. Il consumo aumenta notevolmente ed in modo regolare al crescere dell'età per entrambi i sessi; tra i più giovani la differenza tra maschi e femmine è meno marcata rispetto agli studenti più grandi.
Come osservabile dal grafico 1.15, le variazioni rispetto all'indagine del 2001 sono minime, fatta eccezione per i maschi di 19 anni per i quali la quota di consumatori passa dal 40% circa al 46%.

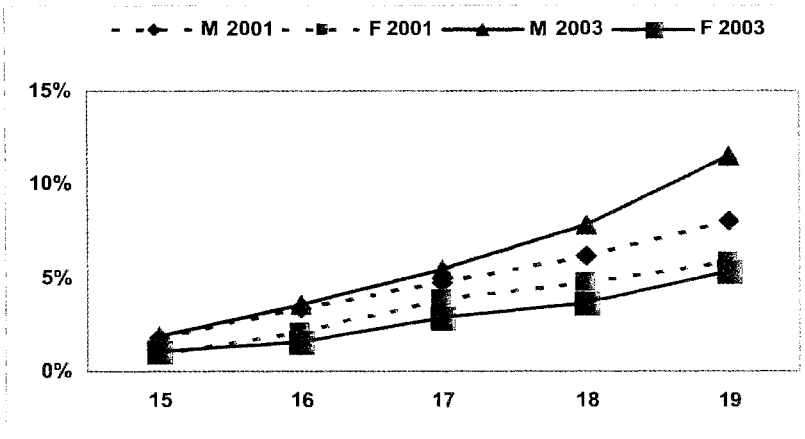
Grafico 1.15 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo anno di cannabinoidi per sesso ed età; confronto ESPAD 2001 – ESPAD 2003



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Il consumo di cocaina, negli ultimi 12 mesi, si attesta su valori più bassi rispetto a quello di cannabinoidi; si può notare come il tasso di prevalenza risulta molto simile tra i due sessi per quanto riguarda i 15enni (valori inferiori al 2%) mentre, al crescere dell'età, il divario tra maschi e femmine aumenta (per i 19enni, le prevalenze sono pari all'11,5 tra i maschi e al 5,4% tra le femmine).
Da notare anche che, rispetto al 2001, mentre le quote di utilizzatori tra i maschi tendono ad aumentare, quelle relative alle femmine risultano in lieve diminuzione (grafico 1.16).

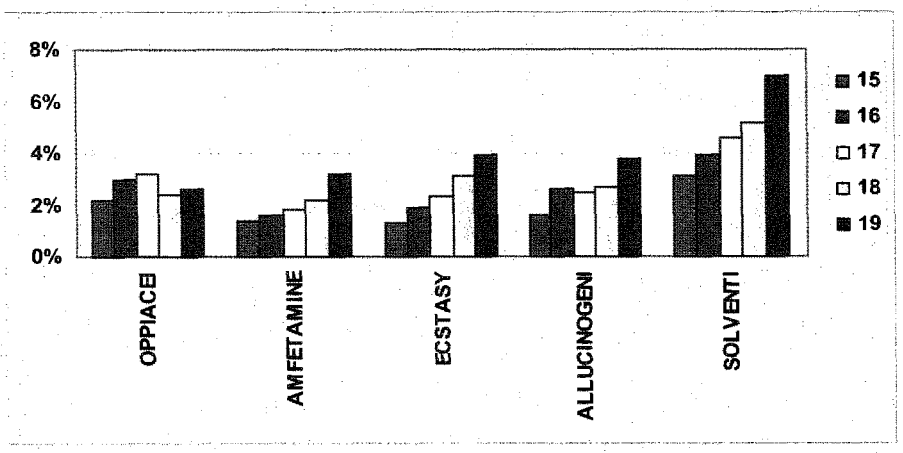
Grafico 1.16 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo anno di cocaina per sesso ed età; confronto ESPAD 2001 – ESPAD 2003



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Nell'ultimo anno oppiacei, amfetaminici, ecstasy, allucinogeni e solventi risultano consumati da una quota inferiore di soggetti rispetto alla cocaina. La distribuzione di tali percentuali tra gli studenti di ogni età risulta molto simile a quella vista relativamente all'uso nella vita: per tutte le sostanze considerate, infatti, la proporzione di consumatori aumenta al crescere dell'età, fatta eccezione per quanto riguarda gli oppiacei (che presenta valori variabili tra il 2 e il 3%).

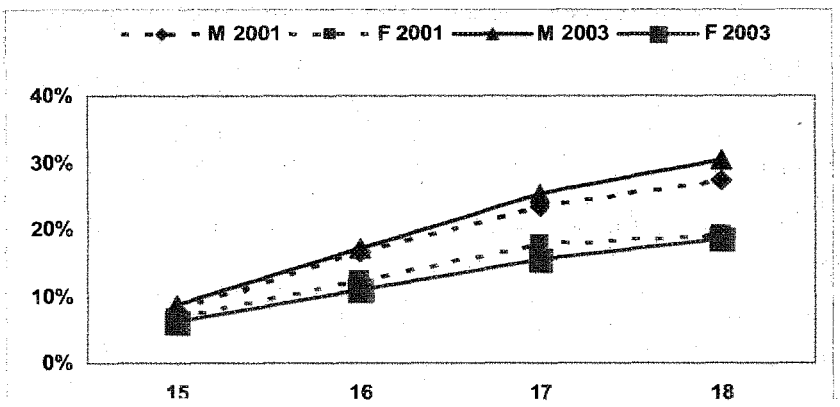
Grafico 1.17 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo anno di altre sostanze per sesso ed età - ESPAD 2003



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Analogamente a quanto rilevato nell'indagine IPSAD sulla popolazione generale, in età compresa tra i 15 ed i 54 anni, anche nella popolazione studentesca la cannabis risulta essere la sostanza illecita più diffusa per quanto riguarda il consumo recente. La proporzione di soggetti che ha riferito un consumo negli ultimi 30 giorni di tale sostanza sul totale degli studenti intervistati varia, al crescere dell'età, per i maschi dal 9% (15enni) al 33% (19enni), mentre per le femmine dal 6% al 19%. Non si rilevano particolari scostamenti rispetti a quanto osservato nel 2001 (grafico 1.18).

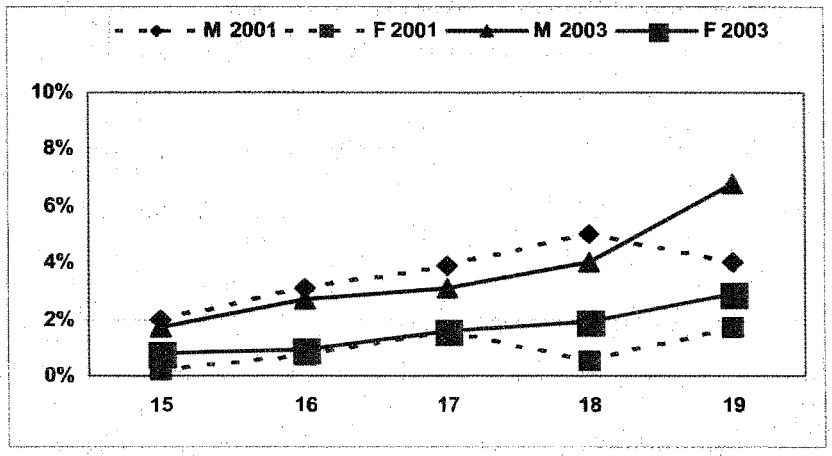
Grafico 1.18 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo mese di cannabinoidi per sesso ed età; confronto ESPAD 2001 – ESPAD 2003



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

L'utilizzo recente di cocaina riguarda il 3,8% dei maschi e l'1,7% delle femmine del campione. Anche in questo caso vi è una netta differenza tra i due sessi ed un aumento regolare della quota di soggetti coinvolti al crescere dell'età (grafico 1.19). I valori più elevati, relativi ai diciannovenni, sono pari a quasi il 7% per i maschi e quasi il 3% per le femmine. Rispetto all'indagine precedente, si evidenzia una diminuzione nell'assunzione di tale sostanza tra i maschi fino a 18 anni, laddove invece l'uso tra i 19enni aumenta di 3 punti percentuali. Per quanto riguarda le femmine, gli unici scostamenti di rilievo riguardano le 18-19enni per le quali, rispetto a due anni fa, si rileva un uso più diffuso.

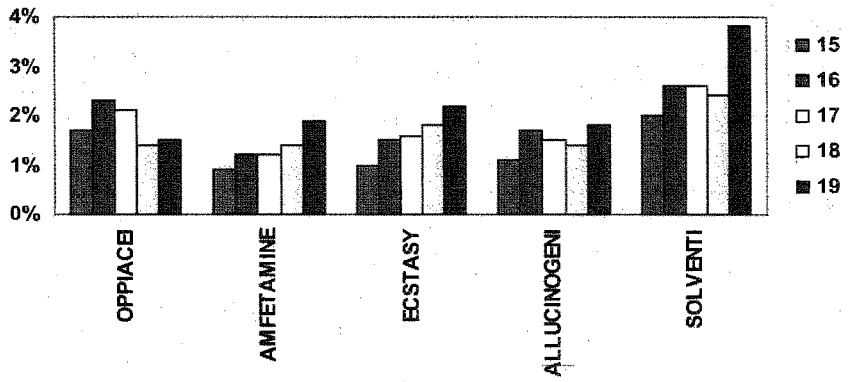
Grafico 1.19 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo mese di cocaina per sesso ed età; confronto ESPAD 2001 –ESPAD 2003



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Tra le altre sostanze illecite, le più utilizzate negli ultimi 30 giorni dagli studenti intervistati sono i solventi, con poco meno del 3% dei rispondenti che ne ha riferito il consumo.
Inoltre, l'analisi delle risposte del campione mostra come, a differenza di quanto evidenziato per le altre sostanze, relativamente agli oppiacei, le percentuali più elevate di utilizzatori si riscontrano tra gli studenti minorenni rispetto ai maggiorenni (grafico 1.20); si sottolinea che tale dato si riferisce all'eroina fumata.

Grafico 1.20 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo mese di cocaina per sesso ed età – ESPAD 2003



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

2. Uso problematico di sostanze. Stime di prevalenza e incidenza

Nell'ambito del quadro di analisi sviluppato dall'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (O.E.D.T.) per migliorare la conoscenza del fenomeno droga, occupa particolare importanza l'indicatore chiave relativo all'uso problematico di sostanze. Se, da un lato, le indagini campionarie sulla popolazione generale, come l'indagine IPSAD, o su popolazioni specifiche, come l'indagine ESPAD, permettono di valutare complessivamente la diffusione del fenomeno droga per come si presenta nel collettivo in studio, dall'altro è possibile che tali indagini non riescano a cogliere in maniera sufficientemente affidabile le aree di popolazione relative a quei consumatori in cui l'uso delle particolari sostanze può caratterizzarsi in maniera più preoccupante. L'obiettivo di tale indicatore diventa quindi quello di fornire una valutazione di stima sull'effettiva consistenza numerica degli assuntori (in particolare di eroina, ma non solo) che presentano pattern di utilizzo più gravi, sulla base dei flussi informativi delle diverse Amministrazioni centrali dello Stato. Il lavoro svolto dai diversi gruppi di ricerca coinvolti (tra i quali la Sezione di epidemiologia I.F.C. – C.N.R.) e coordinati dall'Osservatorio europeo nell'ambito di numerosi studi effettuati per la messa a punto e implementazione di metodologie di stima standard, ha portato alla definizione di strumenti capaci di valutare la quota sommersa degli utilizzatori di sostanze, sfruttando l'informazione contenuta nei flussi ministeriali pertinenti. È evidente che la bontà delle stime ottenute debba comunque essere valutata alla luce della qualità e della completezza dei flussi ministeriali utilizzati.

Stime di prevalenza di uso di eroina nella popolazione

Per l'anno 2003 è stato possibile stimare il numero di soggetti con problematiche legate all'uso di eroina utilizzando tre dei metodi di stima proposti dall'E.M.C.D.D.A.: il metodo dell'indicatore multivariato, che utilizza l'informazione contenuta nei vari flussi relativi al fenomeno droga dei Ministeri dell'interno, della giustizia e della salute; il metodo cattura-ricattura che integra l'informazione inerente la domanda di trattamento presso le strutture pubbliche (Ser.T.) e presso le strutture del privato sociale; il metodo demografico, che fa riferimento al flusso relativo alla domanda di trattamento da parte di nuovi utenti presso i servizi pubblici preposti al trattamento.

Tabella 1: Stima del numero di soggetti che fanno uso di eroina in Italia nell'anno 2003 (valori assoluti delle stime e intervallo di variazione)

Anno	Estrapolazione dai dati sulla domanda di trattamento	Metodo cattura-ricattura	Metodo dell'indicatore multivariato	Intervallo di variazione della stima
2003	**285.838**	**275.698**	**298.892**	**275.698 – 298.892**

Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

A livello nazionale, nell'anno 2003, si stima che per ogni mille persone di età compresa tra i 15 ed i 54 anni ci siano stati da 8,6 a 9,3 soggetti che abbiano assunto eroina almeno una volta nella vita.

Andamento temporale del fenomeno

L'utilizzo di metodologie standard e condivise per la stima del numero di soggetti con problematiche legate all'uso di sostanze è di particolare aiuto per una corretta analisi dell'evoluzione temporale del fenomeno considerato. L'eventuale presenza di un trend storico consente di avere una visione complessiva e più articolata rispetto ai valori di stima puntuale, relativi al singolo anno di osservazione.

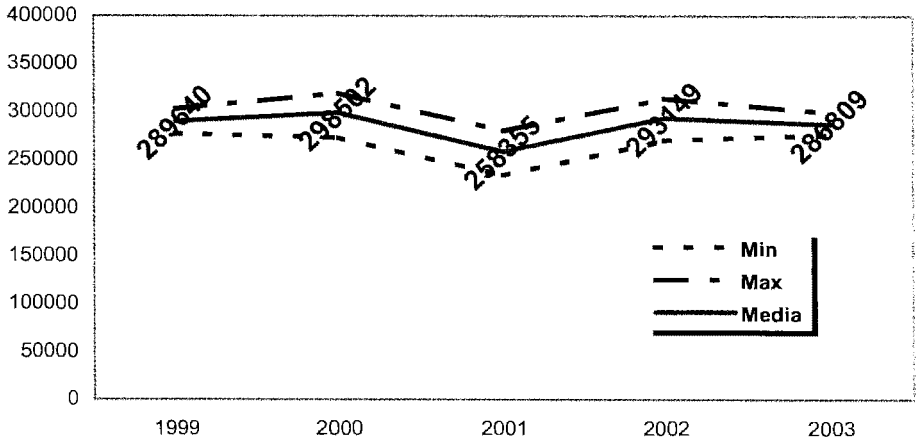
Tabella 1: Stima del numero di soggetti che fanno uso di eroina in Italia: anni 1996 - 2003 (valori assoluti delle stime e intervallo di variazione)

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
1996	172.000	299.000	274.000	248.000	172.000 – 299.000
1999	281.273	276.746	297.711	302.829	276.746 – 302.829
2000	272.513	292.196	309.850	319.447	272.513 – 319.447
2001	251.864	279.820	268.660	233.075	233.075 – 279.820
2002	306.653	270.096	281.844	314.002	270.096 – 317.002
2003	n.a.	285.838	275.698	298.892	275.698 – 298.892

Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

I risultati dell'analisi della serie storica dei valori di stima del numero di soggetti utilizzatori di eroina, calcolati con i vari metodi, mostrano una stabilità nell'andamento temporale; tali valori oscillano, escludendo il 1996, da un massimo di 314.002 soggetti (pari a 9,7 soggetti ogni mille di età compresa tra i 15 ed i 54 anni), stimati con il metodo dell'indicatore multivariato per l'anno 2002, ad un minimo di 233.075 soggetti (pari a 7,3 soggetti ogni mille di età 15-54 anni), stimati sempre con il metodo dell'indicatore multivariato, per l'anno 2001.
Tale stabilità risulta ancora più accentuata se si considerano i valori medi delle stime calcolate per ogni anno di osservazione (grafico 1).
Nel seguente grafico è descritto l'andamento temporale dei valori medi, massimi e minimi delle stime ottenute. Per l'anno 2003 non è stato possibile implementare la stima utilizzando il metodo di estrapolazione dai dati del Ministero dell'interno inerente decessi droga correlati. I valori di stima tendono, comunque, a mantenersi non solo coerenti con quelli osservati negli anni precedenti ma presentano anche uno scarto minore tra i valori osservati.

Grafico 1: Stima media del numero di soggetti utilizzatori di eroina (anni 1999-2003)



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Stime di incidenza di uso di eroina nella popolazione

Nel contesto della stima dei "casi incidenti" (quanti soggetti iniziano ad usare eroina in un certo anno), tra i fattori causali, particolarmente eterogenei, che possono influenzare l'incidenza, possono esservi variabili familiari, relazionali, generalmente intese, e sociali (quali, esemplificativamente, l'influenza dei mass media e delle mode). Di seguito ci si riferirà alla diffusione dell'uso di sostanze psicotrope ("epidemia di uso di droga") utilizzando i concetti epidemiologici quali valide indicazioni dell'efficacia degli interventi di prevenzione.
A tal fine è stata utilizzato il concetto di incidenza (numero di soggetti che, ogni anno, iniziano ad assumere droga in modo problematico) che, fornendo un'informazione diretta sul reclutamento dei nuovi casi, è certamente la miglior misura, sia della diffusione nel tempo del fenomeno, sia della tendenza di nuovi individui ad esser coinvolti nel problema. Per tali ragioni si è rivelata un ottimo indicatore dell'andamento dell'epidemia.
Sia a livello nazionale che internazionale sono stati condotti diversi studi volti ad indagare l'incidenza dell'uso problematico di sostanze stupefacenti ed, in particolare, di eroina. In tale contesto l'Italia si è fatta promotrice a livello europeo dell'adozione di una metodologia (Back-Calculation) per la valutazione dell'incidenza, approvata dall'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (O.E.D.T.) di Lisbona.
Il metodo Back-Calculation permette di stimare l'incidenza di uso problematico di eroina, e di ricostruirne l'andamento temporale; nello specifico vengono utilizzati i dati inerenti le nuove domande di trattamento ai servizi sanitari e la stima del tempo intercorso tra il primo uso problematico di eroina e la prima richiesta di trattamento.
Di seguito vengono riportate le stime di incidenza, in l'Italia e in tutte le sue Regioni, effettuate dal gruppo di ricerca della Sezione di epidemiologia e ricerca sui servizi sanitari dell'I.F.C. – C.N.R.

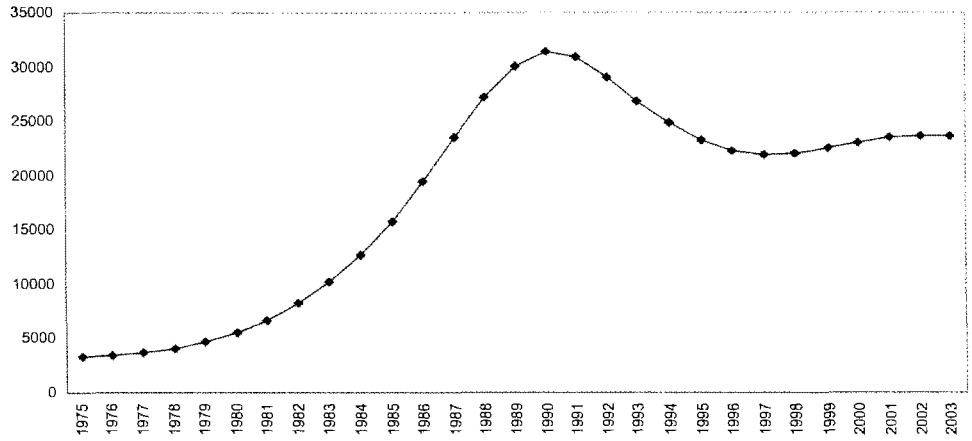
Tabella 2: Stima del numero di soggetti che hanno iniziato a far uso di eroina in Italia nell'anno 2003 (valori assoluti delle stime e intervallo di variazione)

Anno	Stima di incidenza con il metodo Back-Calculation	Intervallo di variazione della stima
2003	23.704	23.027 - 24.381

Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

In Italia, per l'anno 2003, si è stimato che 23.704 soggetti, cioè circa 8 su 10.000 persone di età compresa tra i 15 e i 54 anni (considerata popolazione a rischio), abbiano iniziato a far uso di eroina.
Al fine di valutare eventuali variazioni del numero di nuovi utilizzatori di eroina nel corso degli anni, di seguito viene riportata la curva di incidenza per il periodo che va dal 1975 al 2003.

Grafico 2: Curva di incidenza per l'Italia (valori assoluti delle stime)

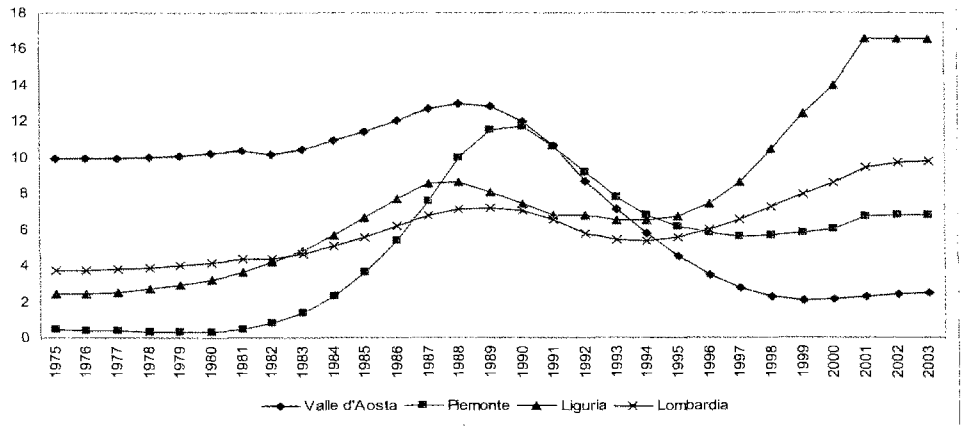


Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Il grafico 2 mostra che, dalla metà degli anni settanta, il numero di nuovi utilizzatori di eroina è iniziato a crescere di anno in anno fino a raggiungere un massimo di circa 31.000 nel 1990. Successivamente, l'incidenza ha assunto un andamento decrescente, arrivando a toccare il valore minimo di circa 22.000 dipendenti da eroina nel 1997, per poi iniziare a risalire, anche se lievemente, negli ultimi 7 anni (arrivando ai 23.704 soggetti dell'anno in esame). L'analisi della diffusione nelle diverse Regioni del fenomeno oggetto di studio, comunque, consente di concludere che i dati rilevati sul territorio italiano siano il risultato della combinazione di varie sottoepidemie locali. Nello specifico, i grafici di seguito mostrati rappresentano per ciascuna Regione i tassi di incidenza, cioè il numero di persone ogni 10.000 soggetti di età 15-54 residenti, che ogni anno iniziano a far uso problematico di eroina. Utilizzando i tassi al posto dei valori assoluti, è possibile confrontare le curve di incidenza delle varie Regioni. Le figure mostrano chiaramente che, a partire dall'anno 1975, tutte hanno dovuto affrontare una prima fase epidemica o di aumento del numero di nuovi tossicodipendenti con picchi differentemente distribuiti in senso geografico, e con l'evidenziarsi di un preciso andamento spazio-temporale. In particolare, le Regioni del Nord hanno raggiunto il picco di incidenza - quindi terminato la fase epidemica - prima delle altre Regioni, più o meno intorno agli anni 1988-1990 (grafico 3 e 4) seguite dal Centro nel 1990-1991 (grafico 5) ed, infine, dalle Regioni del Sud nel 1991-1993 (grafico 6

e 7). In quest'ultima area, comunque, va osservato che la Puglia ha raggiunto il picco di epidemia contemporaneamente alle Regioni del Nord (nel 1988): questo può essere motivato dal fatto che tale Regione è considerata di confine rispetto al traffico di sostanze psicotrope con i Paesi balcanici.

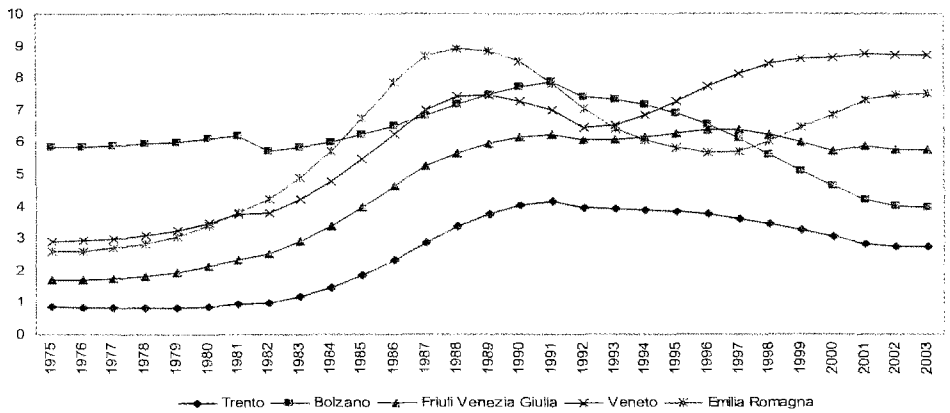
Grafico 3: Curve di incidenza delle Regioni del Nord-Ovest (tassi calcolati su 10.000 soggetti in età 15-54 anni residenti nella regione di interesse)



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

L'analisi del trend al livello delle singole macroaree mostra che, dopo la prima fase epidemica, nel Nord-Ovest (grafico 3) si è registrato un andamento differente nelle diverse Regioni. In particolare, in Valle d'Aosta e Piemonte il tasso di nuovi utilizzatori di eroina è diminuito fino ad assestarsi negli ultimi anni intorno, rispettivamente, a 2 ed a 7 soggetti ogni 10.000 residenti in età 15-54 anni. Diverso, invece, è stato l'andamento dell'epidemia in Liguria e Lombardia. Queste Regioni, infatti, dopo un leggero calo del tasso di incidenza, hanno affrontato una nuova fase epidemica raggiungendo il valore massimo di eroinomani nel 2001-2002 (circa 10 soggetti ogni 10.000 residenti in età 15-54 anni per la Lombardia; circa 16 soggetti ogni 10.000 residenti in età 15-54 anni per la Liguria). E' importante osservare che il tasso di incidenza più alto in Italia per il 2003 si è registrato proprio in quest'ultima Regione.

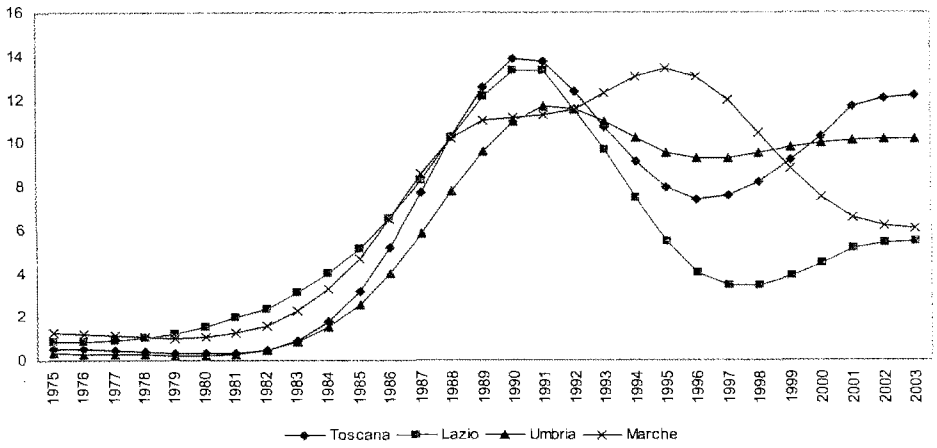
Grafico 4: Curve di incidenza delle Regioni del Nord-Est (tassi calcolati su 10.000 soggetti in età 15-54 anni residenti nella regione di interesse)



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

In riferimento alle Regioni del Nord-Est, successivamente alla prima fase epidemica durata fino al 1988-1991, nelle Province Autonome di Trento e Bolzano l'incidenza è diminuita (grafico 4), nel Friuli Venezia Giulia è rimasta pressoché stabile sui 6 soggetti ogni 10.000 (fase endemica), mentre è in crescita in Veneto e in Emilia Romagna.

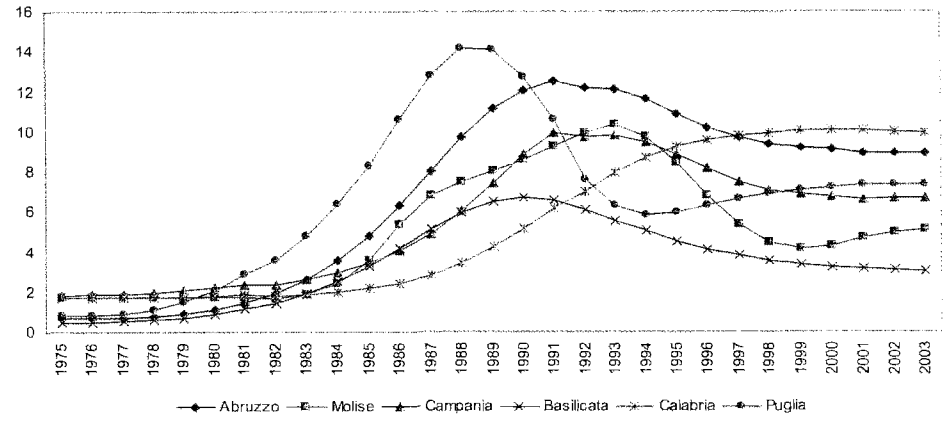
Grafico 5: Curve di incidenza delle Regioni del Centro (tassi calcolati su 10.000 soggetti in età 15-54 anni residenti nella Regione di interesse)



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Per quanto riguarda il centro Italia (grafico 5), dal 1996-1997 la Toscana, ed in misura minore il Lazio, sembrano attraversare una nuova fase epidemica.
Per quanto riguarda le Marche, il numero di nuovi eroinomani sembra essere diminuito, mentre l'Umbria sembra attraversare una fase endemica (numero di nuovi tossicodipendenti costante), con circa 10 nuovi utilizzatori ogni 10.000 residenti, per anno, negli ultimi 10 anni.

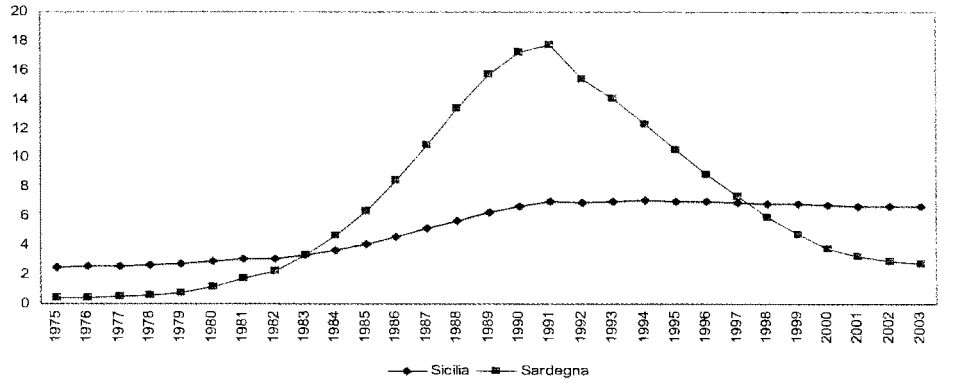
Grafico 6: Curve di incidenza delle Regioni del Sud (tassi calcolati su 10.000 soggetti in età 15-54 anni residenti nella Regione di interesse)



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Tutte le Regioni del Sud, dopo la prima fase epidemica, hanno visto diminuire il numero di nuovi utilizzatori di eroina per anno (grafico 6). Fa eccezione solo la Calabria in cui, alla prima epidemia terminata nel 2000, è seguita una fase endemica con 10 nuovi utilizzatori ogni 10.000 residenti per anno. Situazione analoga si ritrova in Sicilia (grafico 7) in cui, successivamente al picco epidemico del 1991, si rileva una fase di stabilizzazione assestata su 7 nuovi casi (sempre ogni 10.000 residenti in età 15-54 anni) per anno. Per quanto riguarda la Regione Sardegna, l'incidenza di uso problematico di eroina ha raggiunto nel 1991 il picco più alto raggiunto in Italia (circa 18), per poi scendere vertiginosamente fino a 3 nel 2003.

Grafico 7: Curve di incidenza delle Regioni delle Isole (tassi calcolati su 10.000 soggetti in età 15-54 anni residenti nella Regione di interesse)



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Nel 2003 i tassi di incidenza più alti (tabella 3) si registrano in Liguria (16,5), Toscana (12,1) ed Umbria (10,2) mentre, ad eccezione per la Valle d'Aosta, le Province Autonome di Trento e Bolzano, la Basilicata e la Sardegna, in cui questo scende sotto i 5, nelle restanti Regioni si rilevano tassi compresi tra 5 e 10.

Tabella 3: Tassi di incidenza per l'anno 2003

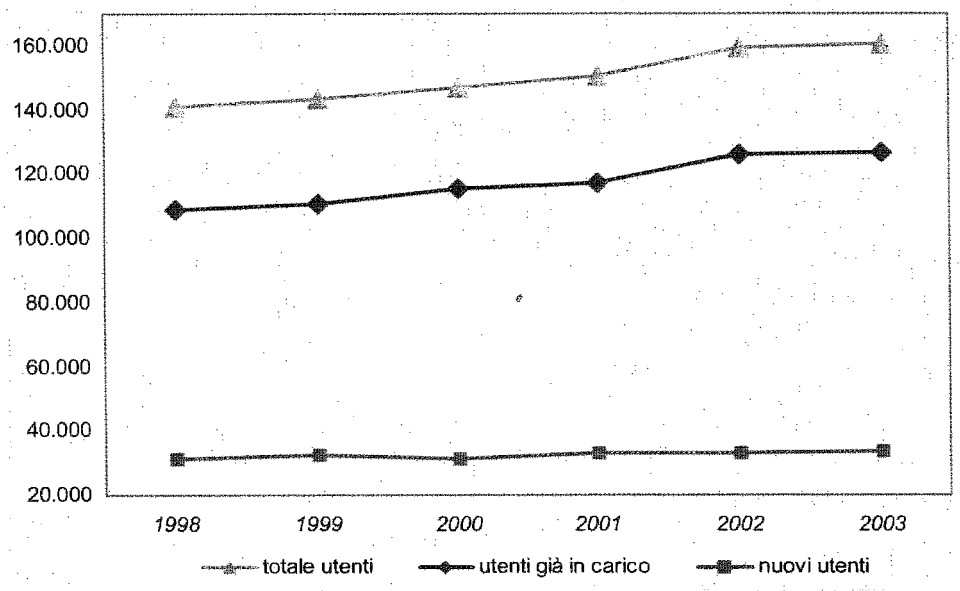
Macroarea	Regione	Tasso di incidenza per l'anno 2003
Nord-Ovest	Valle d'Aosta	2,5
	Piemonte	6,8
	Lombardia	9,8
	Liguria	16,5
Nord-Est	Trento	2,7
	Bolzano	3,9
	Friuli Venezia Giulia	5,7
	Emilia Romagna	7,5
	Veneto	8,7
Centro	Lazio	5,4
	Marche	6,1
	Umbria	10,2
	Toscana	12,1
Sud	Basilicata	3,1
	Molise	5,1
	Campania	6,6
	Puglia	7,3
	Abruzzo	8,9
	Calabria	9,9
Isole	Sardegna	2,8
	Sicilia	6,7

Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

3. Domanda ed offerta di trattamento

La "domanda di trattamento" costituisce uno degli indicatori chiave predisposti dall'E.M.C.D.D.A. al fine della rilevazione dell'entità del fenomeno delle tossicodipendenze.
La comparsa sulla scena, da un po' di anni a questa parte, di nuovi comportamenti, modalità di assunzione e sostanze diverse dall'eroina, ha reso sempre più impellente la necessità di un monitoraggio dell'"offerta" di trattamento in relazione ad una "domanda" che si va ormai sempre più diversificando (è per tale motivo che, sebbene l'indicatore chiave dell'E.M.C.D.D.A. faccia riferimento unicamente alla "domanda" di trattamento, all'interno di tale paragrafo la domanda stessa verrà trattata unitamente all'"offerta").
E' proprio in tale ottica che verranno, di seguito, analizzati i dati relativi ai due flussi informativi, volti a rilevare da un lato i soggetti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze (Ser.T.) o presso le strutture di tipo comunitario (domanda) e, dall'altro, il personale impiegato ed i trattamenti effettuati (offerta). Va precisato che, se per quanto attiene al primo flusso informativo (domanda di trattamento) i dati vengono forniti dai Ministeri della salute (per i Ser.T.) e dell'interno (per le strutture socio-riabilitative), relativamente al secondo (offerta di trattamento) ci si riferirà a quanto rilevato dai Ministeri della salute e giustizia.
Va, comunque, ricordato che, per entrambi i flussi informativi, non essendo stato ancora possibile, ad oggi, avviare alcun tipo di procedura di rilevazione dati per "singolo record" (come invece accaduto nel caso di altre Amministrazioni centrali dello Stato), le presenti analisi faranno riferimento unicamente a dati raccolti in forma aggregata.
Per quanto attiene al primo flusso informativo (domanda di trattamento), i dati forniti dal Ministero della salute riguardano 520 Servizi (che hanno fornito informazioni sui soggetti in trattamento) su un totale di 561 esistenti. Secondo quanto rilevato dall'analisi dei dati, nel 2003, viene confermato l'incremento, già osservato negli anni precedenti, degli utenti in carico presso i Servizi pubblici per le tossicodipendenze; si passa, infatti, dai 140.724 soggetti del 1998 ai 160.611 del 2003, con un incremento medio annuo del 2,4%. Osservando però il trend nei sei anni considerati, si evidenziano, sebbene con alcune eccezioni, incrementi sempre più piccoli da un anno all'altro, per arrivare all'1% tra il 2002 ed il 2003. Va rilevato, inoltre, che tale incremento sembra essere dovuto ad un aumento dei soggetti già noti ai Servizi, che continuano un trattamento iniziato in anni precedenti o che ritornano per ricominciare un trattamento interrotto in passato, piuttosto che dei soggetti che per la prima volta si rivolgono ai Servizi. Questi ultimi, infatti, come è possibile osservare nel grafico 3.1, rappresentano una quota sempre più piccola del totale degli utenti (si passa dal 22,5% del 1998 al 21% nel 2003), con un incremento medio annuo dello 0,6% contro il 2,7% dei soggetti già in carico da anni precedenti.

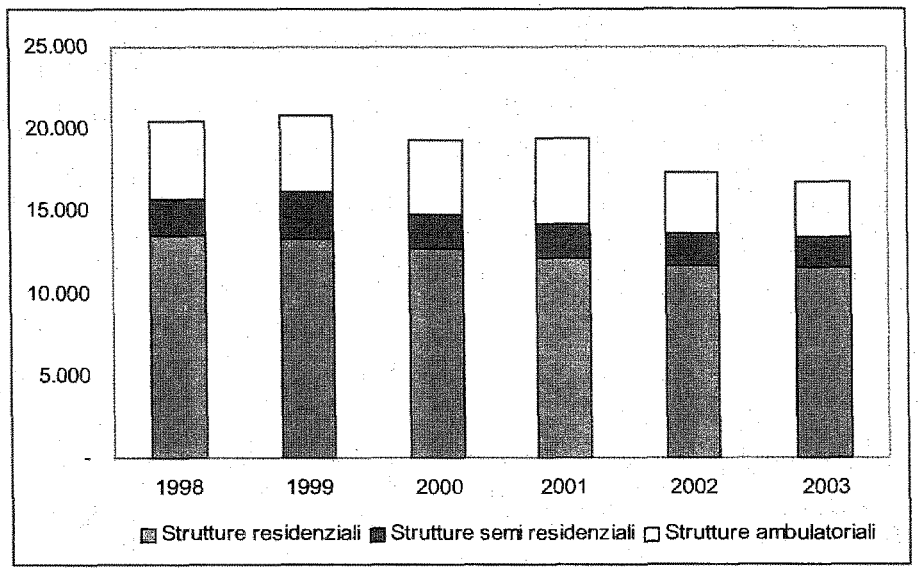
Grafico 3.1 - Distribuzione dei soggetti in carico ai Ser.T., in totale e distinti tra nuovi e soggetti già in carico. Anni 1998-2003



Elaborazioni su dati del Ministero della salute

Nel 2003, sempre secondo quanto rilevato dal suddetto flusso di dati, sono 18.945 (pari a ca. il 12% dell'utenza totale dei Ser.T.) i soggetti che, in carico ai Ser.T., vengono inviati presso le strutture socio-riabilitative (residenziali, semi-residenziali o di prima accoglienza) per eseguire un intervento di cura. Tale numero, coerentemente con quanto rilevato negli ultimi anni, tende a diminuire anche nel 2003 e il decremento complessivo, registrato tra il 1998 ed il 2003, è risultato pari al 4%.
Secondo quanto rilevato dal Ministero dell'interno (alla data del 31 dicembre 2003), dai dati trasmessi dalle 1.261 strutture socio-riabilitative (che si suddividono in 812 strutture residenziali, 228 semi-residenziali e 221 ambulatoriali) emerge che il numero di soggetti in trattamento è pari a 16.725, così distribuito con riguardo alle diverse tipologie di Servizi: 64% nelle strutture residenziali, 18,1% nelle semi-residenziali e 17,5% presso quelle ambulatoriali. Tale utenza tende a decrescere dal 1998 ad oggi con un tasso medio annuo del 3% (grafico 3.2) che varia secondo le diverse strutture considerate, andando dall'1,8% delle semi-residenziali al 2,5% delle residenziali, al 5,2% delle ambulatoriali. Inoltre, è importante sottolineare che diminuisce anche il numero di strutture esistenti: si passa da 1.347 nel 1998 a 1.261 nel 2003.

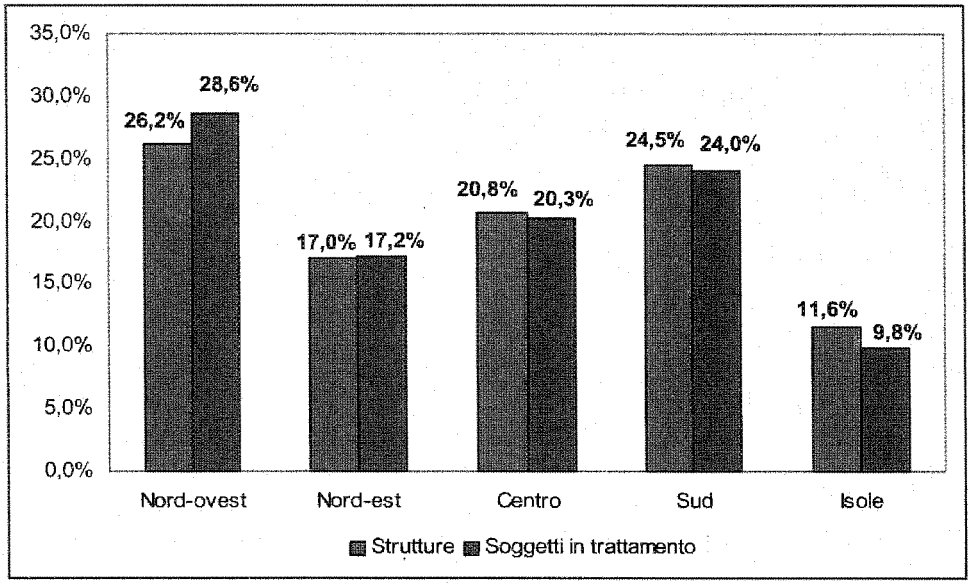
Grafico 3.2 - Distribuzione degli utenti in trattamento presso le strutture del privato sociale (I dati prendono in considerazione i vari tipi di struttura e gli utenti presenti alla data del 31 dicembre degli anni 1998-2003)



Elaborazioni su dati del Ministero dell'interno – D.C.D.S.

A livello territoriale si osserva una distribuzione dei soggetti in trattamento presso i Ser.T. piuttosto diversificata, così come diversificata è anche la distribuzione delle strutture presenti sul territorio. Come si osserva nel grafico sotto riportato (grafico 3.3) la percentuale più alta di soggetti risulta in carico ai Ser.T. del Nord-Ovest (29% dell'utenza totale), in cui si trova il 26% delle strutture; seguono, in ordine di grandezza, il Sud con il 24% dell'utenza ed il 25% dei servizi, il Centro con percentuali, rispettivamente, del 20 e del 21, il Nord-Est con lo stesso numero percentuale sia di utenza che di strutture (17%) ed, infine, le Isole (10% e 12%). Le distribuzioni si sono mantenute costanti nella serie di anni considerata, con piccolissime variazioni, dovute, soprattutto, a differenziazioni verificatesi in corrispondenza di diversi livelli di copertura dei dati, nelle aree territoriali.

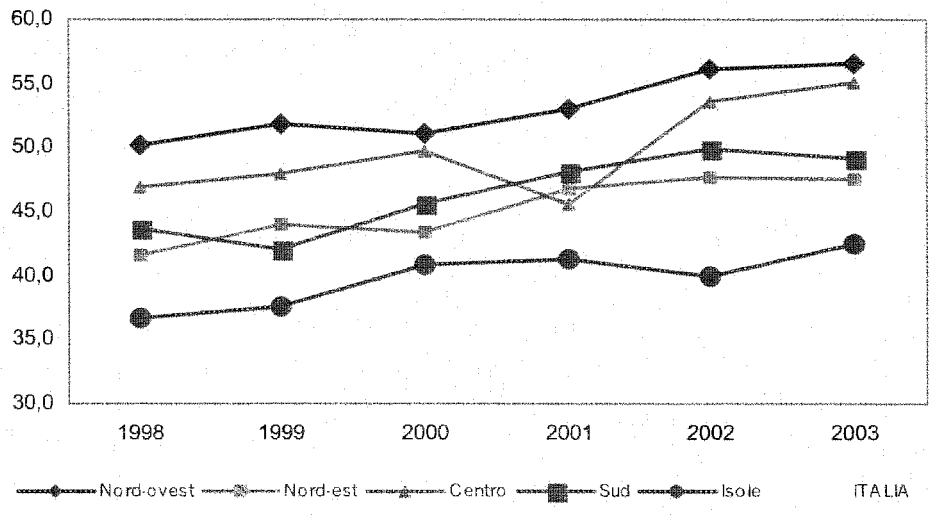
Grafico 3.3 - Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso i Ser.T. e distribuzione delle strutture di trattamento, per aree geografiche. Anno 2003



Elaborazioni su dati del Ministero della salute

Per effettuare una corretta analisi a livello territoriale è fondamentale rapportare l'utenza alla popolazione residente, prendendo in considerazione la fascia d'età compresa tra 15 e 54 anni, in modo da tenere conto dell'entità della popolazione a rischio a cui tali numeri si riferiscono. Nel grafico 3.4 si riportano i tassi di utenti per 10.000 abitanti calcolati per le diverse aree geografiche e per l'Italia nel suo complesso ed il loro andamento nel periodo di riferimento considerato (1998-2003).

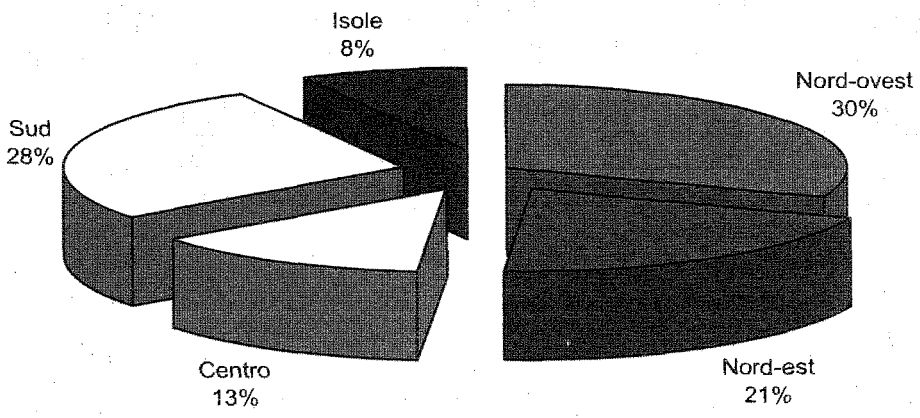
Grafico 3.4 - Andamento dei tassi di soggetti in carico ai Ser.T. su 10.000 residenti di età compresa tra 15 e 54 anni, in diverse aree geografiche e in Italia, nel suo complesso. Anni 1998-2003



Elaborazioni su dati del Ministero della salute

Secondo quanto rilevato dal Ministero della salute, per ogni 10.000 residenti di età compresa tra 15 e 54 anni, nel 2003, si contano 51 soggetti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze. A conferma di quanto riferito in precedenza, si osserva un trend in aumento su tutta la serie di anni considerata e tale aumento, anche se di piccola entità, risulta costante.
Anche analizzando il dato a livello di aree geografiche, si osserva un trend in aumento, fatte alcune eccezioni per determinate aree e per alcuni anni, da addebitarsi, soprattutto, ad un abbassamento del livello di copertura dei dati (ad esempio, nel caso dell'Italia centrale che, nel 2001, presenta un tasso in diminuzione di quattro punti rispetto all'anno precedente per poi risalire di otto punti circa nel 2002, si riscontra una percentuale di Ser.T. rilevati pari all'82% nel 2001, contro un valore medio riferito alla serie di anni considerata del 90%, tale che il calo è, presumibilmente, da attribuirsi ai problemi del sistema di monitoraggio).
Analizzando, a livello di macro-aree geografiche, il dato relativo ai soggetti che i Ser.T. inviano alle strutture socio-riabilitative, si rileva, innanzitutto, una forte differenziazione delle quote di utenti inviati rispetto al totale dell'utenza dei Ser.T, tale che la quota percentuale del 12% riscontrata a livello nazionale, si distribuisce secondo valori del 7,6% nelle Regioni del Centro, del 9,5% nelle Isole e superiori al dato nazionale nel resto d'Italia - in particolare, nel Nord-Est, si arriva a toccare quasi il 14% -.
Una seconda considerazione emerge qualora si faccia riferimento alla distribuzione dei soggetti che, in carico presso i Ser.T., risultano in trattamento presso le strutture socio-riabilitative: la maggiore concentrazione la si rileva nelle Regioni del Nord-Ovest (30%) e del Sud (28%) a cui seguono il Nord-Est, il Centro e le Isole con percentuali, rispettivamente, del 21, 13 e 8% (grafico 3.5).

Grafico 3.5 - Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso i Ser.T. che risultano in trattamento nelle strutture socio-riabilitative, per aree geografiche. Anno 2003

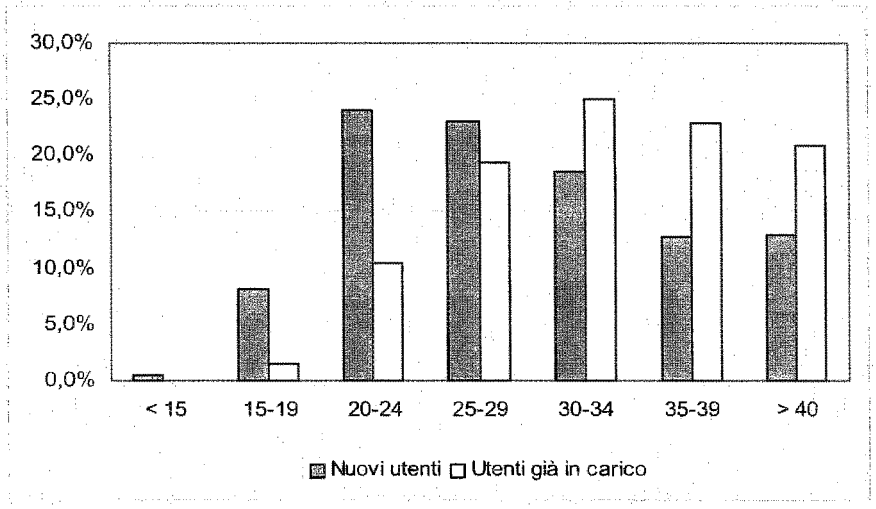


Elaborazioni su dati del Ministero della salute

A tal punto, potrebbe risultare utile effettuare un confronto dei suddetti dati relativi agli invii da parte dei Ser.T. alle strutture socio-riabilitative (flusso di dati del Ministero della salute, riferiti agli invii effettuati nel corso dell'anno 2003) con quelli riguardanti l'utenza in carico presso tali strutture (flusso di dati del Ministero dell'interno, che invece si riferisce alla rilevazione puntuale al 31 dicembre dell'anno di riferimento). L'attuale metodo di rilevazione, differente per i due flussi di dati considerati, non

consente tale confronto: anche in questo caso, l'avvio di una procedura di rilevazione basata sul Codice unico attribuito a ciascun soggetto consentirebbe il raggiungimento di tale obiettivo e la valutazione dell'effettiva entità della "domanda/offerta" di trattamento.
Anche quest'anno, in linea con quanto rilevato negli anni passati (dati del Ministero della salute), la popolazione in carico ai Ser.T. risulta essere, per la maggior parte, di sesso maschile (l'87% dell'utenza è di sesso maschile con un rapporto di 7 a 1, fra maschi e femmine). Tali numeri si sono mantenuti costanti dal 1998 ad oggi. Di notevole importanza sono, invece, le variazioni che si verificano a livello territoriale. Analizzando, infatti, gli stessi numeri per aree geografiche, si vede che la percentuale di maschi sul totale dell'utenza in carico assume valori piuttosto alti (92%) nel Sud e nelle Isole (90%), mentre si verifica una minore presenza maschile nelle Regioni del Nord-Est (83%), del Nord-Ovest e del Centro (85%).
Secondo la stessa fonte di dati, i pazienti in terapia presso le strutture pubbliche territoriali hanno un'età media pari a 33 anni. Una forte differenziazione si riscontra fra quelli che entrano per la prima volta in trattamento nell'anno di riferimento e quelli in trattamento da anni: i primi hanno un età media di 30 anni e la maggior parte di tale collettivo (56%) si concentra nelle classi di età inferiore a 30 anni. Risultano, quindi, più giovani dei secondi che, invece, hanno in media 34 anni e tendono a concentrasi nelle classi di età più elevate (poco meno del 70% ha più di 30 anni) (grafico 3.6).

Grafico 3.6 - Distribuzione per classi di età dei nuovi utenti e degli utenti già in carico da anni precedenti presso i Ser.T. Anno 2003

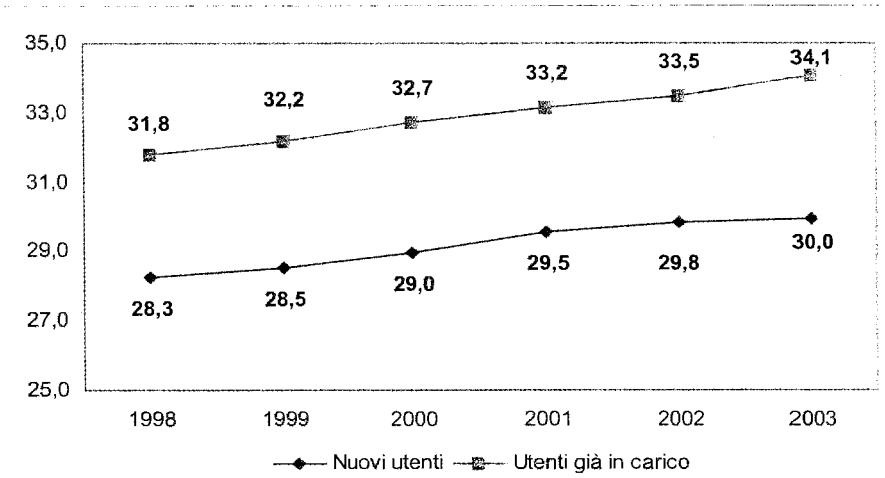


Elaborazione su dati del Ministero della salute

Negli ultimi sei anni, l'età media ha subito alcune variazioni rilevanti: per i soggetti che continuano un trattamento iniziato in anni precedenti o che riprendono un trattamento dopo un'interruzione si è verificato un aumento dell'età media di più di due anni. Nel 1998, infatti, tali pazienti avevano in media 32 anni ed il 60% circa di loro aveva più di 30 anni. Per i nuovi soggetti la variazione risulta leggermente inferiore, in quanto nel 1998 la loro età media superava di poco i 28 anni (ben il 65% di questa popolazione aveva meno di 30 anni) (grafico 3.7). In sintesi, si rileva che la popolazione invecchia, comprendendo tra questa sia i soggetti che sono in contatto con il Ser.T. da più tempo sia quelli che fanno una richiesta di trattamento per la prima volta nell'anno in corso. Rilevante è comunque il fatto che, sebbene non si possa parlare di una serie storica, si evidenzia una tendenza alla stabilità (almeno negli ultimi due anni) dell'età media

dei nuovi soggetti in carico, presagio forse di un cambiamento futuro della popolazione tossicodipendente. Dall'analisi della struttura per età, effettuata anche in base al sesso degli utenti, emerge che l'età media è, più o meno, uguale ed aumenta allo stesso modo sia fra i maschi che fra le femmine già noti da anni precedenti. Diversamente, per le femmine ed i maschi mai conosciuti in precedenza, si riscontra un'età diversa: le femmine hanno, mediamente, un anno in meno degli uomini e, quindi, fanno richiesta di trattamento un anno prima degli uomini e ciò avviene in tutta la serie di anni considerata.

Grafico 3.7 - Andamento dell'età media dei nuovi utenti in carico e degli utenti già in carico da anni precedenti- dati riferiti agli anni tra il 1998 e il 2003



Elaborazione su dati del Ministero della salute

Gli oppiacei, e soprattutto l'eroina, continuano ad essere le sostanze d'abuso principali per il consumo delle quali viene avanzata richiesta di trattamento. Nel 2003 il 75% dei soggetti in trattamento presso i Ser.T. dichiara che l'eroina è la sostanza di abuso primaria (tabella 3.1). In tutte le aree geografiche accade la stessa cosa, con alcune differenziazioni: il Centro, ad esempio, presenta una percentuale ancora maggiore di quella nazionale, con quasi l'80% di soggetti in trattamento per abuso di eroina, mentre il valore minore si ha nel Sud (73%) dove sono i cannabinoidi la sostanza d'abuso primaria dichiarata all'ingresso in trattamento (12%).

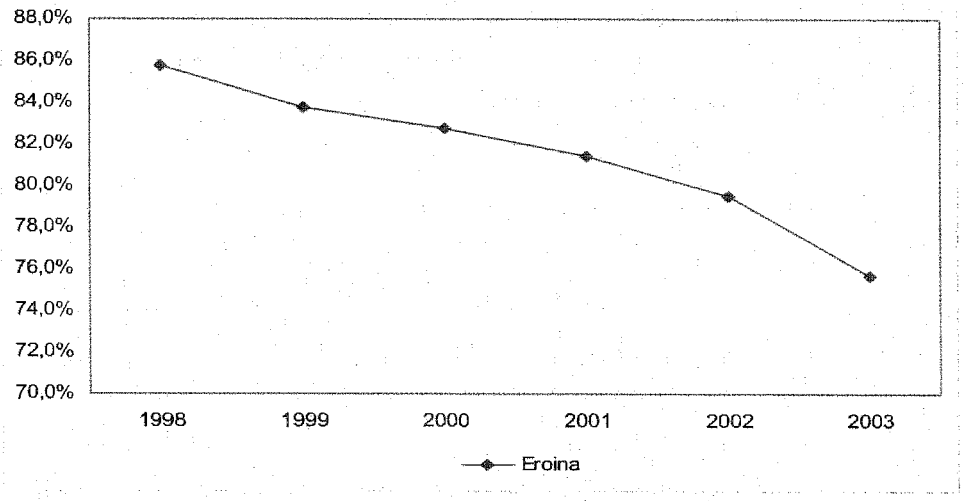
Tabella 3.1 - Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i Ser.T. in base alla sostanza d'abuso primaria, a livello nazionale e per aree geografiche. Anno 2003

	Eroina	Cocaina	Ecstasy e analoghi	Cannabinoidi	Altre sostanze
Nord-Ovest	75,1%	11,1%	0,8%	10,2%	2,9%
Nord-Est	75,3%	8,1%	1,6%	11,0%	4,0%
Centro	79,1%	8,6%	0,6%	8,8%	2,8%
Sud	73,2%	7,6%	0,5%	12,6%	6,1%
Isole	76,7%	7,5%	0,3%	7,3%	8,2%
ITALIA	75,6%	8,9%	0,8%	10,4%	4,3%

Elaborazione su dati del Ministero della salute

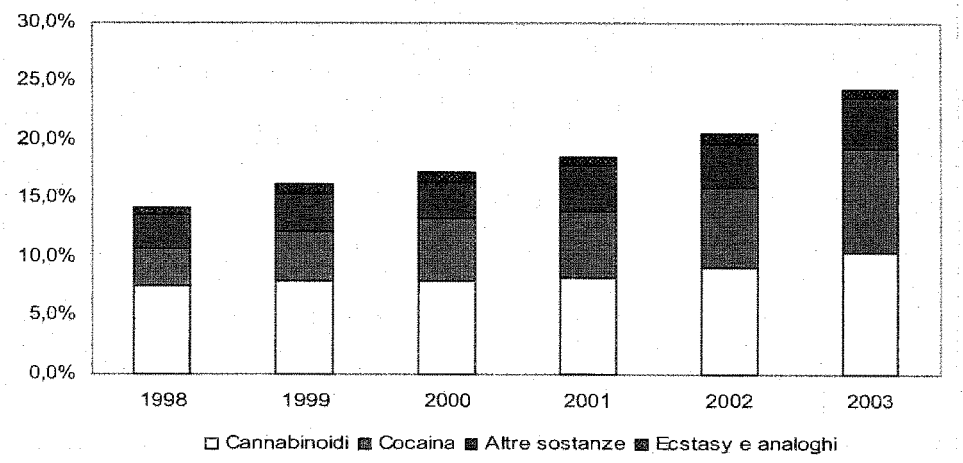
Interessante è osservare i cambiamenti avvenuti negli ultimi anni riguardo alla distribuzione delle sostanze d'abuso primarie (grafici 3.8 e 3.9). Si osserva che la proporzione di pazienti in terapia per abuso di eroina è in evidente diminuzione (nel 1998 era pari al 86%). Sebbene non vi sia un calo nei valori assoluti, si registra, comunque, una variazione rilevante, che indica una diversificazione della popolazione tossicodipendente attualmente in trattamento rispetto a quella monitorata nei primi anni di attività dei Servizi pubblici. L'ingresso dei pazienti in terapia per abuso di sostanze diverse dall'eroina presenta, invece, andamenti crescenti. In particolare, si evidenzia un aumento notevole per la cocaina, che nel 1998 era la sostanza d'abuso primario solo per il 3% dei pazienti, con un incremento nei valori assoluti del 230%; un aumento si è verificato anche per i cannabinoidi, sostanza d'uso problematico per il 7,6% degli utenti nel 1998.

Grafico 3.8 - Percentuale degli utenti in carico presso i Ser.T. che dichiarano, come sostanza d'abuso primaria, l'eroina. Anni 1998-2003



Elaborazione su dati del Ministero della salute

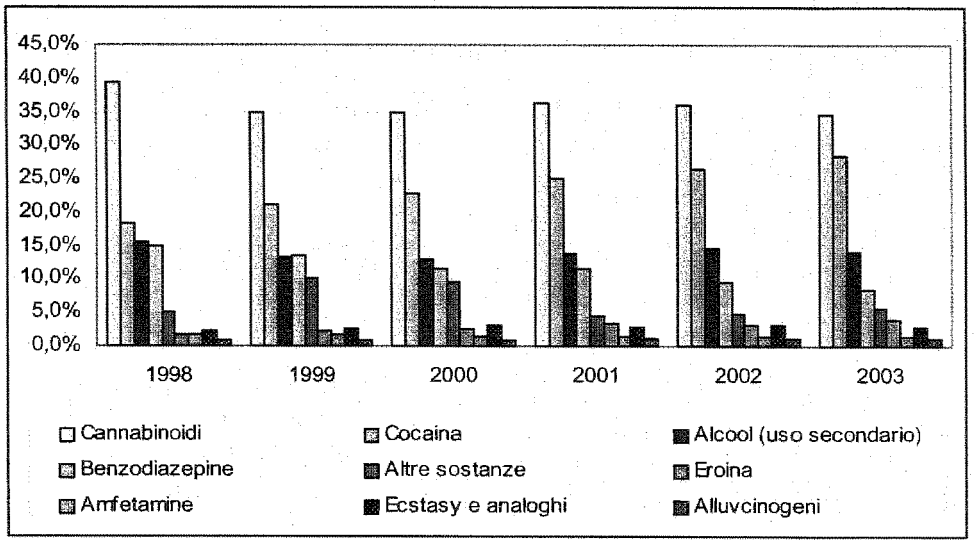
Grafico 3.9 - Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i Ser.T. con riguardo ad alcune sostanze d'abuso primarie: cannabinoidi, cocaina, ecstasy ed altre sostanze. Anni 1998-2003



Elaborazione su dati del Ministero della salute

Di enorme importanza sarebbe poter effettuare le analisi per tipologia di sostanza d'abuso, in base all'età dei soggetti o almeno alla tipologia di utenti (nuovi o già in carico), così da poter rilevare in modo più elaborato e preciso quanto appena riportato e conoscere meglio i cambiamenti di tipologia dell'utenza e di nuovi *pattern* d'uso.
Variazioni di rilievo si hanno anche rispetto alle modalità di assunzione delle sostanze d'abuso primarie. La diminuzione costante di soggetti che le assumono per via iniettiva riguarda tutte le sostanze. Nel caso dell'eroina, però, la diminuzione è ancora più consistente ed evidente: si passa dal 77% dei consumatori nel 1998 al 68% nel 2003. Ma anche le altre sostanze risultano in calo, ad eccezione delle benzodiazepine, per le quali si verifica un piccolo aumento della proporzione di chi le assume per via parenterale. I dati presentano andamenti di difficile interpretazione, a motivo forse di una rilevazione non del tutto attendibile.
Un'ultima indicazione emerge dall'analisi dell'utenza dei Ser.T. con riguardo alla sostanza d'abuso secondaria, per la quale si evidenzia un tendenziale aumento dell'abuso di cocaina, pari a 10 punti percentuali tra il 1998 (18% di coloro che dichiarano l'uso di una sostanza secondaria) ed il 2003 (28%), mentre i cannabinoidi, dopo un decremento verificatosi nei primi anni, si stabilizzano intorno al 35% dell'utenza costituendo, pertanto, la sostanza di maggior abuso secondario, cui segue - dopo la cocaina - l'alcol (grafico 3.10).

Grafico 3.10 - Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i Ser.T. in base alla sostanza d'abuso secondaria. Anni 1998-2003

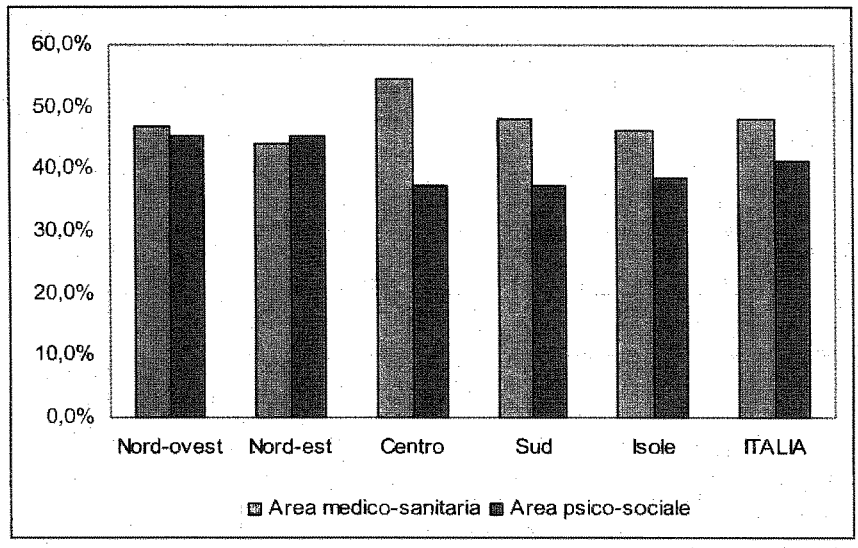


Elaborazione su dati del Ministero della salute

Per quanto attiene all'offerta di trattamento ci si riferirà, come sopra indicato, al flusso di dati rilevati dai Ministeri della salute e della giustizia. In particolare, con riguardo alle piante organiche, saranno utilizzati solo i dati forniti dal Ministero della salute mentre, con riferimento ai trattamenti effettuati dai Servizi per le tossicodipendenze (Ser.T.), saranno presi in considerazione i dati rilevati da entrambi i Ministeri.
Un primo dato sintetico relativo al rapporto tra "offerta di trattamento", intesa come personale impiegato nei trattamenti effettuati dai Ser.T. (area "medico-sanitaria", che comprende medici, infermieri e assistenti sanitari, e area "psico-sociale", tra cui psicologi, educatori e assistenti sociali), e "domanda di trattamento", intesa come soggetti (nuovi e già in carico) afferenti ai Ser.T., evidenzia un rapporto crescente negli anni del "carico

per singolo operatore": si passa infatti da 1 operatore ogni 23,6 utenti, registrato nel 1998, a 1 operatore ogni 25,1 utenti nel 2003. Ciò attesta che, mentre l'incremento medio annuo degli utenti, fra il 1998 e il 2003, si attesta al 2,4%, l'incremento medio annuo del personale è pari alla metà di quest'ultimo (1,2%).
La composizione del personale impiegato nel 2003 vede una prevalenza degli operatori afferenti all'area "medico-sanitaria" rispetto a quelli dell'area "psico-sociale": a livello nazionale, i primi si attestano su valori prossimi al 48%, mentre i secondi risultano pari al 41,4% (per il 4,7% si tratta di profili professionali amministrativi, mentre il 6% corrisponde ad altre tipologie di figure professionali).
Nelle singole macroaree geografiche il fenomeno presenta alcune variazioni rispetto al dato nazionale: nel Centro l'area medico-sanitaria copre ben il 54,6%, a fronte del 37,4% dell'area psico-sociale (il Lazio conta il 64% circa dell'area medico-sanitaria), mentre nel Nord-Est il personale dell'area psico-sociale si avvicina al 45,3%, a fronte del 44,1% dell'area medico-sanitaria (grafico 3.11).

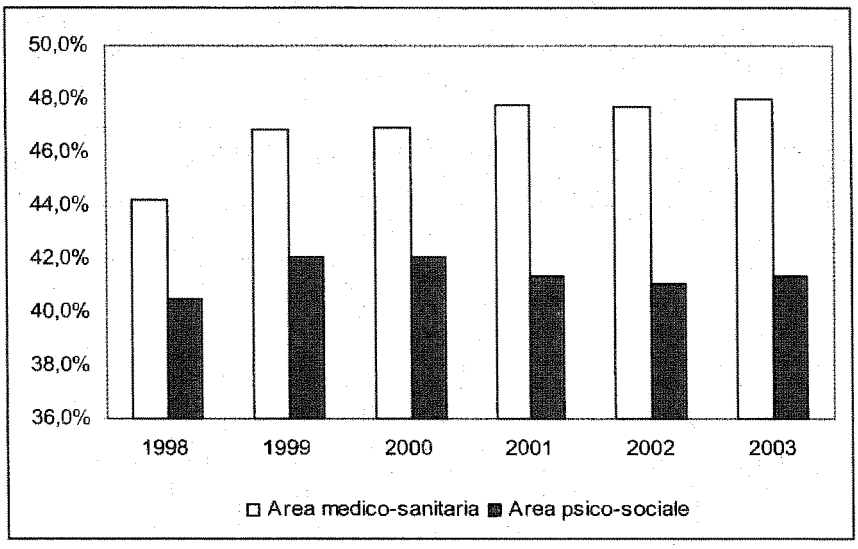
Grafico 3.11 - Distribuzione percentuale a livello nazionale e nelle macroaree geografiche del personale impiegato nei Ser.T. con riguardo all'area professionale di intervento. Anno 2003



Elaborazione su dati del Ministero della salute

Rispetto agli anni precedenti, a livello nazionale, si assiste ad un aumento - che segna il suo massimo nel 2003 - del personale di entrambe le aree: quella medico-sanitaria passa dal 44,2% del 1998 al 48% del 2003, mentre quella psico-sociale passa dal 40,5% del 1998 al 42,2% del 2000, per poi stabilizzarsi intorno al 41% dal 2001 fino ad oggi. Tale andamento, per le quote di personale delle due aree di intervento, è riscontrabile di massima, pur con intensità differenti, anche a livello di macroaree geografiche (grafico 3.12).

Grafico 3.12 - Distribuzione percentuale a livello nazionale del personale impiegato nei Ser.T. secondo l'area professionale di intervento. Anni 1998-2003

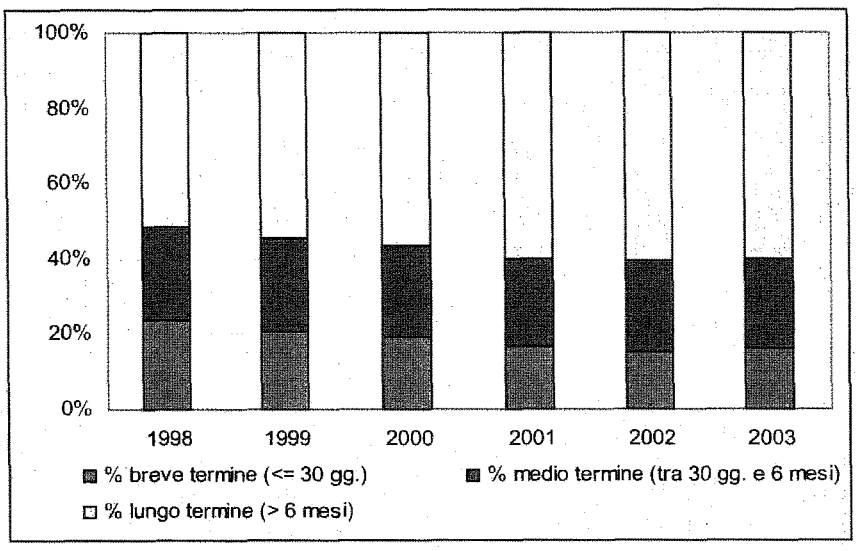


Elaborazione su dati del Ministero della salute

In merito ai trattamenti effettuati dai servizi, essi si dividono in farmacologici, psico-sociali e/o riabilitativi. Va precisato che questi ultimi risultano sottorappresentati a motivo del fatto che sono rilevati solo nel caso l'utente non sia sottoposto a trattamento farmacologico (ove lo stesso sia sottoposto ad entrambi i trattamenti, viene rilevato solo quello farmacologico). Fatta questa doverosa premessa, nel 2003 si osserva che il 40% circa degli utenti è stato sottoposto a trattamenti di tipo psico-sociale, mentre il restante 60% circa a quello farmacologico. Tali quote sono in linea con quanto rilevato negli anni precedenti, sebbene in qualche caso si sia ottenuto un ridimensionamento: nel 1998, le percentuali riscontrate erano, rispettivamente, pari al 36,2% e al 63,8% e le stesse si sono portate attualmente al 40% e al 60% circa (grafico 3.13).
Per quanto riguarda i trattamenti psico-sociali, tenuto conto che gli stessi comprendono diverse tipologie di tale trattamento, emerge dai dati del 2003 che la quota prevalente è quella degli "interventi di servizio sociale" (55%), a cui seguono quelli di "sostegno psicologico" (33,3%) e quelli di "psicoterapia" (11,7%). Tali quote rimangono sostanzialmente invariate rispetto al 1998.
Relativamente al trattamento di tipo farmacologico, quello metadonico (a breve, medio e lungo termine) copre, nel 2003, l'81% dei trattamenti farmacologici effettuati: il dato è in aumento rispetto al passato (nel 1998 la percentuale era del 75,4%).

Analizzando l'incidenza dei diversi tipi di trattamento metadonico (grafico 3.12), si osserva che aumenta il trattamento a lungo termine (maggiore di 6 mesi) passando dal 51,4% del totale dei trattamenti metadonici del 1998 al 60,1% di quelli del 2003, mentre quello a breve termine (inferiore a 1 mese) diminuisce notevolmente, passando dal 23,8% del 1998 al 16,3% registrato nell'ultimo anno; quello a medio termine rimane prossimo a valori del 24% nei 6 anni considerati.

Grafico 3.13 - Distribuzione percentuale a livello nazionale dei tipi di trattamento metadonico effettuati. Anni 1998-2003

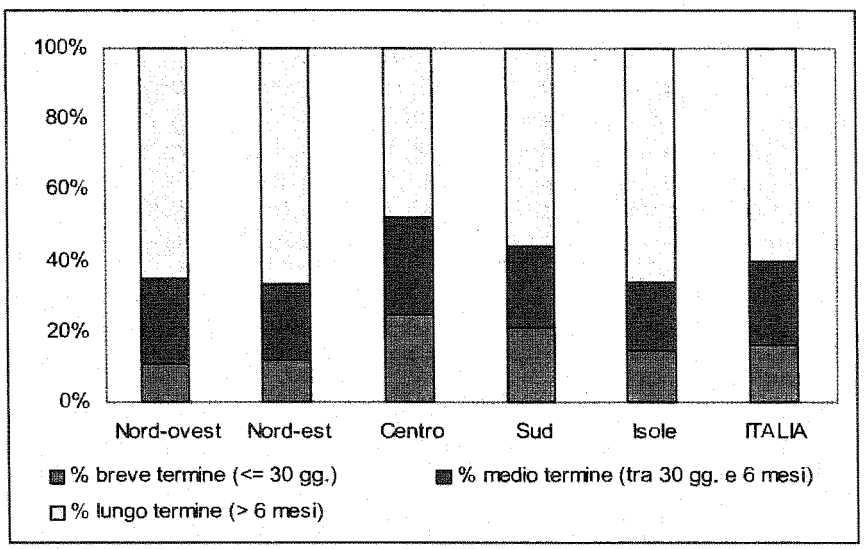


Elaborazione su dati del Ministero della salute

Se si considerano tali dati disaggregati a livello di macroaree, è possibile evidenziare alcune differenze rispetto al dato nazionale: nel 2003 le proporzioni tra trattamenti psico-sociali e farmacologici variano, rispettivamente, tra il 36,7% e il 63,3% del Centro e il 41,9% e il 58,1% del Sud. Il Centro, oltre ad avere la più alta quota di trattamenti farmacologici, fa rilevare la percentuale maggiore di trattamenti metadonici sul totale dei trattamenti stessi, che è pari al 51,8%, mentre il valore più basso si registra nel Nord-Ovest, dove è pari al 46,3%, a fronte di un valore di trattamenti farmacologici del 58,8%.
Rispetto agli anni passati, nelle singole macroaree geografiche, le variazioni più evidenti in termini di tipologie di trattamenti effettuati si riscontrano nelle Isole, in cui i trattamenti farmacologici passano dal 73% circa del 1998 al 59% del 2003 (e, conseguentemente, quelli pscico-sociali passano dal 27% circa al 41%); subito dopo, la variazione più consistente è quella registrata nel Centro, in cui i trattamenti farmacologici passano dal 64,6% all'attuale 58,1%. Il Nord-Ovest, invece, è l'area in cui c'è stata la maggiore stabilità, con valori prossimi al 41%, per i trattamenti psico-sociali, e al 59%, per quelli metadonici, sia nel 1998 che nel 2003.
Per ciò che concerne il trattamento metadonico, all'interno delle singole macroaree, lo stesso – che, come già detto, a livello nazionale, nel 2003, raggiunge una percentuale pari all'81% dei trattamenti farmacologici -, nel Centro raggiunge un valore pari all'85,4% e nel Nord-Est registra il valore più basso, pari al 77,9%.

Sempre nel 2003, come evidenziato a livello nazionale, anche all'interno delle macroaree, il trattamento metadonico a lungo termine rappresenta la quota maggiore nelle tipologie di intervento, esclusa l'area del Centro, in cui tale valore arriva a toccare il 48% circa (di converso, rappresenta i valori più alti per i trattamenti a breve e medio termine, pari rispettivamente al 24,8% e al 27,4%). I valori più alti si registrano nel Nord, in cui nel 2003 il trattamento metadonico a lungo termine copre circa i 2/3 dei complessivi trattamenti metadonici (grafico 3.14).

Grafico 3.14 - Distribuzione percentuale a livello nazionale e nelle macroaree geografiche dei vari tipi di trattamento metadonico effettuati. Anno 2003

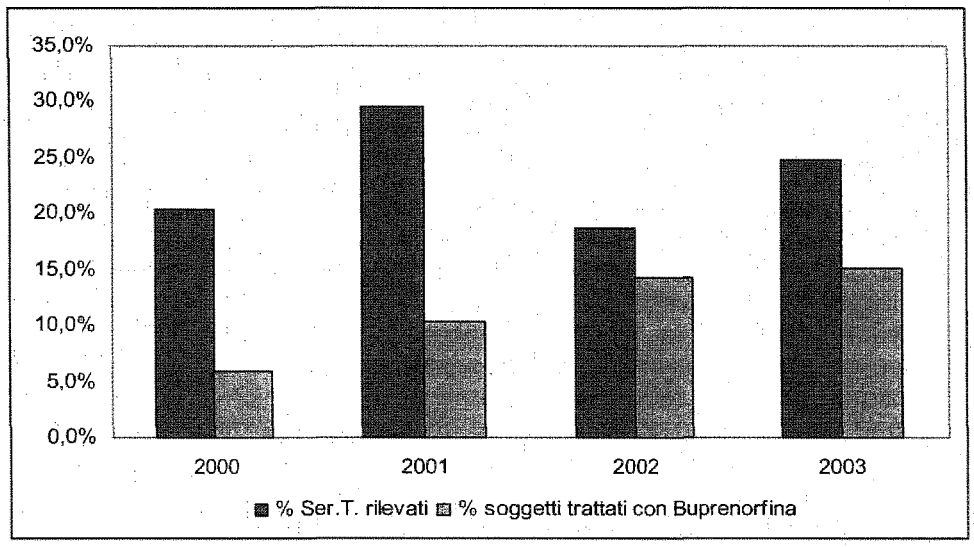


Elaborazione su dati del Ministero della salute

Rispetto al 1998, se a livello nazionale il trattamento metadonico a lungo termine è risultato in aumento di circa 9 punti percentuali, nel Sud è passato dal 39,6% del 1998 al 55,9% del 2003. Tale trattamento è diminuito, invece, - unico caso in tutte le macroaree - di circa 2 punti percentuali nel Centro (dove, invece, è aumentato il trattamento metadonico a medio termine, che è passato dal 24% al 27,4%). Infine, la diminuzione generalizzata dei trattamenti metadonici a breve termine registra la sua punta massima nel Sud, in cui si passa dal 30,9% del 1998 (valore massimo registrato in quest'anno) al 20,9% del 2003.
Altro dato rilevante è quello proveniente dal flusso di informazioni del Ministero della giustizia, alla data del 31 dicembre 2003, relativo ai detenuti tossicodipendenti (14.332) sottoposti a trattamenti di tipo metadonico (1.860). Tali soggetti corrispondono al 13% dei tossicodipendenti a livello nazionale, con forti differenze, tuttavia, a livello di macroaree geografiche: nel Sud sono sottoposti a tale trattamento solo il 9,4% dei tossicodipendenti, nel Nord-Ovest la quota non arriva al 10% e nel Centro sale al 20,2%.

Negli ultimi anni si è andato sempre più consolidando l'interesse, da parte dei clinici, verso nuovi farmaci per il trattamento delle tossicodipendenze. Al riguardo sono stati condotti studi e ricerche sui trattamenti con la buprenorfina, farmaco che si colloca, da un punto di vista farmacologico, in una posizione intermedia tra quelli provvisti di piena attività agonista (metadone) e quelli che ne sono privi (naltrexone). Si vuole concludere la parte relativa ai trattamenti offerti dai Servizi con i dati sull'impiego di buprenorfina, la cui rilevazione, tuttavia, – è d'obbligo precisarlo – non è stata ancora "formalizzata" mediante la compilazione di schede ministeriali predisposte *ad hoc* (annuali e semestrali). Si è però consolidata negli anni, per i Ser.T. che lo attivano, la richiesta di informazioni ad esso relative.
Nel 2003, risultano essere 139 i Ser.T. che hanno rilevato il dato sulla somministrazione di trattamenti con buprenorfina; tale valore corrisponde al 25% dei Ser.T. esistenti, con un aumento rispetto al 2000 (primo anno di rilevazione), quando tale valore era pari al 20%, una diminuzione rispetto al 2001, quando era del 30% ed un aumento rispetto al 2002, quando era del 19%. Se il dato relativo ai Ser.T. che utilizzano la buprenorfina è discontinuo, non altrettanto lo è per i soggetti trattati con tale farmaco: nel 2003 questi ultimi erano il 15,1% della complessiva popolazione trattata nei Ser.T. che hanno fornito le informazioni di cui trattasi, con una crescita negli anni (6% nel 2000, 10,4% nel 2001 e 14,2% nel 2002) (grafico 3.15).

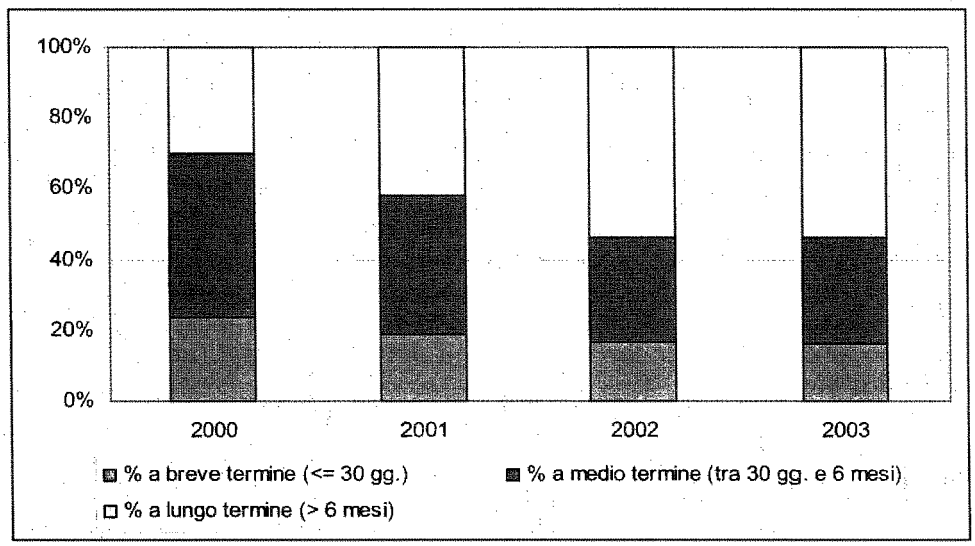
Grafico 3.15 - Distribuzione percentuale dei Ser.T. rilevati rispetto all'utilizzo di buprenorfina e percentuale dei soggetti trattati con tale farmaco. Anni 2000-2003



Elaborazione su dati del Ministero della salute

Nel 2003, i trattamenti con buprenorfina vedono la terapia di lungo termine quale intervento principale (54%), seguita da quella a medio termine (30%), mentre il restante 16% dei soggetti è stato trattato con buprenorfina a breve termine. Negli anni, tali quote sono cambiate: come si può osservare nel grafico 3.16, la terapia a medio termine era, nel 2000, quella più utilizzata (circa il 46% dei complessivi trattamenti era fatto con buprenorfina) diminuendo progressivamente. Allo stesso modo è diminuita anche la terapia a breve termine (si è passati dal 24% circa del 2000 all'attuale 16%) e, di contro, è progressivamente aumentata la terapia a lungo termine, che dal 30,3% del 2000 è passata all'attuale 54%.

Grafico 3.16 - Distribuzione percentuale dei tipi di trattamento con buprenorfina. Anni 2000-2003



Elaborazione su dati del Ministero della salute

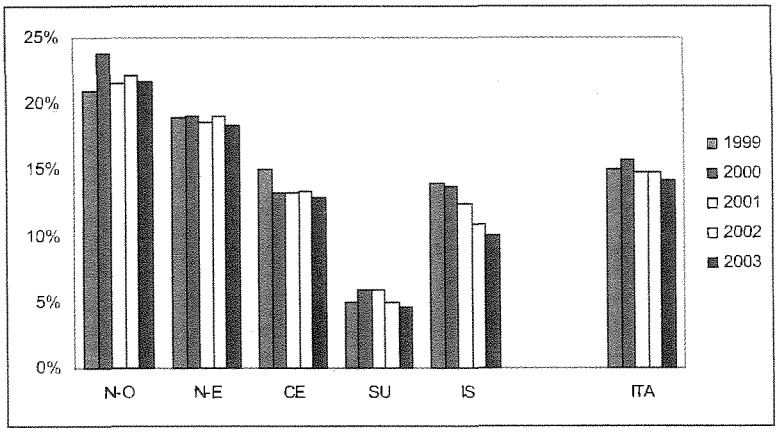
4. Le patologie infettive droga-correlate

Le informazioni relative alle infezioni da HIV ed epatite B e C tra i tossicodipendenti costituiscono uno dei cinque indicatori chiave proposti dall'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (O.E.D.T.), di fondamentale importanza per valutare i risultati ottenuti dall'adozione di differenti strategie preventive ed eventualmente per pianificarne ed adottarne delle nuove.
In Italia, il flusso di dati a disposizione è generalmente quello fornito dal Ministero della salute relativamente all'intera popolazione dei Servizi per le Tossicodipendenze che si è sottoposta ai test nel corso dell'anno. Come per le altre informazioni fornite dallo stesso Ministero, i dati relativi alle infezioni sono disponibili per i nuovi utenti (casi incidenti) e per coloro che risultano già in carico dagli anni precedenti.
Quest'anno in merito all'HIV, sono stati forniti dati anche dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria del Ministero della giustizia, relativi ai detenuti entrati nelle strutture penitenziarie nel corso dell'anno e sottoposti a screening.

Infezioni HIV

Nel corso dell'anno 2003 sono stati effettuati, sugli utenti dei Servizi per le tossicodipendenze (popolazione comprensiva sia dei nuovi ingressi che dei soggetti in trattamento già dagli anni precedenti), 70.484 test HIV di cui sono risultati positivi il 14,2%. La situazione che si evidenzia, confrontando questo dato con quello degli anni precedenti (grafico 1), è di una sostanziale stabilità.
Alcune differenze, invece, si riscontrano sulla distribuzione del fenomeno nelle diverse macroaree che compongono il territorio nazionale. Nel Nord-Ovest la percentuale di sieropositivi tra gli utenti testati è pari al 21%, valore complessivamente costante nel quinquennio 1999-2003 (escluso il 24% circa registrato nel 2000). Analoga situazione si presenta nel Nord-Est (19% circa di positivi in tutto il quinquennio 1999-2003) e nel Centro (13% circa, ad eccezione dell'anno 1999 in cui si è registrata una percentuale del 15,5%). Viceversa, nel Sud Italia, l'andamento nel quinquennio appare più discontinuo e nell'ultimo anno si è riscontrata una percentuale di utenti sieropositivi pari al 4,6%. Infine, nelle Isole, si evidenzia una costante diminuzione di sieropositivi: si è passati, infatti, dal 14% nel 1999 al 10% nel 2003.

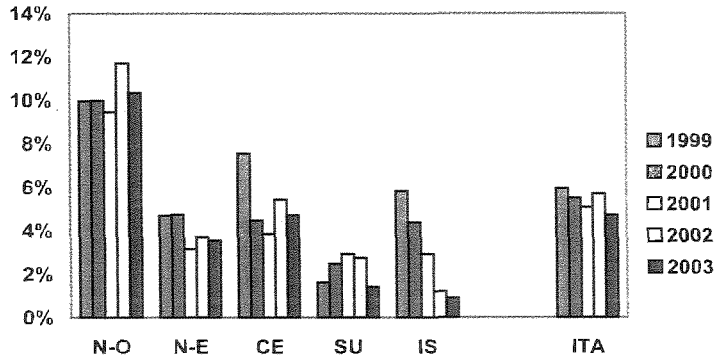
Grafico 4.1 - Distribuzione percentuale per area geografica dei risultati positivi al test per l'HIV tra tutti gli utenti in trattamento presso i Ser.T.



Elaborazione su dati Ministero della salute

Tuttavia, la percentuale di sieropositivi riscontrata sui nuovi utenti (casi incidenti) è nettamente inferiore a quella riscontrata tra i "vecchi utenti" testati nello stesso anno (nel 2003 è pari, rispettivamente, al 4,7% e al 16,1%, così come evidente dai grafici 2 e 4).
Per i casi incidenti l'andamento è di sostanziale diminuzione (grafico 2): il dato nazionale evidenzia, nel quinquennio 1999-2003, che si è passati dal 5,9% al 4,7%. Solo nel 2002 si è registrato un aumento rispetto agli anni precedenti ed una percentuale di nuovi utenti sieropositivi pari al 5,7%. A livello di macroaree si segnala l'andamento nelle Isole, in cui si registra una brusca diminuzione dei casi incidenti sieropositivi: si è passati da circa il 5,9% nel 1999 a meno dell'1% nel 2003.

Grafico 4.2 - Distribuzione percentuale per area geografica dei risultati positivi al test per l'HIV tra i nuovi utenti in trattamento presso i Ser.T.

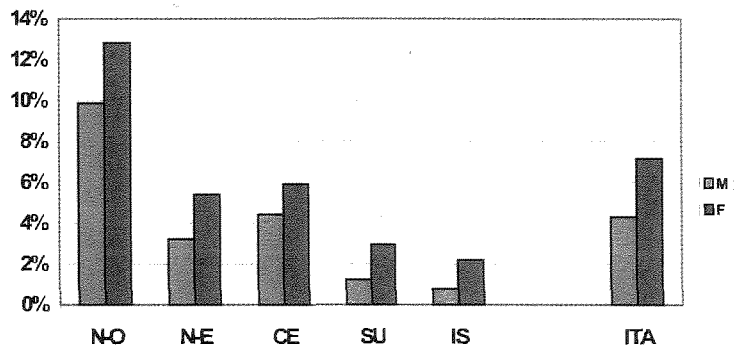


Elaborazione su dati Ministero della salute

L'analisi dei "nuovi" casi in funzione del sesso evidenzia la stessa tendenza rilevata negli anni passati: anche nel 2003 tra le donne tossicodipendenti la percentuale delle positive all'HIV è più alta rispetto agli uomini, sia a livello nazionale (7,2% tra le donne, *vs.* 4,3% tra gli uomini), con un rapporto f/m pari a 1,67, che nelle macroaree.
Sia nel Nord-Ovest, sia nel Centro, si registra un rapporto tra i due sessi di 1,3. Nel Sud e nelle Isole la percentuale di femmine sieropositive risulta essere più che doppia rispetto a quella dei maschi (i rapporti sono rispettivamente 2,4 e 2,8).

Il quadro emerso, quindi, evidenzia tra i nuovi utenti la maggiore problematicità delle femmine relativamente alla possibilità di infezione.

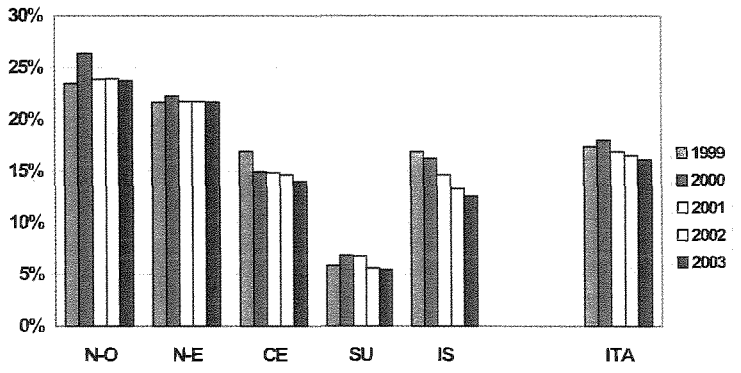
Grafico 4.3 - Distribuzione percentuale per sesso e per area geografica dei risultati positivi al test per l'HIV tra i nuovi utenti in trattamento presso i Ser.T.



Elaborazione su dati Ministero della salute

L'analisi svolta a livello nazionale, sugli utenti già in carico, evidenzia che nel 2003 il 16,1% dei testati risultano sieropositivi. Tale quota è leggermente inferiore rispetto a quella registrata nel 2002 (16,5%), ed è sostanzialmente in linea col trend leggermente decrescente registrato negli ultimi cinque anni (dal 17,4% del 1999 al 16,7% del 2003, ad eccezione del 2000 in cui si è registrato un leggero aumento, toccando il 18%). Tale decremento è dovuto principalmente alla diminuzione registrata nel Centro e nelle Isole dove, nel quinquennio, si è passati rispettivamente dal 16,9% al 13,9% e dal 16,9% al 12,6%.

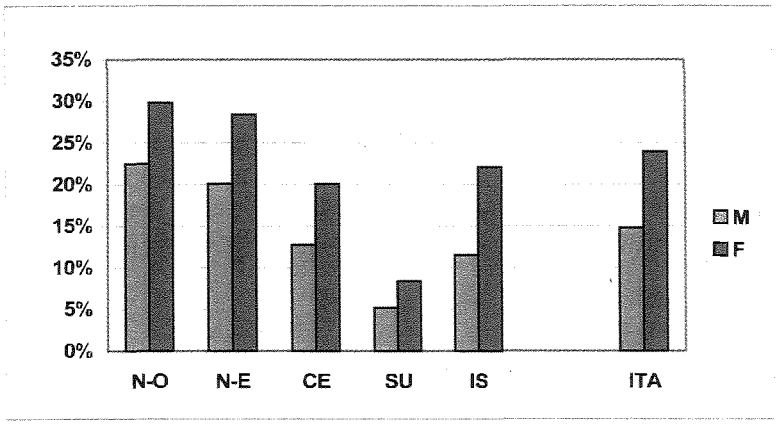
Grafico 4.4 - Distribuzione percentuale per area geografica dei risultati positivi al test per l'HIV tra gli utenti già in carico presso i Ser.T.



Elaborazione su dati Ministero della salute

Anche per gli utenti già in carico si conferma la differenza tra i due sessi evidenziata per i casi incidenti: nel 2003 la percentuale di donne tossicodipendenti sieropositive è maggiore rispetto agli uomini, sia a livello nazionale, con un rapporto di 1,6, che nelle macro-aree, in particolar modo nel Nord-Est, al Centro e nelle Isole (rapporti di 1,45, di 1,8 e di 1,7).

Grafico 4.5 - Distribuzione percentuale per sesso e per area geografica dei risultati positivi al test per l'HIV tra gli utenti già in carico presso i Ser.T.



Elaborazione su dati Ministero della salute

Si conferma, quindi, sia tra i nuovi utenti che tra quelli già in carico, la maggior problematicità delle donne riguardo al virus HIV: questo dato è da leggere anche alla luce del fatto che le donne, in quanto soggetto a rischio anche di una possibile trasmissione del virus ad eventuali figli, sono maggiormente testate rispetto agli uomini. Nel 2003, nonostante le differenti quote di tossicodipendenti tra i sessi, le donne testate sono state il 48% contro il 43% degli uomini.

Come anticipato precedentemente, un'altra fonte di dati inerenti all'HIV è quella relativa ai detenuti in carcere (nuovi entrati dalla libertà) sottoposti a screening e risultati positivi. Bisogna premettere da subito che tale popolazione è differente rispetto a quella analizzata nei Ser.T.: infatti, mentre quest'ultima è composta esclusivamente da tossicodipendenti, quella afferente al carcere lo è chiaramente solo in parte, per ciò che riguarda la popolazione carceraria tossicodipendente.
Nel 2003, a livello nazionale, a 1/3 degli 81.793 "nuovi ingressi" nel carcere è stato effettuato il test; tuttavia si riscontano sostanziali differenze tra le macroaree, passando dal 46% del Nord-Ovest al 23% delle Isole.
Sui testati, il 3,7% a livello nazionale è risultato positivo, assistendo anche in questo caso ad una forte variazione a livello di macroaree, con valori che variano dal 5,2% nel Nord-Ovest all'1,9% nel Nord-Est.
Bisogna sottolineare che tra i nuovi ingressi il test viene effettuato più sugli uomini che sulle donne (a 1 donna ogni 8 uomini a livello nazionale), e il risultato di positività evidenzia tra i primi una maggiore problematicità: nel 2003 risulta positiva 1 donna ogni 11 uomini a livello nazionale, e nel Centro si conta un rapporto di 1/22.
A livello nazionale il rischio relativo (rapporto percentuale tra uomini e donne risultati positivi al test) è, infatti, pari a 1,3, rapporto che sale a 2,3 nel Nord-Ovest, area in cui i maschi hanno più del doppio del rischio di contrarre il virus.
Questo dato, differente rispetto alla maggiore problematicità di infezione tra le donne, evidenziata nei dati relativi ai Ser.T., è in parte dovuto al fatto che nel carcere i maschi sono più sottoposti al test HIV rispetto alle donne (mentre nel Ser.T. si è vista una maggiore copertura delle donne rispetto agli uomini), e in parte al fatto che le popolazioni di riferimento, come anticipato, non sono totalmente sovrapponibili: infatti tra i detenuti risultati positivi, solo una parte risulta tossicodipendente (al 31/12/2003 è pari all'80% circa).

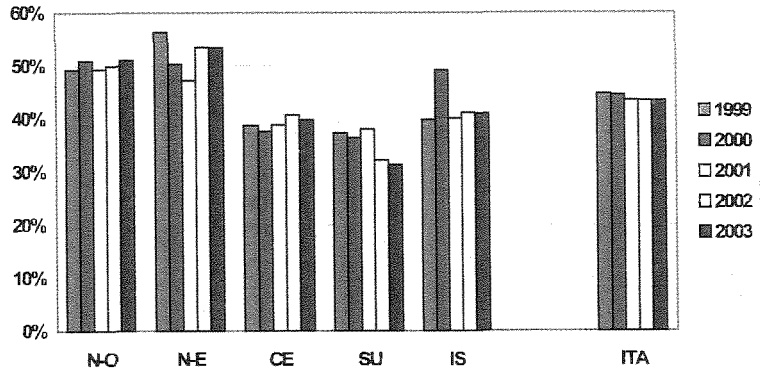
Tale quota risulta variabile non solo nell'anno di riferimento all'interno delle macroaree (70% del Nord-Est e 86% del Centro nel 2003), ma anche nel confronto con gli anni precedenti (nel 2000 e nel 2002 tale quota era pari all'85%, mentre nel 2001 si attestava all'88%; in tutti gli anni comunque vi sono forti differenze a livello geografico).
Tuttavia, nella rilevazione puntuale al 31/12, il rapporto maschi/femmine, risultati positivi e tossicodipendenti, è andato diminuendo negli anni, passando da 1 donna ogni 12 uomini del 2000 a 1 ogni 9 del 2003, segno che tale maggiore problematicità maschile all'interno del carcere sta diminuendo negli anni (sempre seppur con notevoli differenze all'interno delle macroaree).

Infezioni da epatiti virali B e C

I tossicodipendenti rappresentano il principale serbatoio che alimenta l'infezione da epatite B e C, ma 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).

Facendo riferimento all'epatite B, nel quinquennio 1999-2003, si osserva un andamento sostanzialmente stabile nella percentuale di infetti tra gli utenti dei Ser.T., ma con una differente variabilità nelle diverse aree geografiche: se a livello nazionale ci si attesta intorno al 45% nell'intero quinquennio, al Sud si osserva una diminuzione rilevante poiché si passa da una percentuale del 37,3% nel 1999 ad una del 31,3% nel 2003. Nelle restanti aree, ad eccezione del Nord-Est in cui la variabilità è più spiccata, la quota di tossicodipendenti infetti è rimasta quasi costante.
Si evidenzia il dato delle Isole che nel 2000 ha toccato la quota di circa il 50% di tossicodipendenti infetti dal virus dell'epatite B, contro il 40% registrato negli altri anni.

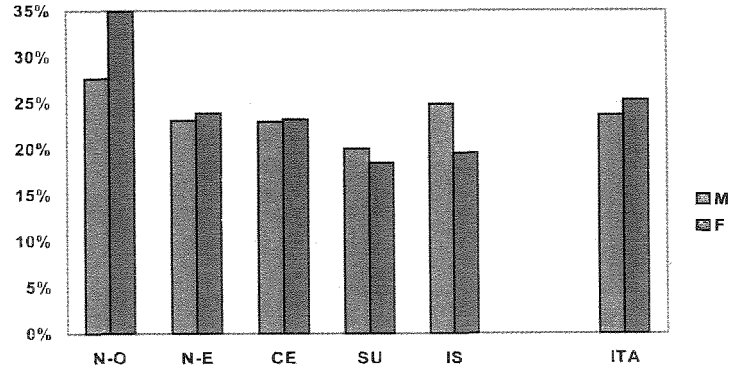
Grafico 4.6 - Distribuzione percentuale per area geografica dei risultati positivi al test per l'epatite B tra tutti gli utenti in trattamento presso i Ser.T.



Elaborazione su dati Ministero della salute

Riferendosi ai nuovi utenti dei Ser.T. e svolgendo una analisi in funzione del sesso, si può notare che gli uomini risultano leggermente meno contagiati rispetto alle donne (25,2% *vs.* 23,6%) con un rapporto femmine\maschi di 1,06; tale differenza risulta più marcata nel Nord-Ovest dove si è registrato un valore del 34,8% per le femmine contro il 27,6% per i maschi (grafico 7) con rapporto femmine\maschi di 1,26.

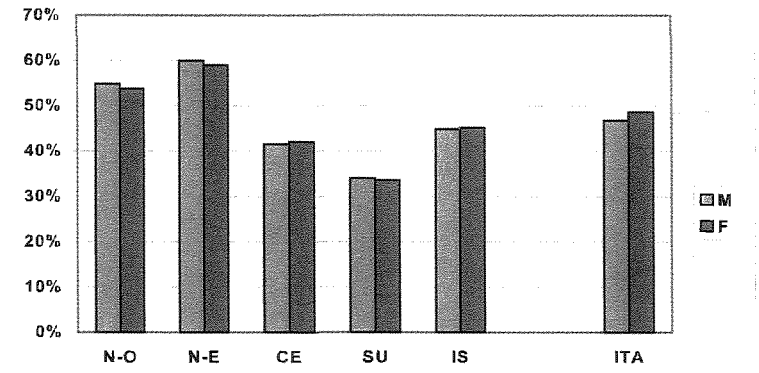
Grafico 4.7 - Distribuzione percentuale per sesso e per area geografica dei risultati positivi al test per l'epatite B tra i nuovi utenti in trattamento presso i Ser.T.



Elaborazione su dati Ministero della salute

Con riferimento, invece, agli utenti già in carico (grafico 8), le distribuzioni dei positivi tra maschi e femmine risultano essere sostanzialmente simili. A livello nazionale si registra una percentuale di positivi leggermente maggiore per le femmine rispetto ai maschi (49,5% *vs.* 47,8%) con rapporto femmine\maschi di 1,03.

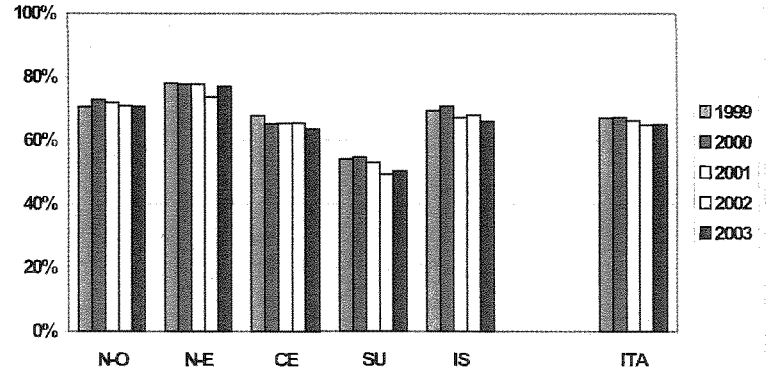
Grafico 4.8 - Distribuzione percentuale per sesso e per area geografica dei risultati positivi al test per l'epatite B tra gli utenti già in carico nei Ser.T.



Elaborazione su dati Ministero della salute

L'analisi svolta sui dati relativi all'epatite C evidenzia, riferendosi al dato nazionale, una situazione piuttosto stabile negli anni (leggerissimo trend decrescente). Analizzando invece il fenomeno nelle 5 macroaree si può notare una più marcata diminuzione nel Centro, nel Sud e nelle Isole (rispettivamente, dal 67,8% al 63,7% dal 54,1% al 50,4% e dal 69,4% al 66,9%).

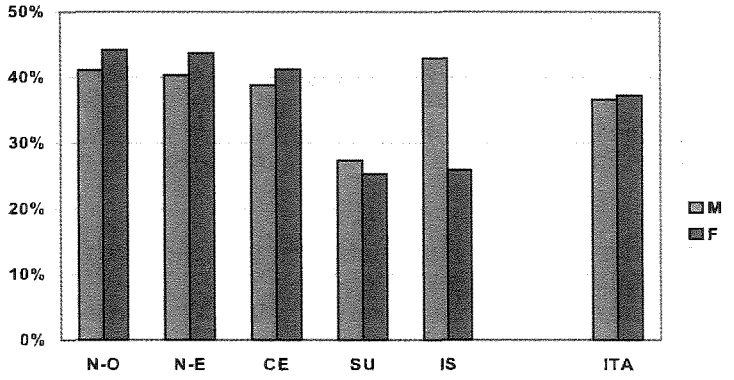
Grafico 4.9 - Distribuzione percentuale per area geografica dei risultati positivi al test per l'epatite C tra tutti gli utenti in trattamento presso i Ser.T.



Elaborazione su dati Ministero della salute

Relativamente ai nuovi utenti e stratificando per sesso, a livello nazionale si registra un andamento di sostanziale equilibrio tra i sessi, tendenzialmente in calo durante gli anni: si passa dal 42% di maschi infetti nel 1999 al 35,3% nel 2003 e dal 42,8% di femmine infette nel 1999 al 35,4% nel 2003. Tuttavia, da un'analisi geografica (grafico 10) si rileva che nel 2003 nelle Isole si è registrata una sostanziale differenza di infezione tra i due sessi (il 42,9% di maschi risultano infetti, laddove le donne sono il 25,9%) con rapporto femmine\maschi di 0,60.

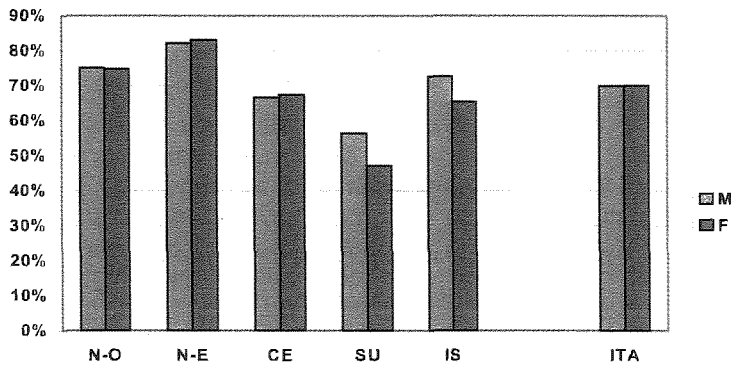
Grafico 4.10 - Distribuzione percentuale per sesso e per area geografica dei risultati positivi al test per l'epatite C tra i nuovi utenti in trattamento presso i Ser.T.



Elaborazione su dati Ministero della salute

Riferendosi al dato nazionale, per gli utenti già in carico non si evidenziano sostanziali differenze tra i due sessi: durante tutto il quinquennio la percentuale sia di uomini che di donne risultati positivi al test dell'epatite C é pari a circa il 70% (grafico 11).
Analizzando invece il fenomeno per area, nel 2003 si sono registrate quote più basse al Sud (il 57% dei maschi e il 47% delle femmine rapporto femmine\maschi 0,82) e più elevate nel Nord-Est (il 82,1% degli uomini e l'83,1% delle donne).

Grafico 4.11 – Distribuzione percentuale per sesso e per area geografica dei risultati positivi al test per l'epatite C tra i nuovi utenti in trattamento presso i Ser.T.



Elaborazione su dati Ministero della salute

5. Decessi droga correlati

I decessi droga correlati (DDC) rappresentano uno dei cinque indicatori chiave nello studio del fenomeno della tossicodipendenza proposti dall'Osservatorio europeo di Lisbona (E.M.C.D.D.A.) in quanto rappresentano uno degli indicatori indiretti dell'uso problematico di sostanze: il decesso, infatti, è una possibile conseguenza dell'uso di droga, tenuto presente che, ovviamente, il rischio dipende non solo dal tipo di sostanza ma anche dalle diverse modalità d'uso (uso o meno della via iniettiva, poliassunzione), nonché dallo stato del soggetto al momento dell'assunzione.

In Italia, i DDC vengono rilevati istituzionalmente da due fonti distinte e su base operativa dagli Istituti di medicina legale:

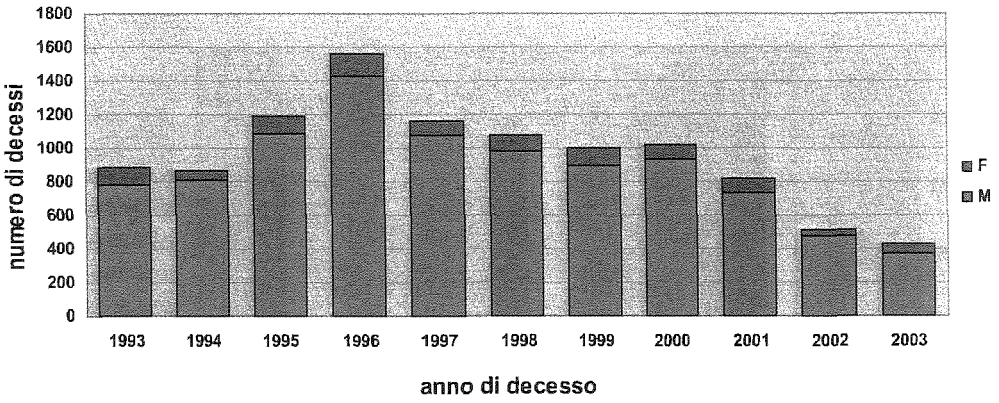
- il Registro generale di mortalità curato dall'ISTAT rileva tutte le cause di morte, secondo una classificazione standard internazionale (I.C.D.9), che ad oggi non prevede le cause di morte indirettamente legate all'uso di sostanze; pertanto non risulta possibile utilizzare tale flusso fino alla implementazione della nuova classificazione che le comprenda (I.C.D.10);
- il Registro speciale dei decessi droga correlati del Ministero dell'interno, Direzione centrale per i servizi antidroga (D.C.S.A.) si occupa di rilevare i decessi presumibilmente riconducibili ad intossicazioni acute;
- gli Istituti di medicina legale svolgono, per incarico dell'Autorità giudiziaria, indagini tossicologiche al fine di accertare le cause di morte, sia collegate all'uso di droga (morti per intossicazione acuta) sia solamente correlate allo stupefacente (ad esempio incidenti stradali in cui siano coinvolti soggetti che fanno uso di droga). Anche in questo caso, tuttavia, i dati possono sottostimare il fenomeno "decessi droga correlati" in quanto le indagini tossicologiche sono soggette alla richiesta dell'Autorità giudiziaria, che potrebbe non ritenere necessario l'accertamento, ovvero potrebbe affidare l'incarico a strutture o laboratori diversi dagli Istituti di medicina legale.

All'interno della presente relazione verrà effettuata una analisi relativa unicamente alla seconda fonte di dati (D.C.S.A.); vanno comunque evidenziate le potenzialità della terza fonte di dati, relativa agli Istituti di medicina legale ed in particolare, negli anni passati, al Gruppo tossicologi forensi (G.T.F.), per quanto riguarda la completezza della documentazione medico-legale e tossicologico-forense dei decessi. I dati forniti dalla D.C.S.A., riguardano prevalentemente segnalazioni di polizia giudiziaria che attengono ad una morte da droga "stimata" sulla base di soli elementi circostanziali, in quanto raccolti attraverso canali diversi dagli Istituti di medicina legale.

In questo caso, inoltre, è possibile una sottostima del numero complessivo di decessi attribuibile alle modalità stesse di rilevazione del dato da parte della polizia giudiziaria. Sarebbe auspicabile, da un lato l'attivazione istituzionale di un nuovo flusso informativo sui decessi, così come rilevati dagli Istituti di medicina legale ad integrazione dei due flussi della D.C.S.A. e dell'ISTAT, dall'altro che la Magistratura, in caso di sospetta morte da droga, affidasse gli incarichi ai laboratori di tossicologia forense degli Istituti di medicina legale, ovvero ad altri soggetti selezionati, allo scopo di impedire la dispersione dei dati.

I dati forniti dalla D.C.S.A. confermano nel 2003 una tendenza (grafico 4.1) di costante diminuzione nel numero dei decessi in Italia: in quest'ultimo anno si sono contati 429 decessi, dato sensibilmente inferiore rispetto a quelli rilevati negli anni precedenti (dopo i picchi del 1995-1996 e la stabilizzazione registrata nel 1999-2000, i decessi sono progressivamente diminuiti).

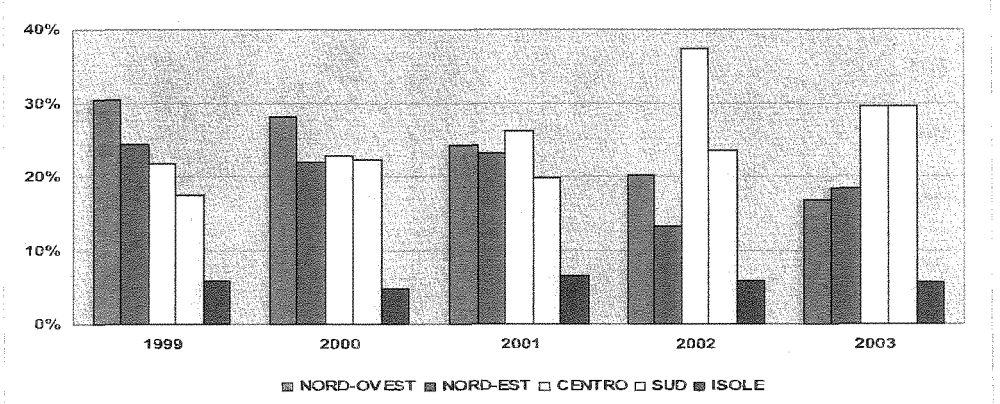
Grafico 4.1: Distribuzione dei decessi droga correlati, secondo il sesso e l'anno di decesso



Elaborazione su dati del Ministero dell'interno – D.C.S.A.

I dati evidenziano che, rispetto al 2002, il rapporto femmine/maschi è cambiato: proporzionalmente, infatti, sono avvenuti nel 2003 più decessi femminili, in quanto se nell'anno precedente il rapporto f/m era di 1/12 circa, nell'ultimo anno questo si è dimezzato, contando 1 decesso femminile ogni 6 maschili. Tale quota di decessi femminili (13,5% del totale) è la più alta registrata lungo il periodo 1993-2003.
La distribuzione a livello di aree geografiche evidenzia (grafico 4.2) come il 30% circa dei decessi del 2003 sia avvenuto nelle aree del Centro e del Sud, seguite dal Nord-Est (18,4%) e dal Nord-Ovest (16,8%), per finire con le Isole, che contano un 5,6% del totale, dato sostanzialmente stabile nel periodo 1999-2003. Nelle altre macroaree il trend temporale evidenzia un generalizzato decremento nelle aree settentrionali, un aumento dei decessi nelle aree del Sud e un andamento variabile negli anni nell'area dell'Italia centrale (grafico 4.2).

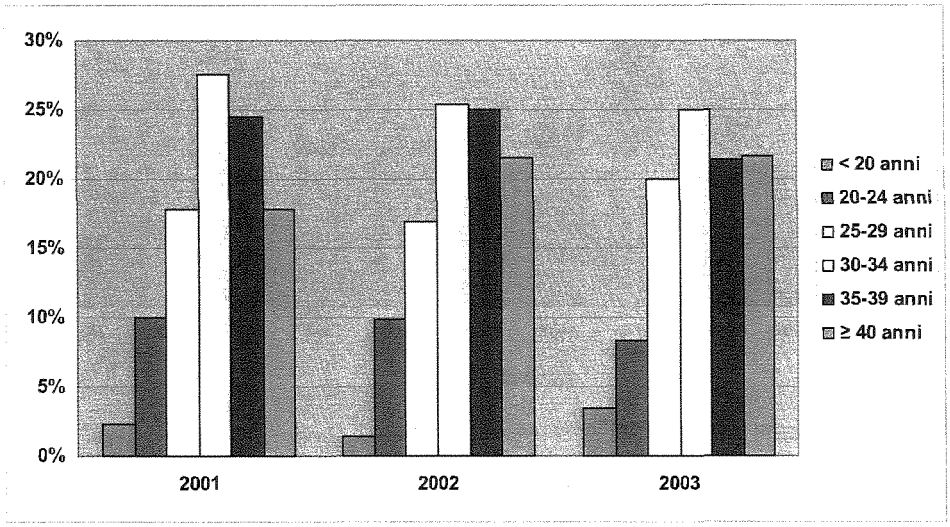
Grafico 4.2: Distribuzione percentuale dei decessi droga correlati, secondo l'area geografica del decesso



Elaborazione su dati del Ministero dell'interno – D.C.S.A.

L'analisi secondo la classe d'età (grafico 4.3) illustra come anche nell'ultimo anno i decessi si siano avuti più frequentemente nelle classi d'età più elevate: la classe 30-34 comprende 1/4 dei decessi complessivi, mentre le altre due classi più elevate superano 1/5. Si deve tuttavia evidenziare come la classe più giovane, relativa agli *under* 20, ancorché risulti la più marginale in termini numerici, risulta maggiormente colpita rispetto soprattutto all'anno precedente, passando dall'1,4% al 3,5%.

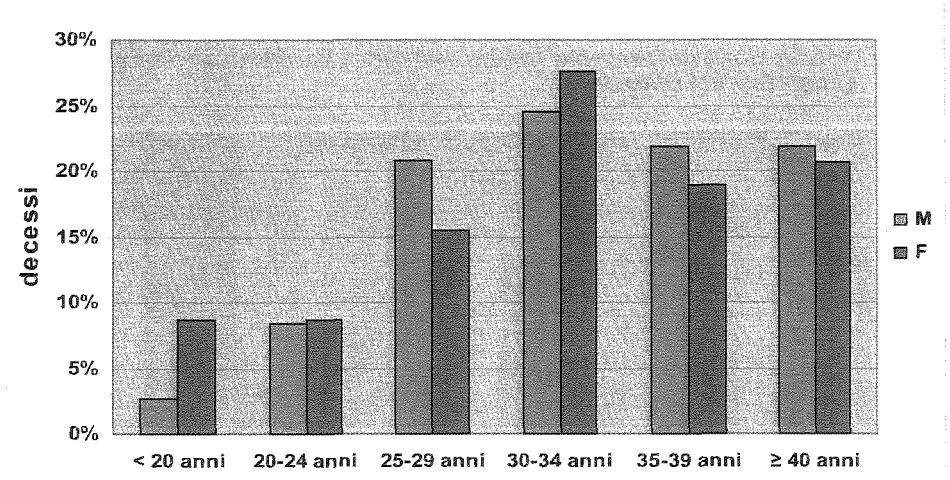
Grafico 4.3: Distribuzione percentuale dei decessi droga correlati, secondo la classe d'età



Elaborazione su dati del Ministero dell'interno – D.C.S.A.

Nel 2003, i decessi avvenuti tra gli *under* 20 hanno coinvolto maggiormente le ragazze rispetto ai coetanei maschi (8,6% contro 2,7%), così come maggiore è la proporzione femminile nella classe d'età modale, quella dei 30-34enni (27,6% a fronte di 24,5%). In tutte le altre classi d'età, esclusa quella dei 20-24enni in cui vi è sostanziale equilibrio, si contano proporzionalmente più uomini deceduti che donne (grafico 4.4).

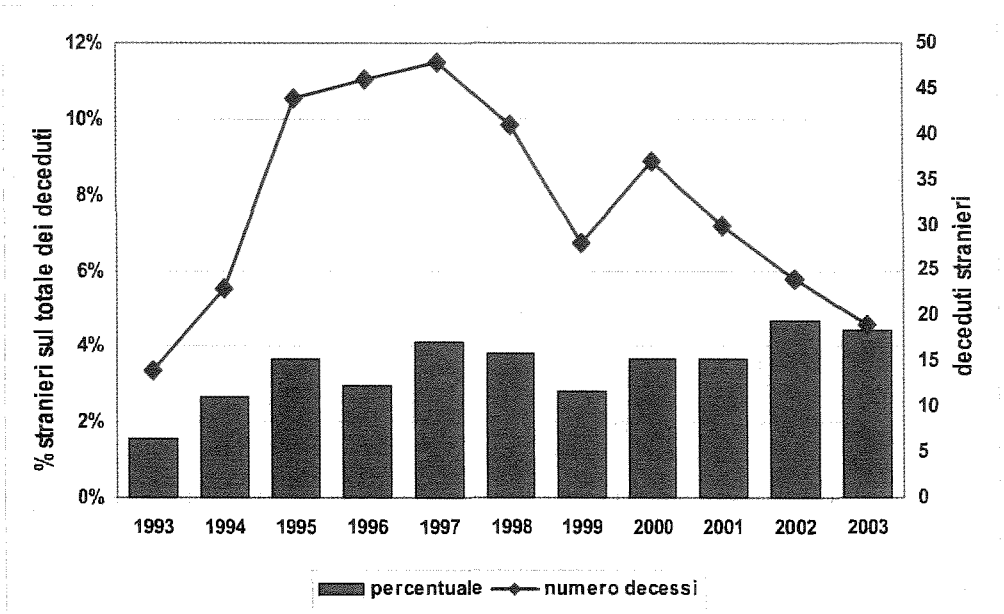
Grafico 4.4: Distribuzione percentuale dei decessi droga correlati, secondo il sesso e la classe d'età



Elaborazione su dati del Ministero dell'interno – D.C.S.A.

Infine, relativamente alla nazionalità dei deceduti, si evidenzia (grafico 4.5) che, parallelamente al decremento nei decessi registrato dal 1997 al 2003 osservato precedentemente, si affianca un aumento della quota degli stranieri deceduti, passati a rappresentare poco più del 4% dei complessivi decessi registrati negli ultimi due anni (nonostante una diminuzione nel numero assoluto dei decessi stranieri).

Grafico 4.5: Distribuzione percentuale di stranieri deceduti sul totale dei decessi nel periodo 1993-2003



Elaborazione su dati del Ministero dell'interno – D.C.S.A.

Nuovi indicatori da sviluppare

6. Criminalità connessa alle norme sugli stupefacenti

In questa sezione verrà analizzato il fenomeno genericamente definibile come criminalità direttamente o indirettamente legata alla droga, utilizzando i flussi provenienti dal Ministero della giustizia (Dipartimento amministrazione penitenziaria, Dipartimento giustizia minorile, Direzione generale giustizia penale, Casellario giudiziale centrale) e dalla Direzione centrale servizi antidroga (D.C.S.A.) del Ministero dell'interno.
E' doveroso specificare che mentre quest'ultima, il Dipartimento giustizia minorile ed il Casellario giudiziale centrale forniscono dati per singolo record, consentendo quindi un'analisi più specifica del fenomeno da loro rilevato, gli altri due flussi forniscono dati aggregati rispettivamente per singola struttura penitenziaria e per sede del tribunale, consentendo la sola valutazione d'insieme del fenomeno, senza poter conoscere le caratteristiche dei soggetti coinvolti. A tali differenze nella presentazione dei dati, si aggiunge la specificità del mandato istituzionale delle diverse Amministrazioni che porta ad una diversa impostazione nella raccolta delle informazioni. Nello specifico, l'unità considerata nel caso della D.C.S.A., è la singola operazione effettuata dalle forze dell'ordine (F.O.), mentre per il Casellario giudiziale ed il Dipartimento giustizia minorile, è rispettivamente il soggetto che ha riportato la condanna o il minore assuntore di sostanze stupefacenti transitato nei servizi della giustizia minorile.
Per quanto riguarda gli altri due flussi, questi forniscono rispettivamente dati aggregati per singola struttura penitenziaria e per sede del tribunale ove si registrano le pendenze e le condanne. Si consideri, inoltre, che le uniche fonti che forniscono informazioni relative alla popolazione tossicodipendente entrata in contatto con la giustizia, sono i Dipartimenti dell'amministrazione penitenziaria e della giustizia minorile. Ove possibile si cercherà comunque di effettuare dei confronti in modo da poter fornire un quadro di insieme della criminalità legata ai reati previsti dal D.P.R. n. 309/90 e, in piccola parte, ai tossicodipendenti coinvolti.

Operazioni antidroga e sostanze sequestrate

I dati provenienti dalla Direzione centrale servizi antidroga del Ministero dell'interno descrivono quantitativamente i risultati delle attività delle F.O. volte al contrasto del traffico e della vendita delle sostanze illecite. Rispetto all'anno precedente (tabella 6.1), i dati relativi al 2003 evidenziano una diminuzione sia del totale delle operazioni antidroga che delle denunce per reati connessi al D.P.R. n. 309/90. Le operazioni effettuate dalle F.O. risultano essere in tutto 18.410, contro le 20.645 dell'anno precedente; tale diminuzione, rilevabile sull'intero territorio, risulta più marcata nell'Italia settentrionale registrando un decremento di quasi il 21% nel Nord-Ovest e del 17% nel Nord-Est.
Per confrontare tra loro operazioni svolte nelle differenti aree geografiche, caratterizzate da estensioni e popolazioni diverse, si è scelto di rapportare il numero delle attività antidroga effettuate nelle macroaree nel corso dell'anno, alla popolazione a rischio, considerata come numero di soggetti ivi residenti di età compresa tra i 15 ed i 54 anni.
Complessivamente, il tasso di operazioni svolte in Italia nell'anno in esame è di quasi 6 ogni 10.000 abitanti tra i 15 ed i 54 anni, con oscillazioni che vanno dal valore massimo di quasi 8 registrato nel Centro al minimo di quasi 5 nelle Isole.

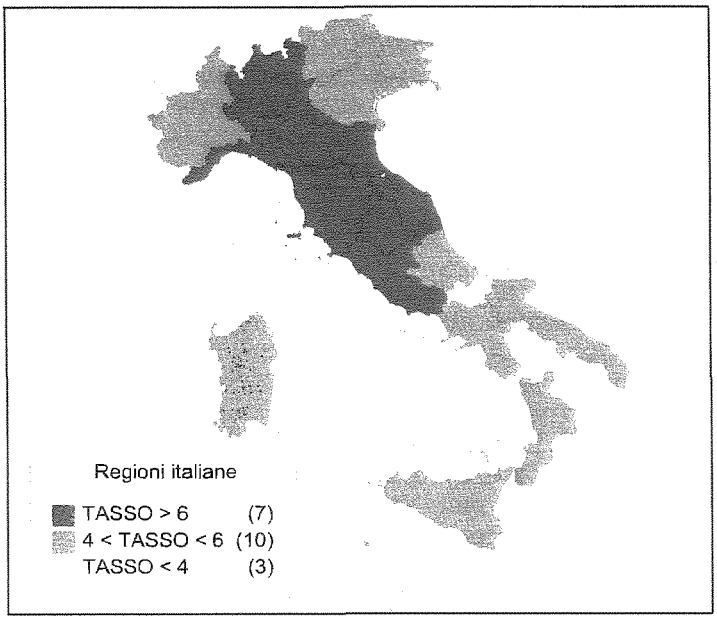
Tabella 6.1 - Distribuzione delle operazioni antidroga e dei tassi di operazioni per 10.000 abitanti in età 15-54 anni per macroarea

Area geografica	operazioni 2002	operazioni 2003	*variazione % rispetto al 2002*	tasso operazioni (x 10.000 abitanti in età 15-54 anni)
Nord-Ovest	6.096	4.830	-20,8%	5,94
Nord-Est	3.716	3.083	-17,0%	5,32
Centro	4.779	4.710	-1,4%	7,96
Sud	4.174	3.945	-5,5%	5,01
Isole	1.880	1.842	-2,0%	4,96
ITALIA	20.645	18.410	-10,8%	5,86

Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga del Ministero dell'interno

A livello regionale (grafico 6.1), i tassi più elevati vengono riscontrati in Umbria (9,5 operazioni ogni 10.000 abitanti 15-54 anni), in Liguria (8,9) e nel Lazio (8,6) mentre i valori più bassi appartengono a Valle d'Aosta (2,9), Basilicata (3,6) e Molise (3,9). La suddivisione delle Regioni italiane in 3 gruppi a seconda del valore del tasso di operazioni sulla popolazione residente tra i 15 ed i 54 anni, conferma la maggiore "problematicità" del Centro, rispetto alle Regioni del Sud e delle Isole dove tale valore non è mai superiore a 6.

Grafico 6.1 - Distribuzione del tasso di operazioni antidroga per 10.000 abitanti in età 15-54 anni per Regione



Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga del Ministero dell'interno

Passando all'analisi delle sostanze maggiormente sequestrate e/o rinvenute nelle singole operazioni[1] (tabella 6.2), ad eccezione della cocaina (escluso il crack) per la quale si registra un leggero incremento del 3%, si rileva una complessiva diminuzione, rispetto all'anno precedente, del numero di attività antidroga che hanno portato al sequestro o rinvenimento di tutte le altre sostanze.
A tale decremento, comunque, non corrisponde in modo costante una diminuzione dei quantitativi sequestrati e/o rinvenuti. Nello specifico, infatti, rispetto allo scorso anno, si notano sostanziali riduzioni del numero di compresse di M.D.M.A. sequestrate o rinvenute (-40,9%) e del numero di piante di cannabis (-35,6%). Riduzioni minori, ma comunque cospicue, emergono relativamente alla quantità di cocaina (-8,8%, nonostante il leggero aumento del numero di operazioni), hashish (-12,0%) e marijuana (-6,9% a fronte di un decremento del numero di operazioni superiore al 24%), mentre rimane sostanzialmente invariato il quantitativo di eroina (nonostante il decremento del 22% circa di operazioni volte al suo contrasto).

Tabella 6.2 - Distribuzione delle operazioni antidroga e dei quantitativi sequestrati e rinvenuti per le 6 sostanze più diffuse. Variazioni rispetto al 2002

	Cocaina	Eroina	Hashish	M.D.M.A.	Marijuana	Cannabis Piante
OPERAZIONI	5.865 (+3,0%)	3.780 (-22,1%)	7.993 (-7,7%)	730 (-14,0%)	3.411 (-24,2%)	807 (-2,4%)
Kg	3520,072 (-8,8%)	2582,311 (invariato)	25.165,81 (-12,0%)	0,452	15302,848 (-6,9%)	0,012
Compresse				23.4901 (-40,9%)		
Dosi	559	4641	664	15	407	
Piante						191.592 (-35,6%)
Altre Confezioni	20	52	123	12	46	

Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga del Ministero dell'interno

Dall'analisi complessiva (tabelle 6.2 e 6.3) emerge come il maggior numero di operazioni, sia a livello nazionale che di singola macroarea geografica, abbia portato al sequestro o rinvenimento di hashish. A livello regionale, si differenziano solamente 3 Regioni, Lombardia, Veneto ed Umbria, nelle quali il numero di operazioni con conseguente sequestro di cocaina risulta lievemente superiore a quello di hashish. Si distinguono, relativamente all'eroina, l'Umbria e l'Abruzzo: poco meno di un terzo delle operazioni antidroga effettuate in queste Regioni, infatti, hanno portato al sequestro o rinvenimento di tale sostanza (a livello nazionale tale quota è pari al 15,8%). Infine, in linea con quanto rilevato nel 2002, si può notare come la quota di operazioni relative alle compresse di M.D.M.A. sia più alta nel Nord-Est rispetto alle altre 4 ripartizioni geografiche.

[1] Le operazioni in cui è stata sequestrata o rinvenuta più di una sostanza sono state considerate più volte, una per ogni sostanza.

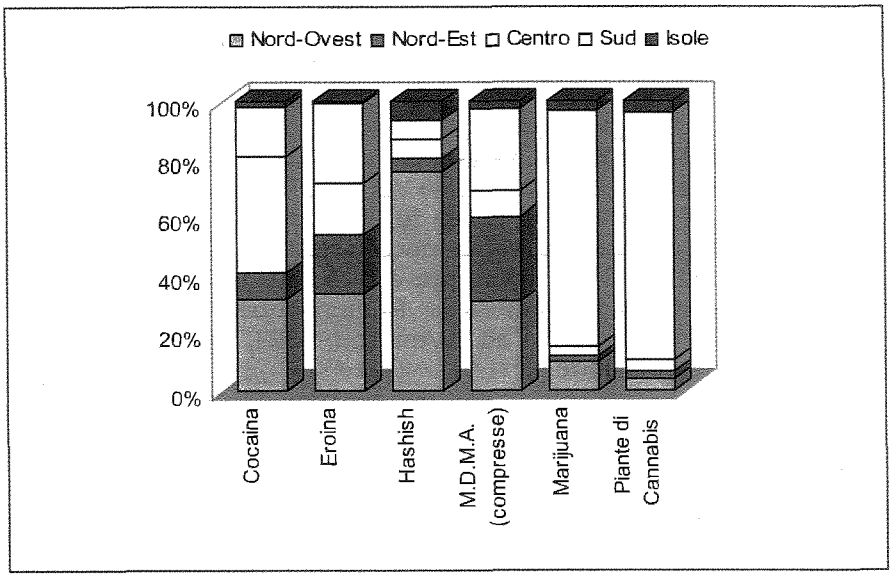
Tabella 6.3 – Distribuzione percentuale delle operazioni antidroga per le 6 sostanze illecite più diffuse

	Cocaina	Eroina	Hashish	M.D.M.A.	Marijuana	Cannabis Piante
ITALIA	20,7%	15,8%	38,2%	2,2%	18,0%	5,0%
Nord-Ovest	29,8%	15,4%	32,3%	2,4%	17,9%	2,2%
Nord-Est	29,3%	16,6%	31,6%	6,5%	11,5%	4,4%
Centro	26,2%	19,3%	37,7%	3,1%	11,2%	2,5%
Sud	22,8%	17,5%	37,8%	1,5%	16,0%	4,5%
Isole	16,4%	12,1%	39,1%	3,7%	22,4%	6,3%
Liguria	25,8%	21,2%	38,6%	2,6%	8,8%	3,0%
Lombardia	33,9%	14,1%	29,1%	1,8%	19,6%	1,5%
Piemonte	18,9%	15,8%	38,6%	4,3%	18,4%	4,0%
Valle d'Aosta	25,8%	12,9%	32,3%	0,0%	19,4%	9,7%
Emilia Romagna	32,4%	15,6%	35,2%	5,9%	8,0%	2,9%
Friuli Venezia Giulia	12,8%	17,5%	30,1%	7,3%	21,6%	10,8%
Trentino Alto Adige	27,4%	15,8%	34,8%	2,3%	13,9%	5,8%
Veneto	30,5%	17,7%	27,3%	7,9%	12,5%	4,2%
Lazio	26,0%	15,5%	40,0%	1,3%	15,0%	2,2%
Marche	24,5%	21,5%	39,5%	3,9%	7,6%	3,1%
Toscana	25,9%	22,2%	36,2%	4,8%	7,7%	3,1%
Umbria	30,8%	28,3%	26,9%	6,9%	5,5%	1,6%
Abruzzo	21,3%	30,9%	34,2%	2,5%	6,8%	4,3%
Basilicata	18,9%	14,6%	48,2%	3,0%	11,6%	3,7%
Calabria	15,9%	10,0%	42,5%	1,2%	19,4%	11,0%
Campania	28,2%	15,9%	36,8%	1,1%	14,7%	3,2%
Molise	16,8%	13,7%	54,7%	3,2%	8,4%	3,2%
Puglia	18,9%	19,4%	36,0%	1,4%	20,8%	3,5%
Sardegna	18,8%	12,6%	43,3%	6,5%	10,9%	7,8%
Sicilia	15,5%	12,0%	37,6%	2,7%	26,6%	5,7%

Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga del Ministero dell'interno

L'analisi dei quantitativi sequestrati o rinvenuti sul territorio nazionale (grafico 6.2), evidenzia distribuzioni differenti delle sostanze tra le diverse macroaree risultando più eterogenee per eroina e M.D.M.A., mentre più dell'80% della marijuana e più dell'85% delle piante di cannabis, sono state sequestrate o rinvenute nel Sud, più del 75% dei sequestri e rinvenimenti di hashish, si registrano nel Nord-Ovest, quasi il 40% di cocaina sequestrata o rinvenuta si ritrova nel Centro.

Grafico 6.2 – Distribuzione percentuale delle quantità di sostanze illecite sequestrate per macroarea geografica



Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga del Ministero dell'interno

L'analisi della distribuzione delle operazioni, in base al quantitativo sequestrato o rinvenuto (tabella 6.4), evidenzia tuttavia che il 75% delle attività svolte dalle F.O., nel 2003, ha portato al sequestro o rinvenimento di quantitativi abbastanza contenuti di ogni sostanza. Nello specifico (3° quartile), per la cocaina, l'eroina, l'hashish e la marijuana, questi sono rispettivamente non superiori a 50, 15, 54 e 52 gr., per la cannabis a non più di 26 piante e per la M.D.M.A. a non più di 72 compresse. Le operazioni più importanti per quantità sequestrata o rinvenuta, di contro, hanno portato all'intercettazione di quasi 500 kg. di cocaina, 101 di eroina, 1.700 di hashish e 1.490 di marijuana, ed ancora 43.760 piante di cannabis e 50.000 compresse di M.D.M.A.

Tabella 6.4 - Quartili delle distribuzioni dei quantitativi di sostanze sequestrate dalle F.O.

	1° Quartile	Mediana	3° Quartile	Massimo	Totale Sequestri
Cocaina (Kg)	0,002	0,008	0,050	499,9	3.520,072
Eroina (Kg)	0,001	0,003	0,015	101	2.582,311
Hashish (Kg)	0,003	0,013	0,054	1.700	25.165,81
M.D.M.A. (Compresse)	6	22	71,5	50.000	234.901
Marijuana (Kg)	0,003	0,013	0,052	1.490	15.302,848
PIANTE DI CANNABIS Nr.	3	8	26	43.760	191.592

Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga del Ministero dell'interno

Denunce

I dati relativi alle informative di reato (D.P.R. n. 309/90) inoltrate all'Autorità giudiziaria nel corso del 2003 dalle F.O., mostrano un decremento del totale delle denunce di circa l'11% rispetto all'anno precedente (tabella 6.5). Le Regioni alle quali corrisponde una diminuzione percentuale più marcata sono Trentino Alto Adige, Piemonte e Calabria (circa –30%), mentre Basilicata e Molise presentano gli incrementi più rilevanti (rispettivamente pari a circa il 30% ed il 20%). Esaminando però le variazioni assolute, si può notare come le Regioni che presentano un incremento del numero di denunce siano poco popolose (fatta eccezione per la Sicilia per la quale, però, l'incremento è di sole 9 unità); viceversa, alcuni decrementi significativi riguardano Regioni quali la Lombardia (-1.076 denunce), il Piemonte (-540) ed il Veneto (-532), caratterizzate da una più alta densità di popolazione.

Tabella 6.5 – Distribuzione regionale delle denunce per reati previsti dal D.P.R. n. 309/90

Regione	1999	2000	2001	2002	2003	tasso (x 10.000)
Liguria	1688	1557	1438	1302	1103	14,17
Lombardia	4974	5635	5900	5663	4587	9,11
Piemonte	3052	2427	2101	1776	1236	5,50
Valle d'Aosta	41	59	59	69	52	7,88
Emilia Romagna	2738	2458	2445	2542	2273	10,75
Friuli Venezia Giulia	736	479	573	507	465	7,38
Trentino Alto Adige	442	515	671	590	408	7,83
Veneto	2341	2669	2612	2353	1821	7,19
Lazio	3375	3319	3562	3257	3025	10,56
Marche	761	833	782	925	997	12,73
Toscana	2753	2499	2565	2561	2382	12,94
Umbria	417	452	563	701	699	16,15
Abruzzo	724	709	853	789	682	9,93
Basilicata	309	231	259	245	315	9,47
Calabria	1225	1254	1304	1282	905	8,00
Campania	2467	2751	2470	2664	2540	7,78
Molise	87	132	189	141	169	9,76
Puglia	2208	2328	2483	2351	2307	10,13
Sardegna	1166	887	673	713	757	7,92
Sicilia	2876	3128	2584	2661	2670	9,68
ITALIA	*34380*	*34322*	*34086*	*33092*	*29393*	9,35

Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga del Ministero dell'interno

E' necessario tuttavia precisare che le denunce conseguenti alle operazioni effettuate dalle F.O., non coincide con il numero dei soggetti deferiti in quanto uno stesso individuo può essere denunciato più volte per reati connessi al traffico ed alla vendita di sostanze illecite, senza che le poche

informazioni anagrafiche a disposizione (nazionalità, sesso ed età) consentano analisi in tal senso. Questa è la conseguenza di quanto inizialmente esposto relativamente all'unità considerata nell'organizzazione del database, in questo caso organizzata in base alla singola operazione senza poter in alcun modo risalire al soggetto in essa coinvolto.
Come per le operazioni antidroga, il Centro si conferma come l'area in cui si registra il rapporto più alto tra numero di soggetti denunciati per reati connessi al D.P.R. n. 309/90 e popolazione residente di età compresa tra i 15 ed i 54 anni (12 soggetti ogni 10.000 contro poco più del 9 registrato in Italia), mentre il tasso più basso si rileva nel Nord-Est (più di 8 ogni 10.000).
A livello regionale Marche, Toscana, Liguria ed Umbria presentano i rapporti più alti tra numero di soggetti denunciati per reati connessi al D.P.R. n. 309/90 e popolazione residente di età compresa tra i 15 ed i 54, le prime due con quasi 13 denunciati ogni 10.000 residenti (15-54 anni), la Liguria con più di 14, mentre l'Umbria presenta un valore addirittura superiore a 16.
Tra i deferiti, in linea con quanto rilevato negli anni precedenti, gli italiani sono complessivamente poco più del 70%, nonostante l'analisi della distribuzione percentuale in base alla nazionalità dei denunciati non risulti uniforme sull'intero territorio nazionale.
Nello specifico, la quota di stranieri sul totale dei deferiti è sensibilmente più bassa nel Sud e nelle Isole rispetto alle Regioni del Centro e del Nord (tabella 6.6).
Uniforme sul territorio e molto simile a quanto rilevato nel 2002, invece, risulta essere la distribuzione tra i sessi che vede la quota di donne, di poco inferiore al 10% nonostante il lieve aumento rispetto all'anno precedente (circa il 9%), variare da un minimo di quasi il 7% nelle Isole ad un massimo di circa il 12% nel Centro.

Tabella 6.6 – Distribuzione percentuale dei denunciati per nazionalità (italiani/stranieri) e per sesso

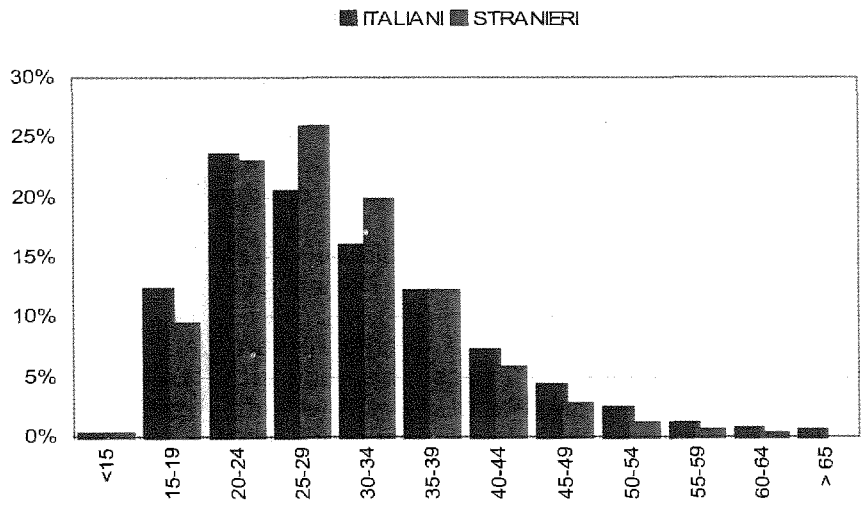
	Italiani	Stranieri	Tot.	Maschi	Femmine	Tot.
Nord-Ovest	57,9%	42,1%	100%	90,8%	9,2%	100%
Nord-Est	60,5%	39,5%	100%	89,5%	10,5%	100%
Centro	66,6%	33,4%	100%	88,4%	11,6%	100%
Sud	91,0%	9,0%	100%	91,0%	9,0%	100%
Isole	95,2%	4,8%	100%	93,3%	6,7%	100%
ITALIA	72,6%	27,4%	100%	90,3%	9,7%	100%

Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga del Ministero dell'interno

L'analisi dei deferiti in base alla nazionalità ed al sesso, pur mostrando sempre un numero di uomini nettamente superiore rispetto a quello delle donne, evidenzia una distribuzione territoriale diversa per quanto riguarda la quota del sesso femminile, tra italiani e stranieri. Per quanto riguarda i primi, infatti, le donne presentano valori maggiori nelle aree del Nord e del Centro (12-14%) e minimi nel Sud e nelle Isole (7-9%); situazione quasi opposta si rileva invece tra gli stranieri in cui le quote più basse di donne si ritrovano nelle aree del Nord (5-6%), mentre nel Centro, nel Sud e nelle Isole il valore di tale rapporto sale al 9% ed al 12%.

Complessivamente l'età media dei soggetti deferiti risulta essere di quasi 30 anni (29,6), con una differenza minima tra italiani e stranieri (rispettivamente 29,8 e 29 anni) e leggermente più consistente tra uomini e donne (rispettivamente 29,5 e 30,8 anni).
Qualora si confrontino le distribuzioni per età (in classi quinquennali) in base al sesso e quelle in base alla nazionalità si rileva che queste risultano molto simili tra maschi e femmine, mentre presentano qualche differenza tra italiani e stranieri. Nello specifico (grafico 6.3), poco più del 45% di questi ultimi ha un'età compresa tra i 25 ed i 35 anni, mentre per gli italiani tale percentuale scende a circa il 36%.

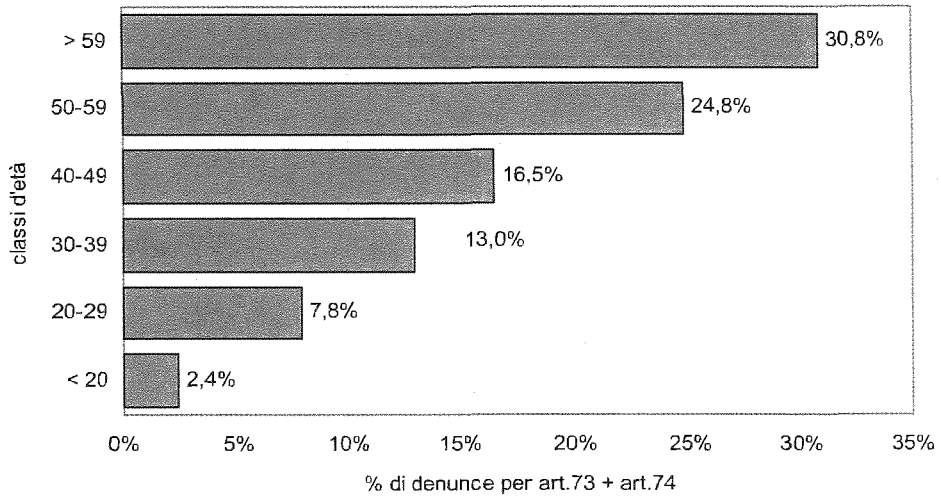
Grafico 6.3 – Distribuzione percentuale dei soggetti denunciati per classi d'età e nazionalità



Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga del Ministero dell'interno

Quasi tutte le denunce (29.377 su un totale di 29.393) riguardano l'art.73 del D.P.R. n. 309/90 (produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti) e, confermando quanto rilevato nell'anno precedente, circa il 9% ha come secondo capo di imputazione l'art.74 (associazione finalizzata al traffico e vendita).
Per quanto riguarda l'associazione finalizzata al traffico ed alla vendita, non si evidenziano particolari differenze tra italiani (9,6%) e stranieri (7,8%) e tra uomini (9,2%) e donne (8,7%), mentre appare netta la relazione con l'età (grafico 6.4). Infatti, al crescere di questa, aumenta in modo regolare anche la quota di denunce per "associazione finalizzata al traffico e vendita".

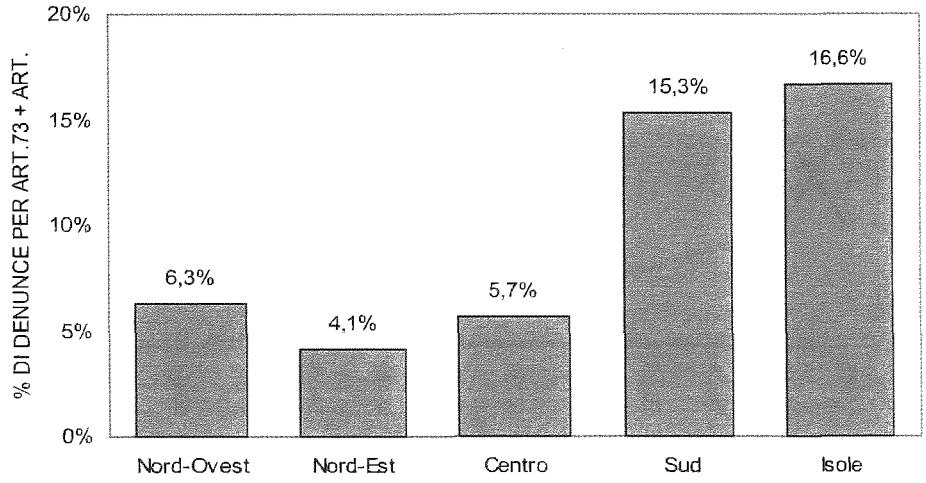
Grafico 6.4 – Distribuzione della percentuale di denunce con art. 74 per classi d'età



Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga del Ministero dell'interno

Come già rilevato negli anni precedenti, le denunce per questo reato si concentrano prevalentemente nelle aree meridionali con quote rispettivamente di circa il 15% nel Sud e di quasi il 17% nelle Isole (grafico 6.5).

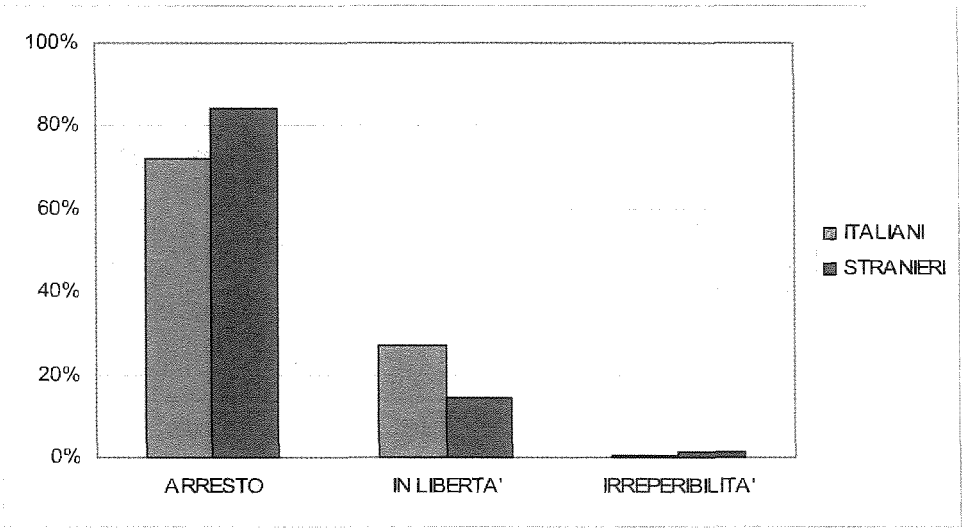
Grafico 6.5 – Distribuzione della percentuale di denunce con art. 74 per macroarea



Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga del Ministero dell'interno

L'esame del tipo di provvedimento adottato al momento della denuncia evidenzia come nel 75% circa dei casi (grafico 6.6.) i soggetti vengano sottoposti ad arresto, mentre i restanti rimangono in stato di libertà (i soggetti denunciati ma irreperibili sono meno dell'1% del totale). Il confronto tra italiani e stranieri (grafico 6) mostra come questi ultimi vengano arrestati più frequentemente (84%) rispetto agli italiani (72%), mentre non si registrano differenze significative tra i due sessi.

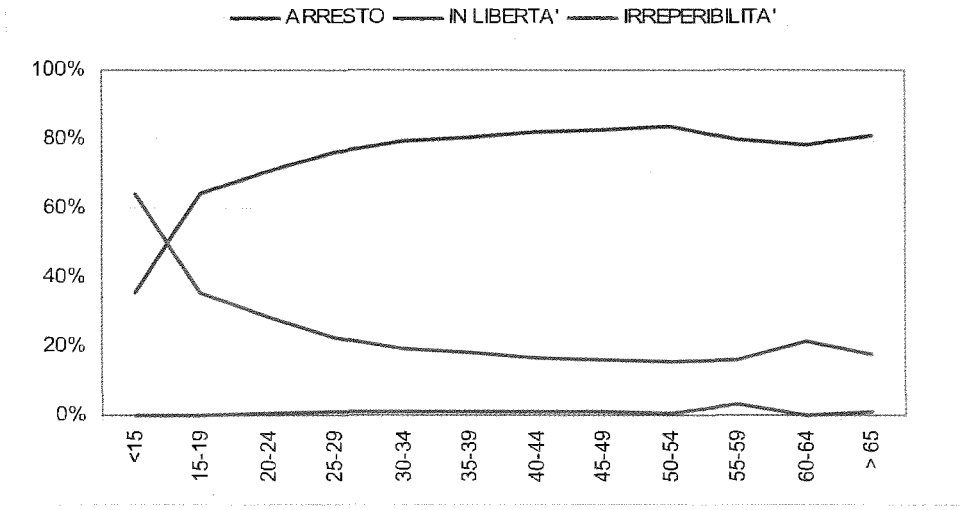
Grafico 6.6 – Distribuzione percentuale dei soggetti denunciati per tipo di provvedimento adottato e nazionalità



Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga del Ministero dell'interno

Un'ultima analisi, infine, mostra come, sul totale delle denunce, la percentuale di arresti cresca all'aumentare dell'età fino ai 30 anni (grafico 6.7) per poi attestarsi intorno all'80%, per le classi di età successive.

Grafico 6.7 – Distribuzione percentuale dei soggetti denunciati per tipo di provvedimento adottato e classe d'età



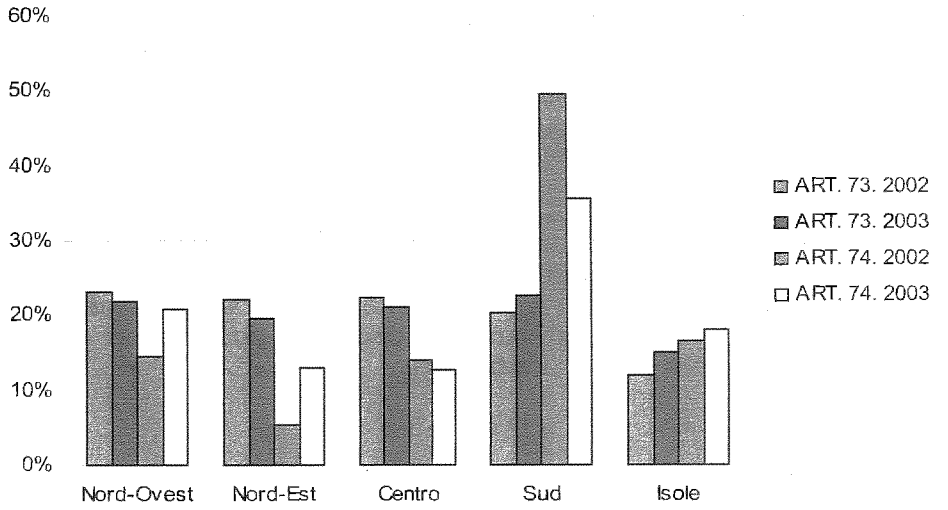
Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga del Ministero dell'interno

Procedimenti e persone coinvolte per i reati previsti dal D.P.R. n. 309/90

Per quanto riguarda il numero dei procedimenti penali pendenti e definiti, con almeno una condanna passata in giudicato per i reati previsti dal D.P.R. n. 309/90 (artt. 73, 74, 79 ed 82) e registrati dalla Direzione generale della giustizia penale, è importante sottolineare che la sua valutazione non può prescindere dalla considerazione della modalità di raccolta dati che, volta a rilevare i procedimenti per singolo reato, comporta la ripetizione del numero tante volte quanti sono i capi di imputazione o condanna.

Tale aspetto va considerato anche qualora si passi ad analizzare il numero delle persone coinvolte che, preso come valore assoluto, non consente di valutare la reale dimensione del fenomeno criminalità, in quanto uno stesso soggetto può essere presente contemporaneamente nello stesso procedimento per più reati, in più procedimenti pendenti e/o in più procedimenti definiti (questi ultimi, inoltre, rappresentano solo una parte di tutti i procedimenti conclusi nel corso dell'anno di riferimento, in quanto si riferiscono esclusivamente a quelli con "almeno una sentenza passata in giudicato").
Per tali ragioni, quindi, sarebbe utile analizzare flussi di dati organizzati per singolo soggetto, non solo in modo da escludere doppi conteggi che portano ad un sovradimensionamento del fenomeno, ma anche per una valutazione in merito alla reiterazione dei reati da parte della stessa persona. In questo senso verranno analizzati i dati forniti dal Casellario giudiziale centrale che, nonostante un certo ritardo nell'aggiornamento e limitati ai soli soggetti con sentenza definitiva, può fornire informazioni aggiuntive confermando o meno quanto rilevato dai dati aggregati.
Per quanto riguarda il flusso fornito dalla Direzione generale della giustizia penale, il numero di procedimenti penali pendenti al 31 dicembre del 2003 rimane sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente (46.468 nel 2002 a 49.643 di cui 3.741 in Cassazione nel 2003), confermando la netta predominanza di imputazioni per vendita e traffico di sostanze stupefacenti sia a livello nazionale (circa il 95% nel 2003 ed 96% nel 2002) che all'interno delle singole macroaree (nel 2003 l'art. 74 rappresenta poco meno del 5% del totale dei procedimenti in Italia contro circa il 4% nel 2002). Nello specifico, le distribuzioni sul territorio dei procedimenti pendenti per art. 73 ed art. 74 (grafico 6.8) risultano dissimili; a fronte, infatti, di una presenza relativamente omogenea dei primi in tutte le macroaree, l'associazione finalizzata al traffico ed alla vendita tende a concentrarsi nel Sud, anche se in misura minore rispetto all'anno precedente (si passa dal 50% circa nel 2002 al 36% nel 2003, in particolare in Puglia si passa dal 23% a poco meno dell'11%).

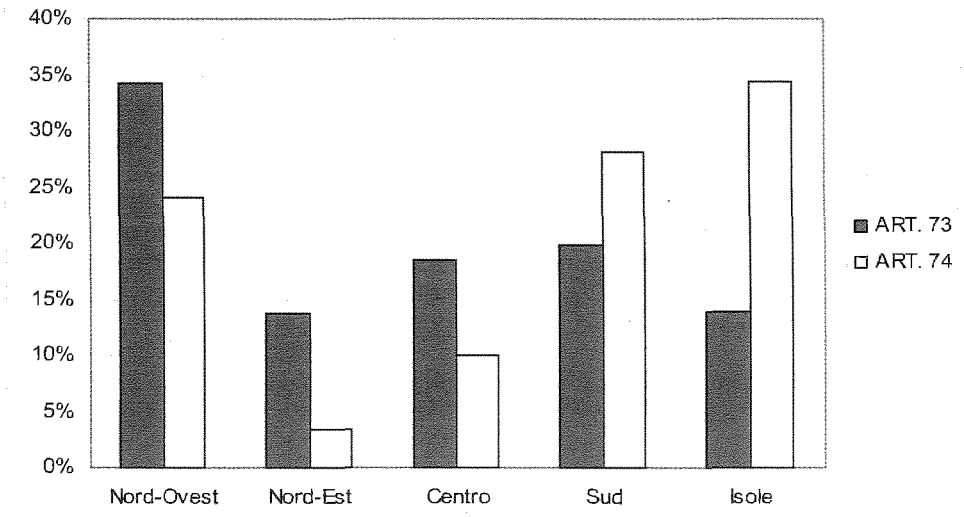
Grafico 6.8 - Distribuzione per macroarea (esclusa la Cassazione) della percentuale dei procedimenti pendenti per art. 73 ed art. 74 nel 2002 e 2003



Elaborazioni su dati del Ministero della giustizia. Dipartimento per gli affari di giustizia-Direzione generale della giustizia penale

Può essere interessante evidenziare che, nello stesso periodo, si rileva un incremento degli stessi procedimenti nell'Italia settentrionale, più accentuato nel Nord-Est, in particolare nel Veneto, dove la quota passa complessivamente dal 5% circa nel 2002 al 13% nel 2003 (nel Veneto si passa da poco meno dell'1% a quasi il 6).
Anche l'analisi dei procedimenti penali definiti con almeno una condanna passata in giudicato, conferma la predominanza dell'art. 73 (che arriva a rappresentare circa il 98% di tutti i procedimenti) a livello di tutte le aree geografiche, risultando leggermente più basso nelle Isole (in particolare in Sicilia circa il 95%), dove di contro si riscontra una maggiore presenza di procedimenti definiti per il reato di associazione finalizzata al traffico ed alla vendita (circa il 5%).
A differenza di quanto rilevato per i procedimenti pendenti al 31 dicembre 2003, suddivisi per capo di imputazione, la distribuzione di quelli definiti tra le diverse aree geografiche (grafico 6.9) vede l'art. 73 concentrato nel Nord-Ovest, in particolare in Lombardia (rispettivamente circa il 34%, il 18%), ed il 74 nel Sud e, soprattutto, nelle Isole (il 34% circa di cui poco più del 33% in Sicilia).

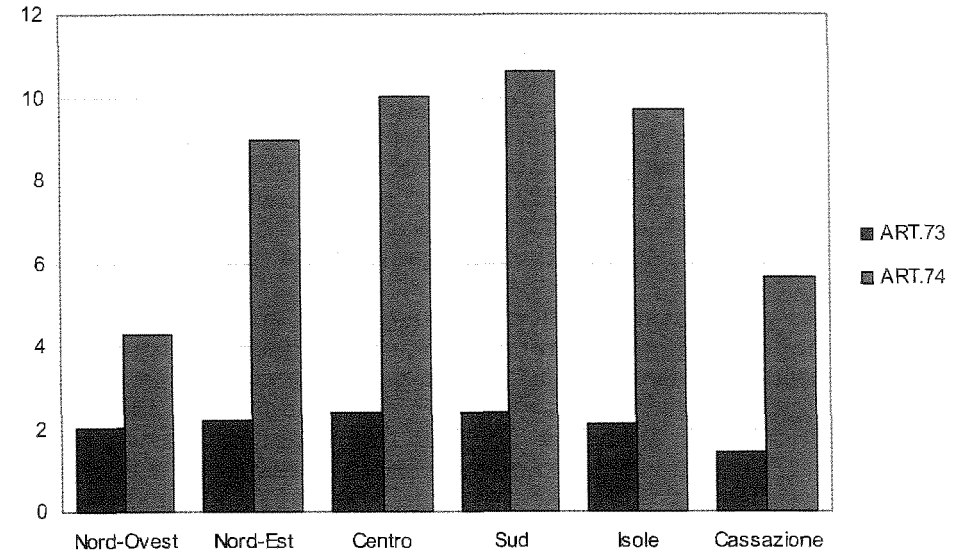
Grafico 6.9 - Distribuzione per macroarea (esclusa la Cassazione) della percentuale dei procedimenti per art. 73 ed art. 74 definiti nel 2003



Elaborazioni su dati del Ministero della giustizia. Dipartimento per gli affari di giustizia-Direzione generale della giustizia penale

Alla rilevazione del 31 dicembre 2003, il numero medio di indagati ed imputati per singolo procedimento (grafico 6.10), Cassazione inclusa, passa da circa 2 per la produzione, traffico e vendita, a circa 9 per il reato di associazione, valore per cui si registra la punta massima nel Sud e minima nel Nord-Ovest (rispettivamente circa 11, poco meno di 13 in Basilicata, e 4, poco più di 3 in Lombardia).

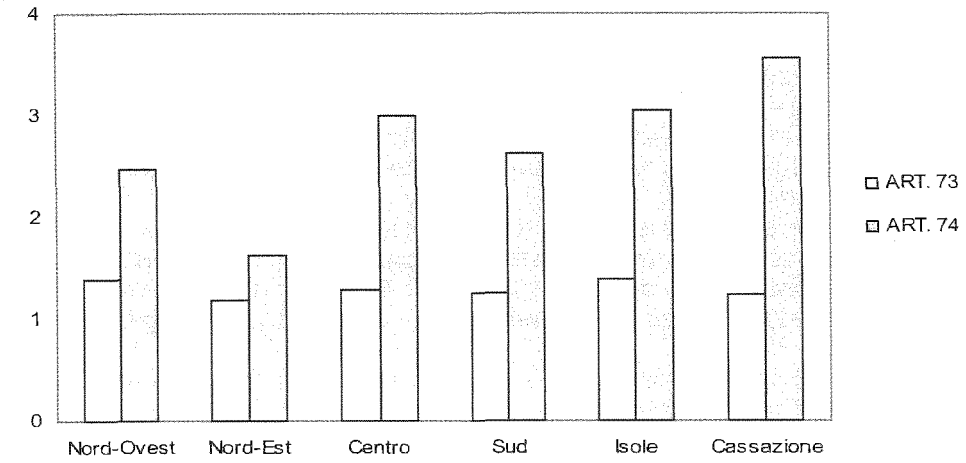
Grafico 6.10 - Distribuzione per macroarea del numero medio di indagati/imputati nei procedimenti per art. 73 ed art. 74 nel 2003



Elaborazioni su dati del Ministero della giustizia. Dipartimento per gli affari di giustizia-Direzione generale della giustizia penale

Qualora si passi a considerare il numero medio di condannati per singolo procedimento (grafico 6.11), tali valori scendono in modo abbastanza omogeneo sull'intero territorio per l'art. 73, ad 1 condannato per ogni procedimento, ed a 3 per l'art. 74; valore leggermente maggiore in Cassazione ed inferiore a 2 in tutte le Regioni del Nord-Est.

Grafico 6.11 - Distribuzione per macroarea del numero medio di condannati nei procedimenti per art. 73 ed art. 74 nel 2003



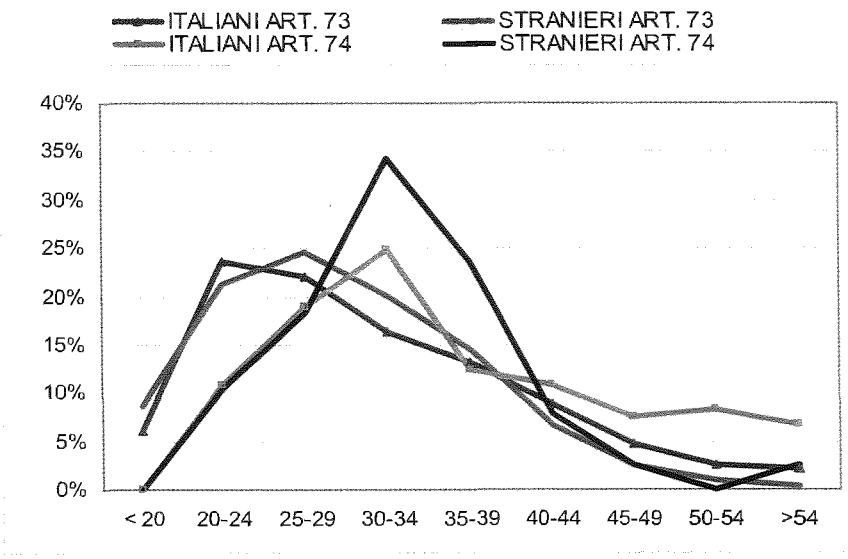
Elaborazioni su dati del Ministero della giustizia. Dipartimento per gli affari di giustizia-Direzione generale della giustizia penale

I minori risultano meno coinvolti in tutti i capi di imputazione considerati, risultando quasi assenti nei reati di associazione finalizzata al traffico ed alla vendita (rapporto di 184 maggiorenni per 1 minorenne) e maggiormente presenti nei procedimenti pendenti per l'art. 73 (tale andamento risulta confermato anche dal flusso di dati relativo ai soggetti assuntori di sostanze stupefacenti transitati nei Servizi della giustizia minorile) e, soprattutto, per l'art. 79 (rispettivamente 26/1 e 11/1).
Il relativo maggior coinvolgimento di minori si ritrova nell'Italia meridionale ed in particolare nel Sud, per quanto riguarda i procedimenti pendenti per art. 73 e 79 (circa 22/1 e 2/1, rapporto che in Puglia scende a 15/1 per il primo reato ed arriva a toccare quasi 1 adulto ogni 2 minori per il 79), e nelle Isole per quanto concerne l'art. 74 (da 184/1 in Italia a 98/1 in Sicilia).
Anche nel caso dei procedimenti con almeno una condanna passata in giudicato, il rapporto fra maggiorenni e minorenni risulta particolarmente elevato, con differenze rilevabili sia a livello nazionale che di macroaree.
Per quanto riguarda l'art. 73, infatti, in Italia ogni 32 adulti viene condannato un minore, anche se nel Sud tale rapporto scende a 18/1 (poco più di 3/1 in Basilicata), mentre per il reato di associazione finalizzata al traffico ed alla vendita, si ritrovano 131 maggiorenni con sentenza passata in giudicato per ogni minore, rapporto che scende a 71/1 nel Nord-Ovest (14/1 in Lombardia unica Regione dell'area in cui si registra la presenza di minori) e sale a 252/1 nelle Isole (249/1 in Sicilia).

Condannati per i reati previsti dal D.P.R. n. 309/90

Passando all'analisi delle informazioni fornite dal Casellario giudiziale centrale per singolo record (nonostante un certo ritardo nell'aggiornamento del database), è possibile valutare le caratteristiche dei soggetti con sentenza passata in giudicato nel corso del 2003 per reati connessi alle norme sugli stupefacenti.
A fronte delle differenze tra i dati forniti dalle diverse Amministrazioni, il quadro complessivo emergente dall'elaborazione delle informazioni fornite dal Casellario giudiziale centrale conferma quanto già evidenziato nell'analisi dei flussi della Direzione generale della giustizia penale e della D.C.S.A.
Su 9.001 persone con sentenza passata in giudicato nel corso del 2003, infatti, 8.825 risultano condannate per i reati previsti dall'art. 73 (4 dei quali anche per gli artt. 79 ed 82), 35 per associazione finalizzata al traffico ed alla vendita di sostanze stupefacenti e 124 per entrambi i reati.
Nel solo anno in esame, 176 persone hanno almeno 2 condanne e 5 di queste più di due.
La maggior parte dei casi definiti riguardano uomini (93% circa) di nazionalità italiana (59% circa) e di età compresa prevalentemente fra i 20 ed i 29 anni (circa il 45% per gli italiani ed il 46% per gli stranieri) con un picco fra i 20 ed i 24 per gli italiani e fra i 25 ed i 29 per gli stranieri (grafico 6.12).
L'età media è di circa 30 anni, ma la stessa varia in base alla nazionalità, al sesso ed alla tipologia di reato.
Nello specifico, gli stranieri risultano più giovani degli italiani (età media rispettivamente di circa 29 e 31 anni) e le donne più grandi degli uomini (rispettivamente di 2 anni tra gli italiani e di 3 tra gli stranieri).
Tale dato risente, comunque, della netta preponderanza di condanne in base all'art. 73 (circa l'89%), mentre, qualora si considerino le sentenze per associazione finalizzata al traffico ed alla vendita, l'età media sale complessivamente a 35 anni e tale valore varia da 36 per gli italiani a 33 per gli stranieri.

Grafico 6.12 - Distribuzione per età e nazionalità dei soggetti condannati nel 2003 per i reati previsti dal D.P.R. n. 309/90



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Casellario giudiziale centrale

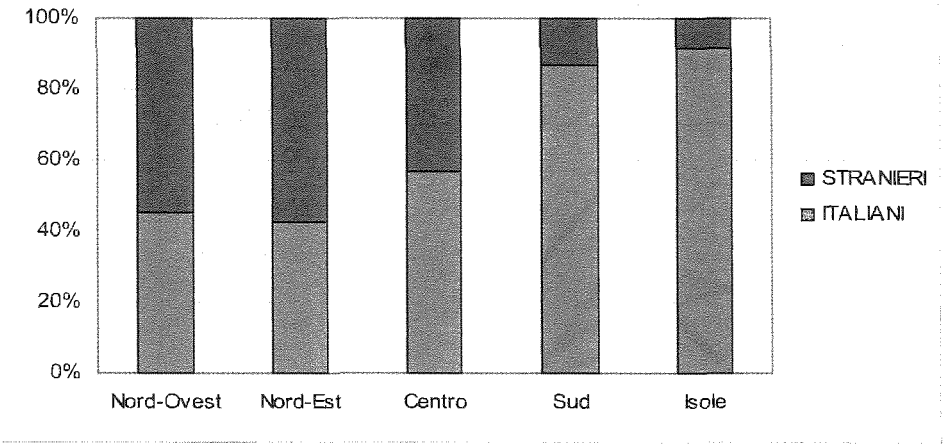
I minori (*under* 18) sono meno dell'1% del totale dei condannati ed, a differenza di quanto rilevato dai dati forniti dalla Direzione generale della giustizia penale, risultano presenti nei soli reati di produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti e, rispetto ai maggiorenni, sono in rapporto di 66/1.

A tal proposito, comunque, può essere interessante rilevare che, nonostante il flusso di dati forniti riguardi il solo 2003, l'analisi condotta in base alle informazioni fornite dalle autorità giudicanti può dare un'idea di quanti siano i condannati nell'anno, che abbiano commesso reati in età minorile.

Nello specifico, la quota di condannati dalle diverse sezioni del Tribunale dei minorenni, complessivamente poco meno del 5% del totale dei casi, mostra il valore più elevato nel Nord-Ovest ed il più basso nel Nord-Est (rispettivamente il 46% e poco più dell'8%).

In accordo con quanto rilevato dai flussi informativi dei Ministeri dell'interno (D.C.S.A) e della giustizia (Direzione generale giustizia penale e Dipartimento amministrazione penitenziaria), la quota di stranieri risulta massima (grafico 6.13) nelle aree settentrionali (in quasi tutte le Regioni, toccando, in Veneto e Liguria, le quote, rispettivamente, del 66% e del 62%) e minima nel Sud e nelle Isole (il valore, in media, va, rispettivamente, dal 56% nel Nord al 13% nel Sud ed all'8% nelle Isole).

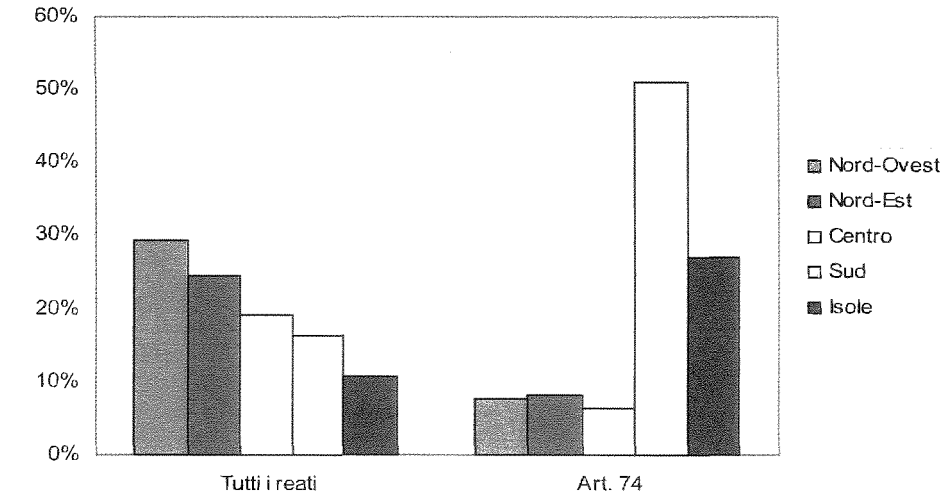
Grafico 6.13 - Distribuzione per macroaree geografiche e nazionalità dei soggetti condannati nel 2003 per i reati previsti dal D.P.R. n. 309/90



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Casellario giudiziale centrale

In modo simile a quanto rilevato in base alla nazionalità, l'analisi della distribuzione per aree geografiche dei condannati (grafico 6.14) mostra un complessivo decremento dal Nord-Ovest alle Isole per tutti i reati previsti dal D.P.R. n. 309/90 e la concentrazione dei casi definiti per l'art. 74 nel Sud (complessivamente il 78% del totale nazionale si ritrova nel Sud e nelle Isole. Per il Sud, la cui quota è di poco inferiore al 51%, il 23% si registra in Puglia). Tale distribuzione tiene conto solo in parte della popolazione residente di età compresa fra i 15 ed i 54 anni, confermando nelle aree del Nord il tasso più elevato di condannati per reati connessi alla violazione delle norme sugli stupefacenti (vi sono circa 4 e 3 condannati ogni 10.000 abitanti, rispettivamente, nel Nord-Est e nel Nord-Ovest); viceversa, nel Sud e nelle Isole, si registra il tasso più elevato per la sola violazione dell'art. 74 del D.P.R. n. 309/90 (circa 1 condannato ogni 100.000 abitanti).

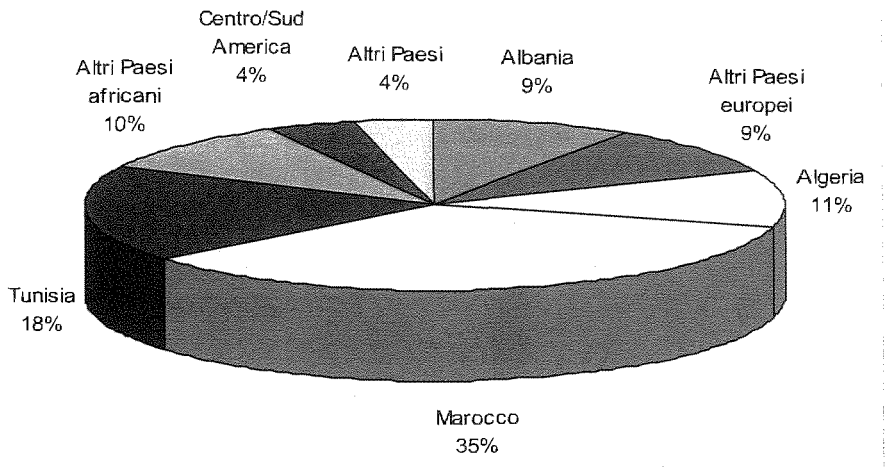
Grafico 6.14 - Distribuzione percentuale per macroaree geografiche dei soggetti condannati nel 2003 per tutti i reati e per l'art. 74 del D.P.R. n. 309/90



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Casellario giudiziale centrale

Per quanto riguarda gli stranieri con condanna per i reati previsti dal D.P.R. n. 309/90 (grafico 6.15), si rileva la netta preponderanza di africani, prevalentemente di origine magrebina (circa il 74% africani di cui l'86% del Magreb), seguiti dagli europei (complessivamente circa il 18%), la metà dei quali circa di origine albanese.

Grafico 6.15 - Distribuzione percentuale dei Paesi di provenienza dei soggetti condannati nel 2003 per i reati previsti dal D.P.R. n. 309/90



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Casellario giudiziale centrale

Gli stranieri maggiormente presenti nelle aree settentrionali, come detto, mostrano distribuzioni differenti sul territorio nazionale in base alla nazionalità (tabella 6.7). Nello specifico, i tunisini e gli algerini si concentrano nel Nord-Est (rispettivamente 45% e il 42%), i primi prevalentemente in Veneto ed i secondi in Emilia Romagna (rispettivamente il 24% e il 25%), mentre i condannati provenienti dal Marocco, dall'America del Centro-Sud e dall'Albania (rispettivamente, per circa il 50%, il 35% ed il 33%) si concentrano nel Nord-Ovest; di questi, in particolare, i marocchini e gli albanesi (rispettivamente il 29% e il 15%), in Lombardia ed i soggetti dell'America (circa il 15%) in Liguria.
Gli europei condannati, ed in particolar modo gli albanesi, rispetto agli altri Paesi di provenienza, si distribuiscono in modo più omogeneo sull'intero territorio nazionale, registrando discreti valori anche al Centro ed al Sud.

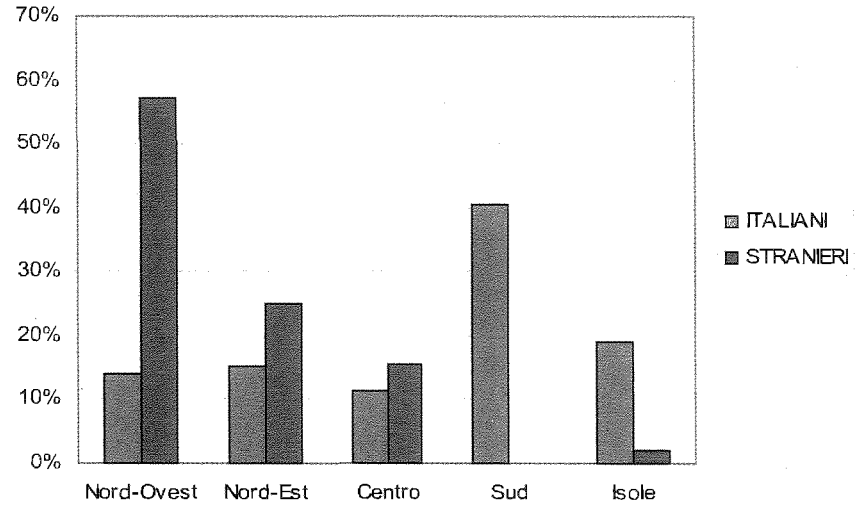
Tabella 6.7 - Distribuzione percentuale per macroarea dei soggetti condannati nel 2003 per i reati previsti dal D.P.R. 309/90 suddivisi per Paese di provenienza

AREA	Algeria	Marocco	Tunisia	Altri Paesi africani	Albania	Altri Paesi europei	Centro/Sud America	Altri Paesi
Nord-Ovest	35%	50%	30%	44%	33%	25%	35%	34%
Nord-Est	42%	32%	45%	27%	23%	31%	20%	39%
Centro	19%	16%	21%	22%	21%	21%	32%	22%
Sud	1%	1%	1%	5%	21%	17%	9%	2%
Isole	2%	1%	3%	2%	2%	6%	5%	3%
ITALIA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Casellario giudiziale centrale

La distribuzione territoriale (grafico 6.16) dei soggetti, suddivisi in base alla nazionalità, che hanno riportato più condanne nel corso del 2003, fatta eccezione per la preponderanza di stranieri rispetto agli italiani (circa il 55%), conferma sostanzialmente quanto osservato nel caso della prima condanna. Nello specifico, poco più dell'82% degli stranieri si ritrova nelle aree settentrionali, mentre quasi il 60% degli italiani tende a concentrarsi nell'Italia meridionale (rispettivamente circa il 41% nel Sud ed il 19% nelle Isole).

Grafico 6.16 - Distribuzione per macroarea e nazionalità dei soggetti con più di una condanna nel 2003 per i reati previsti dal D.P.R. n. 309/90



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Casellario giudiziale centrale

Le sentenze definitive risultano prevalentemente emesse all'interno della stessa area geografica in cui i soggetti avevano già riportato la prima condanna, con oscillazioni che vanno dalla totalità dei casi nel Sud e nelle Isole all'81% nel Nord-Est.
I pochi spostamenti si registrano in prevalenza nell'Italia settentrionale, per lo più tra aree limitrofe, e risultano più accentuati tra gli italiani (tabella 6.8).

Tabella 6.8 - Distribuzione percentuale per macroarea e nazionalità dei soggetti con più di una condanna nel 2003 per i reati previsti dal D.P.R. n. 309/90

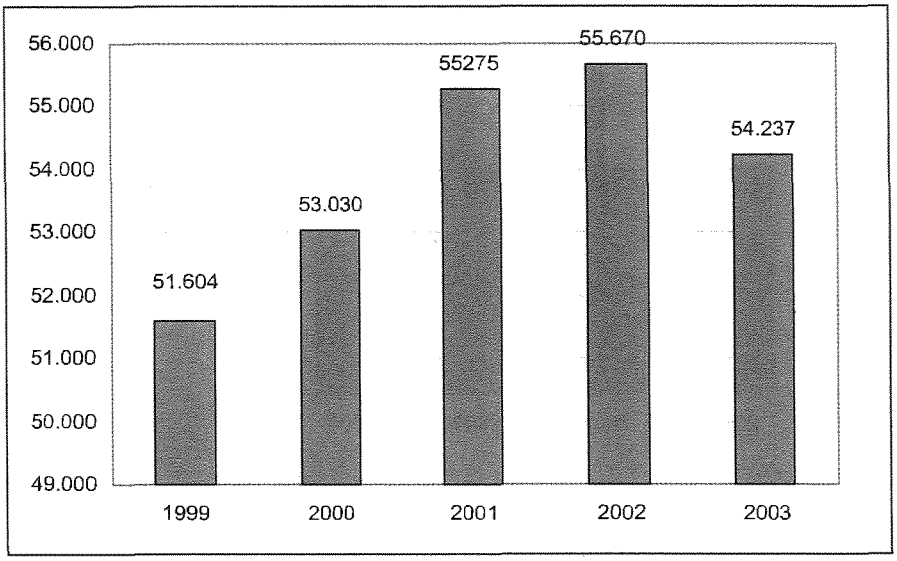
Aree		II CONDANNA									
		Italiani					Stranieri				
		Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud	Isole	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud	Isole
I CONDANNA	Nord-Ovest	89%	11%	0%	0%	0%	98%	2%	0%		0%
	Nord-Est	13%	73%	7%	7%	0%	11%	85%	4%		0%
	Centro	11%	0%	89%	0%	0%	7%	0%	93%		0%
	Sud	0%	0%	0%	100%	0%					
	Isole	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%		100%

Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Casellario giudiziale centrale

Popolazione carceraria maggiorenne

Dall'analisi del flusso di dati fornito dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria (grafico 6.17), a fronte di un complessivo aumento del numero di detenuti dal 1999 al 2003 (passati da 51.604 a 54.237), si rileva una leggera flessione nell'ultimo biennio, flessione che, in Basilicata (-29%), Umbria (-19%) e Liguria (-12%) risulta più accentuata.

Grafico 6.17 - Distribuzione per gli anni 1999-2003 del numero di detenuti risultanti alla rilevazione del 31 dicembre



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

Nello stesso lasso temporale (tabella 6.9), tra la popolazione carceraria si è registrato un complessivo, seppur non costante, incremento della quota di stranieri passati in Italia, dal 27% del 1999 al 31% del 2003 (tale andamento, seppur con valori diversi, risulta confermato anche dall'analisi effettuata sul flusso di dati del Dipartimento giustizia minorile).
In accordo con quanto rilevato dai flussi dei Ministeri della giustizia e dell'interno, il suddetto incremento risulta più accentuato nelle aree geografiche settentrionali (+7 punti percentuali), dove si rileva la maggiore concentrazione di stranieri (più della metà si ritrova nelle Regioni settentrionali) che, in particolare nel Nord-Est, arriva a rappresentare quasi la metà della popolazione carceraria.

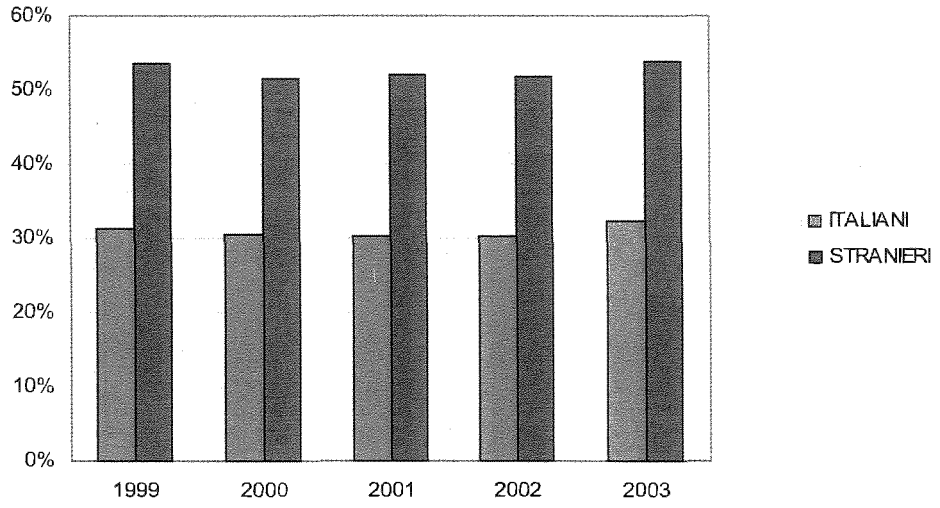
Tabella 6.9 - Percentuali di detenuti stranieri sulla popolazione carceraria

Aree	1999	2000	2001	2002	2003
Nord-Ovest	35%	35%	38%	40%	42%
Nord-Est	41%	45%	46%	46%	48%
Centro	35%	36%	39%	37%	38%
Sud	14%	16%	16%	15%	14%
Isole	14%	15%	14%	17%	17%
ITALIA	27%	29%	30%	30%	31%

Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

In modo abbastanza stabile negli anni (grafico 6.18), più della metà degli stranieri (poco più del 54%), contro poco meno di un terzo degli italiani, risulta coinvolta in reati legati alla vendita ed al traffico di sostanze stupefacenti, quota che, nelle Isole, sale a quasi il 60% nel 2003 (59% circa).

Grafico 6.18 - Percentuali di detenuti per violazione art. 73 secondo la nazionalità nel periodo 1999-2003



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

Complessivamente, la quota di ristretti per tali reati (tabella 6.10) è salita da poco più del 37% a quasi il 39% (dato stabile nell'ultimo biennio), anche se, sul territorio nazionale, tale incremento è evidenziabile nel Nord-Est e, soprattutto, nell'Italia insulare, area in cui si registra un aumento di 7 punti percentuali (dal 27% al 34%; nel Nord-Est dal 40% al 44%).

Tabella 6.10 - Percentuali di detenuti per violazione dell'art. 73 sulla popolazione carceraria

Aree	1999	2000	2001	2002	2003
Nord-Ovest	43%	44%	42%	44%	43%
Nord-Est	40%	39%	40%	45%	44%
Centro	40%	35%	36%	39%	39%
Sud	35%	34%	34%	36%	35%
Isole	27%	28%	30%	34%	34%
ITALIA	37%	36%	37%	39%	39%

Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

Di contro, seppure con discrete differenziazioni all'interno delle singole macroaree geografiche (tabella 6.11), si rileva un complessivo decremento della presenza di tossicodipendenti tra i detenuti, scesa dal 29% nel 1999 al 26% nel 2003.

In tutte le macroaree, questi rappresentano più di un quinto della popolazione carceraria, con variazioni che vanno dal 23% nel Sud e nelle Isole al 30% nel Nord-Ovest.

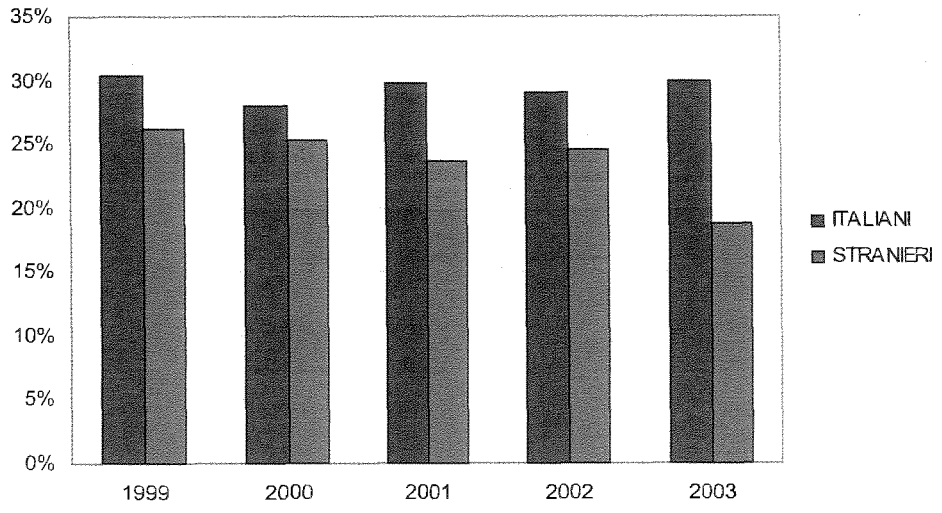
Tabella 6.11 - Percentuali di detenuti tossicodipendenti sulla popolazione carceraria negli anni 1999-2003

Aree	1999	2000	2001	2002	2003
Nord-Ovest	32%	31%	31%	29%	30%
Nord-Est	36%	32%	31%	37%	26%
Centro	30%	26%	32%	27%	29%
Sud	25%	24%	23%	25%	23%
Isole	26%	22%	23%	23%	23%
ITALIA	29%	27%	28%	28%	26%

Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

Anche se dai dati a disposizione non è possibile valutare quanti dei detenuti tossicodipendenti abbiano commesso reati previsti dalle norme sugli stupefacenti, può essere interessante evidenziare che in tutti gli anni considerati, la quota di tossicodipendenti tra gli stranieri, complessivamente in decremento, è sempre inferiore a quella registrata tra gli italiani, che è sostanzialmente stabile (grafico 6.19).
In particolare, nell'ultimo biennio, la percentuale di tossicodipendenti tra i soggetti di nazionalità straniera è scesa in tutte le aree geografiche, passando complessivamente da quasi il 25% a poco meno del 19% ed arrivando a toccare un decremento di 10 punti percentuali nelle Regioni del Nord-Est.

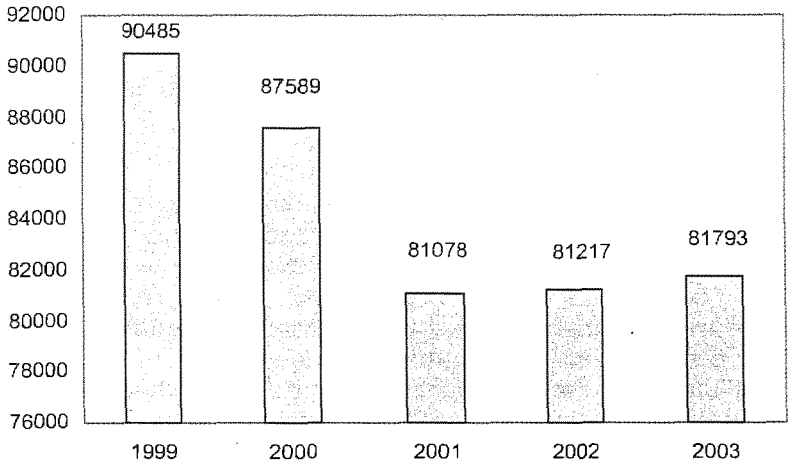
Grafico 6.19 - Percentuali di tossicodipendenti tra gli stranieri e gli italiani nel periodo 1999-2003



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

Ad eccezione del numero di detenuti e della quota di reati connessi alla violazione del D.P.R. n. 309/90 e rilevati nel periodo 1999-2003, quanto evidenziato nelle rilevazioni annuali del 31 dicembre, viene sostanzialmente confermato dai dati relativi agli ingressi registrati nel corso degli anni (in questo caso, si tratta di un flusso di dati relativo all'intero anno solare mentre sui dati della complessiva popolazione carceraria, analizzati precedentemente, si trattava di rilevazioni puntuali, alla data del 31/12 di ogni anno).
In questo caso si evidenzia una complessiva (grafico 6.20), seppur non costante, diminuzione di nuove carcerazioni, passate da 90.485 nel 1999 ad 81.793 nel 2003, anche se negli ultimi 3 anni si registra un lieve aumento.

Grafico 6.20 - Numero di ingressi registrati nel periodo 1999-2003



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria

Si conferma, invece, l'aumento della quota di stranieri (tabella 6.12) che, nel 2003, arriva a coprire il 39% della popolazione carceraria in Italia (nel 1999 se ne contavano meno di 1/3) e supera il 50% nelle Regioni settentrionali dove, inoltre, insieme a quelle centrali, si registra l'aumento più consistente.

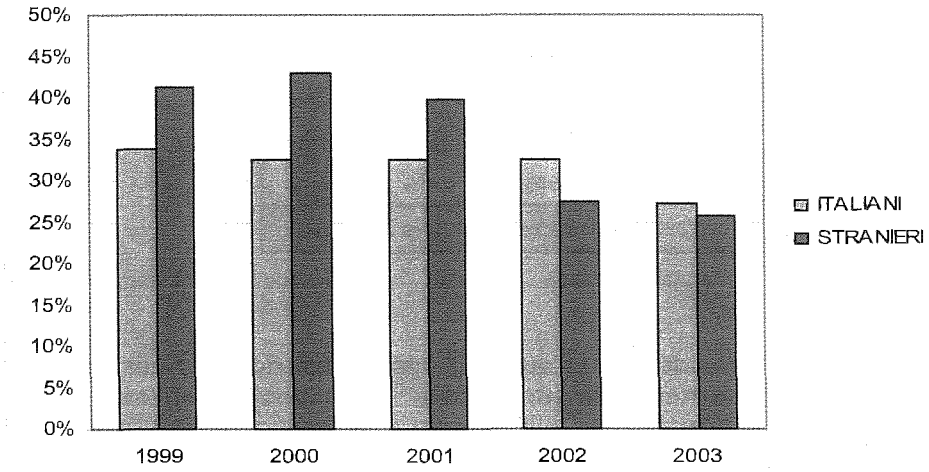
Tabella 6.12 - Nuovi ingressi nell'anno: percentuale di detenuti stranieri sulla popolazione carceraria

Aree	1999	2000	2001	2002	2003
Nord-Ovest	44%	45%	44%	52%	55%
Nord-Est	48%	46%	46%	51%	54%
Centro	38%	42%	45%	45%	47%
Sud	12%	15%	12%	15%	15%
Isole	7%	8%	8%	11%	9%
ITALIA	31%	33%	33%	37%	39%

Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

Tra questi, comunque, la percentuale di soggetti coinvolti in reati legati agli stupefacenti, in decremento nel quinquennio, risulta complessivamente minore rispetto a quanto evidenziato dalle rilevazioni puntuali, arrivando nel 2002 ad essere inferiore a quella registrata tra gli italiani (grafico 6.21). Nello specifico, tra gli stranieri la quota di soggetti coinvolti in tali reati è passata da più del 40% nel 1999 a circa il 25% nell'anno in esame, quota di poco inferiore a quella registrata tra gli italiani, passati da poco meno del 35% a circa il 27%. Sia per gli stranieri che per gli italiani, i decrementi maggiori si registrano nel Centro (rispettivamente 15 e 20 punti percentuali) e nel Nord-Ovest (rispettivamente 10 e 19 punti percentuali), mentre quelli minimi si registrano nel Nord-Est, per gli stranieri, e nel Sud (in cui non si rilevano differenze negli anni), per gli italiani.

Grafico 6.21 - Distribuzione percentuale (anni 1999-2003) degli stranieri e degli italiani entrati dalla libertà per reati connessi al D.P.R. n. 309/90



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria

Da tali dati deriva direttamente che, tra gli ingressi nelle strutture penitenziarie, a differenza di quanto evidenziato al 31 dicembre di ogni anno, la quota di carcerazioni per reati connessi alle norme sugli stupefacenti (tabella 6.13) diminuisce complessivamente da poco più del 36% nel 1999 a quasi il 27% nel 2003, con variazioni che vanno dal massimo nel Nord-Ovest al minimo nel Nord-Est (rispettivamente 5 e 14 punti percentuali; nel Sud il dato rimane sostanzialmente stabile).

Tabella 6.13 - Nuovi ingressi nell'anno: percentuale di detenuti per violazione dell'art. 73 sulla popolazione carceraria

Aree	1999	2000	2001	2002	2003
Nord-Ovest	40%	41%	41%	32%	26%
Nord-Est	33%	33%	32%	32%	28%
Centro	45%	42%	38%	31%	28%
Sud	31%	31%	30%	28%	25%
Isole	27%	26%	27%	29%	27%
ITALIA	36%	36%	35%	31%	27%

Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

L'analisi di tale flusso conferma il complessivo decremento di tossicodipendenti entrati nelle strutture penitenziarie nel periodo in esame (tabella 6.14), già evidenziato nelle rilevazioni puntuali, la cui quota passa complessivamente dal 32% del 1999 al 29% del 2003, assestandosi nell'ultimo anno su valori che vanno dal 30% nelle regioni settentrionali e centrali al 26% in quelle insulari.
Ad eccezione del Sud, in cui si registra un leggero incremento di 3 punti percentuali, la diminuzione dei tossicodipendenti entrati nel circuito penitenziario, è evidenziabile in tutte le macroaree geografiche e risulta più accentuato nelle regioni del Nord-Est e minimo nelle Isole (rispettivamente di 16 e di 1 punti percentuali).

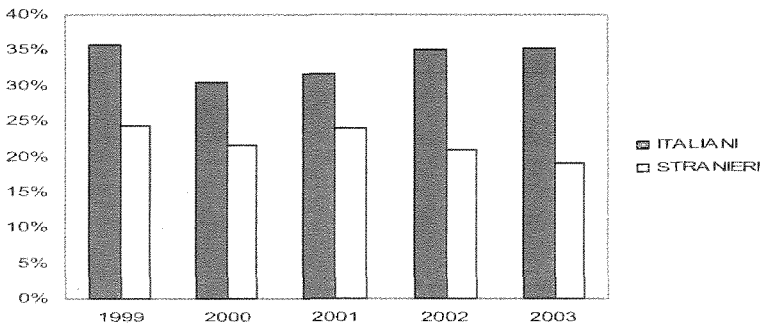
Tabella 6.14 - Nuovi ingressi nell'anno: percentuale di detenuti tossicodipendenti sulla popolazione carceraria

Aree	1999	2000	2001	2002	2003
Nord-Ovest	34%	29%	30%	32%	30%
Nord-Est	46%	31%	28%	31%	30%
Centro	33%	27%	35%	31%	30%
Sud	24%	25%	25%	28%	27%
Isole	27%	27%	26%	24%	26%
ITALIA	32%	27%	29%	30%	29%

Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria

Nell'intero periodo considerato la quota di tossicodipendenti registrata tra gli italiani risulta costantemente superiore a quella degli stranieri (grafico 6.22), sia a livello nazionale che nelle singole suddivisioni geografiche.
Come già evidenziato nelle rilevazioni al 31 dicembre di ogni anno, nonostante una flessione nel biennio 2000-2001, la presenza di tossicodipendenti tra gli italiani è rimasta sostanzialmente stabile (da quasi il 36% a poco più del 35%), mentre tra gli stranieri è diminuita, passando da poco più del 24% nel 1999 a circa il 19% nel 2003 (con la diminuzione maggiore nel Nord-Est, dove è passata da circa il 33% a poco più del 20%). Nel Sud, sia tra gli italiani che tra i soggetti di altra nazionalità, si registra un aumento di 3 punti percentuali della quota di tossicodipendenti (rispettivamente da poco meno del 26% a circa il 29% tra gli italiani, e da poco più dell'11% a circa il 14% tra gli stranieri).

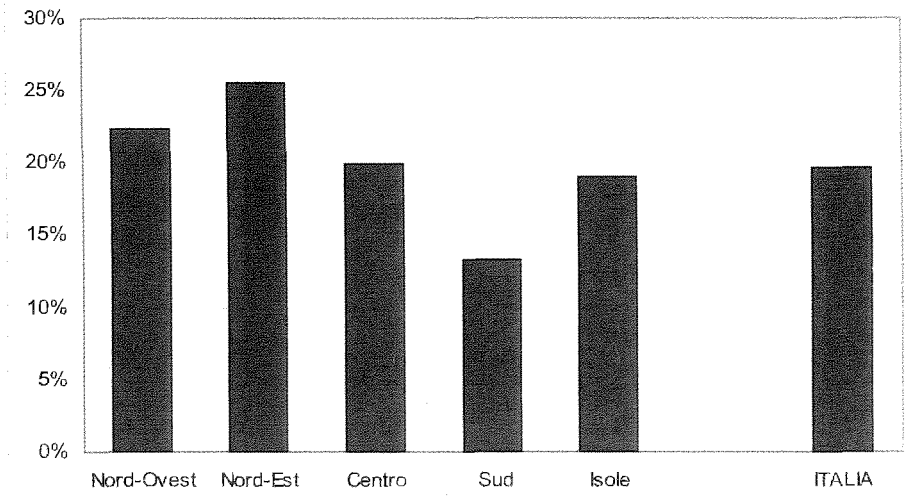
Grafico 6.22 - Percentuale di tossicodipendenti tra gli italiani e gli stranieri entrati dalla libertà. Anni 1999-2003



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

Nell'anno in esame, infine, è stata richiesta come altra fonte di informazione epidemiologica di interesse per un quadro che sia il più completo possibile dell'entità del fenomeno tossicodipendenza e giustizia, il numero di soggetti sottoposti a misure alternative alla pena.
Nello specifico, ci si riferisce, oltre all'art. 94 del D.P.R. n. 309/90 (affidamento in prova in casi particolari), agli artt. 47 (affidamento in prova al servizio sociale in casi ordinari) e 47 ter (detenzione domiciliare) della Legge n. 354 del 26 luglio 1975.
Anche in questo caso, si tratta di rilevazioni puntuali effettuate il 30 giugno ed il 31 dicembre del 2003, che forniscono, quindi, solo una fotografia alla data di rilevazione, senza rendere conto dell'evoluzione del fenomeno nel corso dell'anno.
Per coerenza con quanto sin qui esposto, si analizzeranno i soli dati relativi al 31 dicembre dell'anno in esame che, per quanto riguarda i tossicodipendenti (grafico 6.23), complessivamente poco meno del 20% di tutti coloro che risultano sottoposti a misure alternative, evidenziano quote maggiori nelle Regioni settentrionali (poco meno del 26% nel Nord-Est e circa il 22% nel Nord-Ovest) e minori nel Sud e nelle Isole (rispettivamente circa il 13% ed il 19%).

Grafico 6.23 - Distribuzione percentuale all'interno delle macroaree della popolazione tossicodipendente sottoposta alle misure alternative. Anno 2003

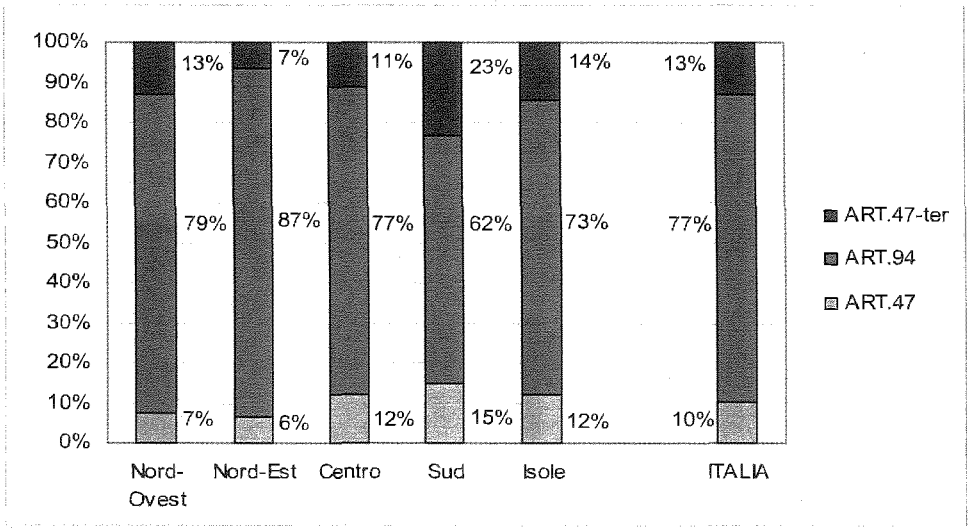


Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

Dall'analisi dell'intera popolazione (22.464 soggetti) che usufruisce delle misure alternative sopra elencate, emerge che più della metà (circa il 55%) dei soggetti risulta affidato ai servizi sociali in base all'art.47, quasi il 29% ed il 16% rispettivamente per gli artt.47 ter e 94.
La quota di tossicodipendenti che usufruisce di ogni specifica misura alternativa risulta minima per l'art. 47 (circa il 4%) e, come prevedibile, massima per l'art. 94 (più del 94%, il restante 6% è rappresentato da alcoldipendenti; per l'art. 47 ter la quota è di circa il 9%), con piccole variazioni a livello delle macroaree più accentuate per i casi di detenzione domiciliare e di affidamento in prova in base all'art. 94.
Nello specifico, tra i 6.450 soggetti a cui è stato applicato l'art. 47 ter, la quota di tossicodipendenti registrata nelle macroaree, passa da quasi

l'11% nelle Isole a poco più del 6% nel Nord-Est, mentre la distribuzione dell'art. 94 applicato ai soggetti con dipendenza da sostanze, risulta leggermente più basso nel Nord-Ovest (circa il 91%) e più alto nel Nord-Est e nel Centro (circa il 97%).
Limitando l'analisi ai soli tossicodipendenti, seppur con valori diversi, si conferma quanto evidenziato precedentemente sull'intera popolazione di soggetti sottoposti alle singole misure alternative (quasi il 77% usufruisce dell'art. 94, poco più del 13% dell'art. 47 ter e circa il 10% dell'art. 47).
All'interno delle singole macroaree si rilevano (grafico 6.24), comunque, lievi differenze tra le quote di soggetti nei confronti dei quali sono state applicate le singole misure alternative. Sebbene l'art. 94 sia ovviamente il più frequente in tutte le aree, la quota di soggetti che ne usufruisce risulta inferiore ai 2/3 nel Sud, dove si registrano le più alte percentuali di detenzione domiciliare (23%) e di affidamento in prova in casi ordinari (15%). Situazione opposta si rileva, invece, nel Nord-Est in cui si registra la massima quota di tossicodipendenti a cui è stato applicato l'art. 94 (87%) e la quota più bassa per quanto riguarda gli artt. 47 (6%) e 47-ter (7%).

Grafico 6.24 - Distribuzione percentuale all'interno delle macroaree geografiche delle misure alternative al carcere per la popolazione tossicodipendente. Anno 2003



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

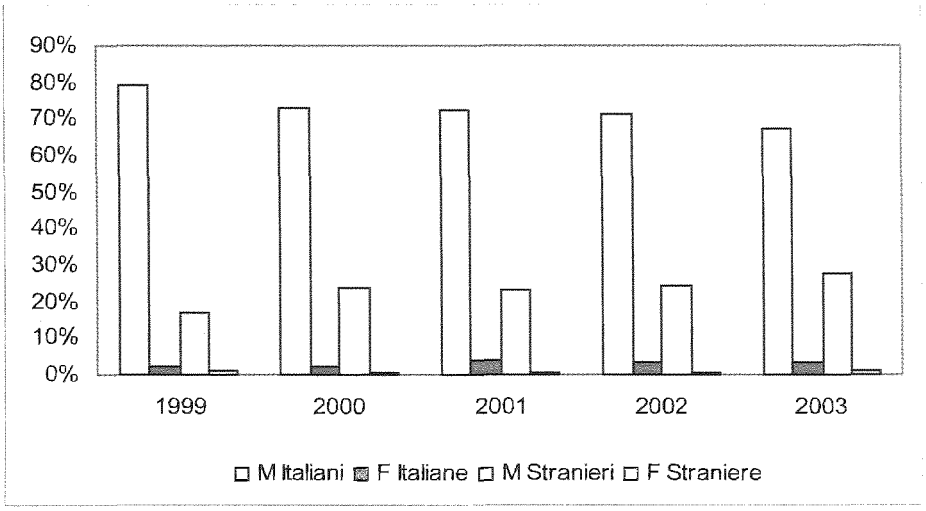
Minori e giustizia

Per quanto riguarda il flusso di dati del Dipartimento giustizia minorile (Ministero della giustizia) relativo a "minori", che fanno uso di sostanze stupefacenti, entrati in contatto con i diversi Servizi della giustizia minorile[1], verranno effettuati due tipi di analisi: "per soggetti" e per "tipologia di servizi". Va ricordato che all'interno di tale flusso vengono registrati anche giovani di età superiore ai 18 anni che, nel 2003, costituiscono poco più dell'8% del totale dell'utenza (trattasi di persone che hanno commesso il reato da minorenni e che vengono seguiti dai

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

servizi minorili fino al 21° anno di età; nei paragrafi a seguire si parlerà, comunque, generalmente di "minori").
Dall'analisi effettuata per "soggetti" risulta possibile rilevare che i "minori", facenti uso di sostanze stupefacenti e venuti a contatto con i diversi Servizi della giustizia minorile, nell'anno 2003, sono stati 938, poco più della metà dei quali (circa il 52%) per aver violato la Legge in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Da un'analisi più approfondita svolta in base alla tipologia di reato, può essere interessante rilevare come i reati commessi dai soggetti afferenti a tale flusso di dati riguardano unicamente l'art. 73 e nessuno l'art.74; tale andamento risulta in linea con quanto riscontrato per il Casellario giudiziale centrale dove il rapporto tra minorenni e maggiorenni è di 1 soggetto condannato per art. 74 ogni 184 per art. 73.
Gli entrati in contatto con i diversi Servizi della Giustizia minorile nell'anno in esame (grafico 6.25) sono, prevalentemente, italiani (circa il 71%), soprattutto maschi (circ. il 95%) di età compresa tra i 16 ed i 17 anni (circa il 67%).
Nel corso del periodo 1999-2003 si assiste ad un costante decremento del numero di "minori" in carcere che passano da 1.219 del 1.999 agli attuali 938 del 2003 (con un decremento percentuale del 23%). I dati relativi alle presenze di italiani e stranieri negli ultimi cinque anni, evidenziano come l'immigrazione e varie emergenze internazionali abbiano influenzato l'ingresso dei ragazzi nel circuito giudiziario - penale.
Il numero di "minori" che viene a contatto con la Giustizia, infatti, è in continuo decremento, nel corso degli anni, soprattutto grazie alla diminuzione della quota di italiani (da circa l'81% del 1999 al 71% del 2003), a fronte di un aumento di quella degli stranieri che passa da circa il 18% nel 1999 al 29% nel 2003 (grafico 1); tale andamento, seppur con valori diversi, risulta confermato anche dall'analisi effettuata sul flusso di dati relativo alla popolazione carceraria maggiorenne.

Grafico 6.25 - Distribuzione percentuale dei "minori" (assuntori di sostanze stupefacenti) transitati nei servizi della Giustizia minorile, per sesso e nazionalità (anni 1999- 2003)

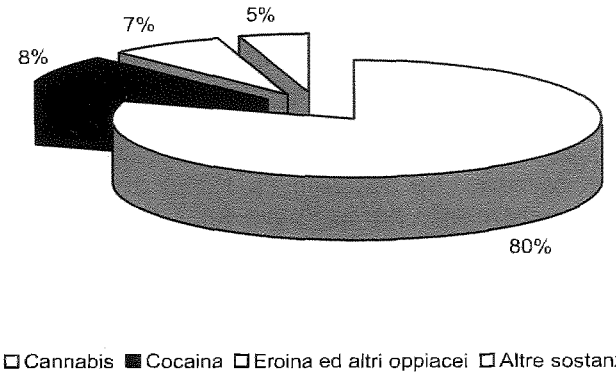


Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento giustizia minorile

Quando si parla di "minori" stranieri si intendono essenzialmente extracomunitari che, coerentemente con l'andamento evidenziato dal

Casellario giudiziale centrale, sono prevalentemente di origine magrebina (circa il 58% del totale) ed in piccola misura "comunitari" (meno del 3% del totale).
Come negli anni passati, la principale sostanza d'abuso (grafico 6.26) rimane la cannabis, consumata da quasi l'80% dei giovani, seguono, con quote decisamente più basse, la cocaina (circa l'8%) e l'eroina (circa il 7%).

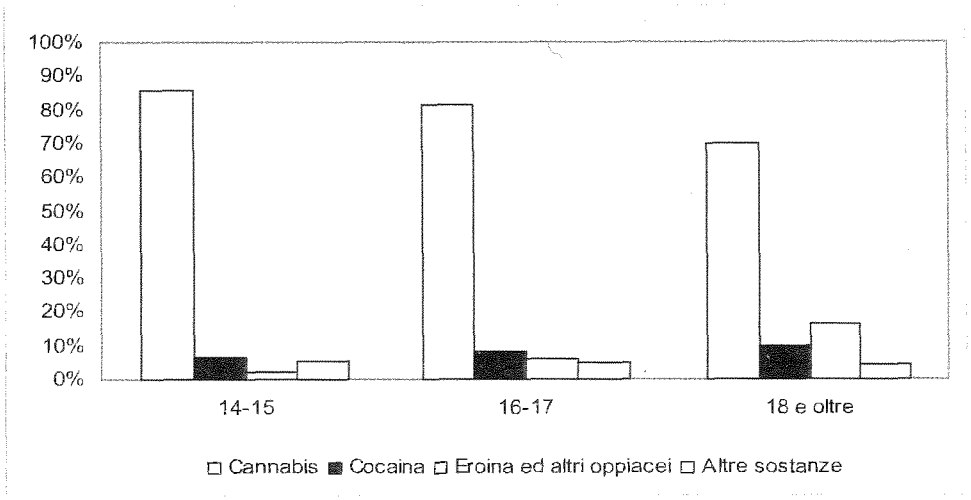
Grafico 6.26 - Distribuzione percentuale dei "minori" (assuntori di sostanze stupefacenti) transitati nei servizi della Giustizia minorile, per sostanza d'uso (anno 2003)



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento giustizia minorile

Anche nel 2003, come evidenziato gli scorsi anni, è possibile rilevare che al crescere dell'età, si registra una diminuzione dell'uso di cannabinoidi ed una crescita nell'uso di oppiacei e cocaina. Il consumo di cannabis, infatti, riguarda quasi l'86% del totale dei 14-15enni, poco meno dell'82% dei 16-17enni e circa il 70% dei più grandi, mentre gli oppiacei sono consumati rispettivamente da circa il 2%, 6% e 16% dei "minori"; la cocaina risulta essere la sostanza d'abuso per quasi il 6% dei più piccoli, l'8% dei 16-17enni e poco meno del 10% dei più grandi (grafico 6.27)

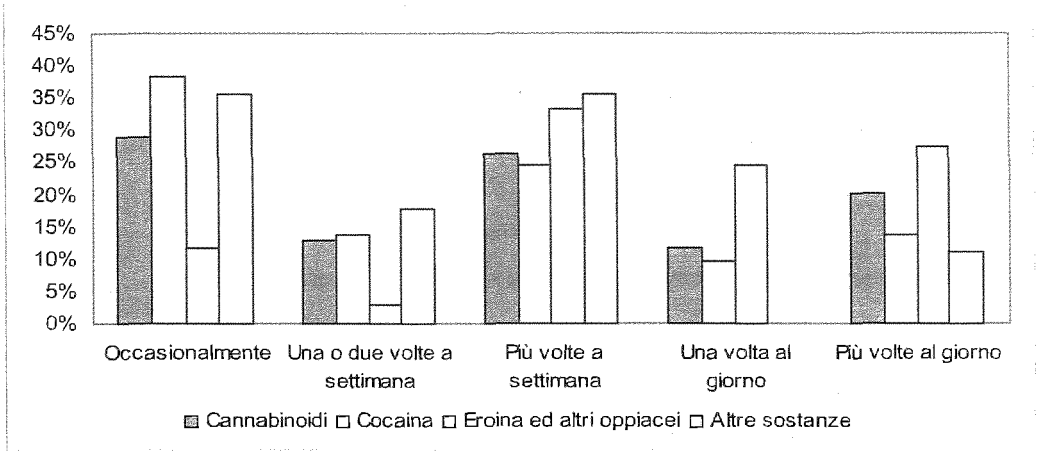
Grafico 6.27 - Distribuzione percentuale dei "minori" (assuntori di sostanze stupefacenti) transitati nei servizi della Giustizia minorile, per sostanza d'uso, secondo la classe d'età (anno 2003)



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento giustizia minorile

Relativamente alla "frequenza d'uso", la situazione cambia in base alle diverse sostanze considerate. Le percentuali più elevate le ritroviamo per i consumatori di "eroina ed altri oppiacei", nelle categorie d'"uso più frequente" (circa 33% "Più volte a settimana", circa 25 % "Una volta al giorno, 28% "Più volte al giorno"), mentre per quanto riguarda la cocaina ed i cannabinoidi, nella classificazione di assunzione "occasionale", con valori rispettivamente di circa il 38% e 29% (grafico 6.28).

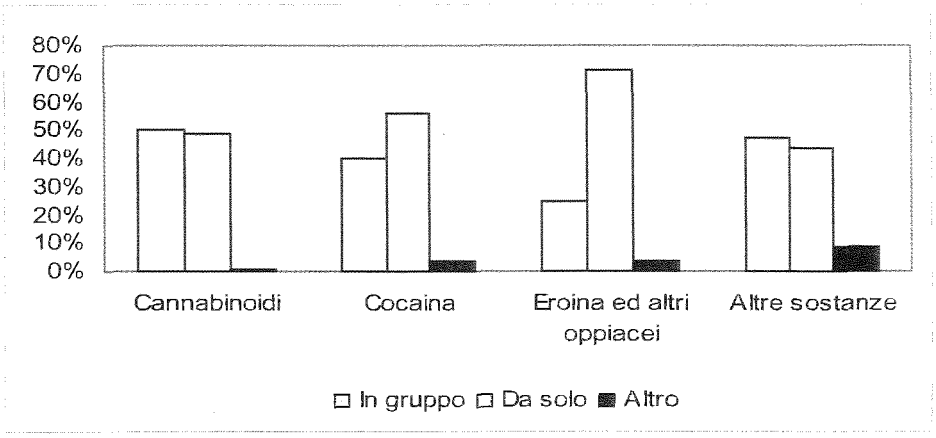
Grafico 6.28 - Distribuzione percentuale dei minori (assuntori di sostanze stupefacenti) transitati nei servizi della giustizia minorile, secondo la "frequenza d'uso" delle diverse sostanze (anno 2003)



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento giustizia minorile

All'"assunzione di gruppo" viene preferito l'"uso solitario", soprattutto nel caso dell'eroina (circa 71% da solo, circa 25% in gruppo) ed in misura minore della cocaina (56% da solo, 40% in gruppo). Per quanto riguarda i cannabinoidi, invece, sembra che l'assunzione avvenga in egual misura sia in situazioni di gruppo che in solitudine (grafico 6.29).

Grafico 6.29 - Distribuzione percentuale dei "minori" (assuntori di sostanze stupefacenti) transitati nei servizi della Giustizia minorile, secondo "il contesto di assunzione" delle diverse sostanze (anno 2003)

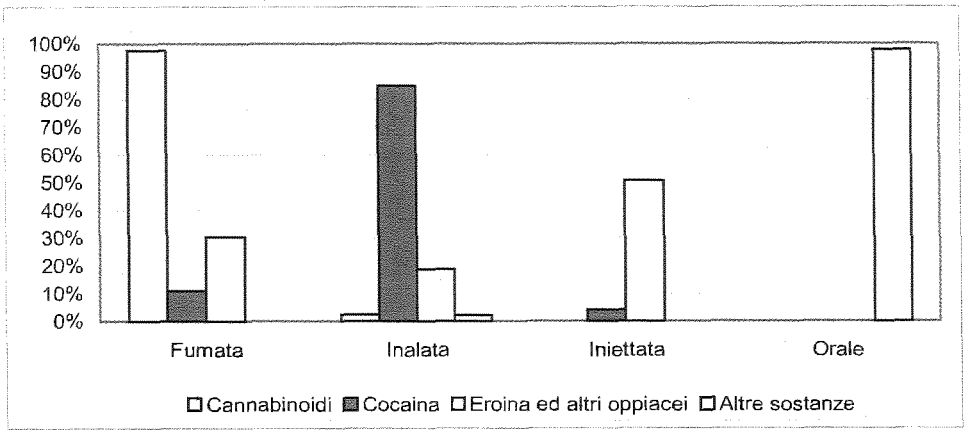


Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento giustizia minorile

Un'ultima considerazione va fatta in merito alle "modalità di assunzione" delle sostanze; i cannabinoidi vengono "fumati" in poco meno del 98% dei

casi, la cocaina "inalata" da quasi l'85% dei soggetti e l'eroina ed altri oppiacei "iniettata" da circa il 51% dei ragazzi (grafico 6.30).

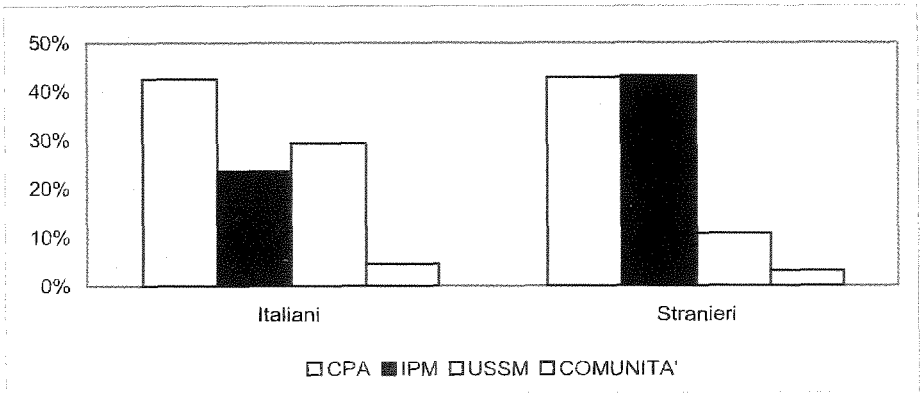
Grafico 6.30 - Distribuzione percentuale dei "minori" (assuntori di sostanze stupefacenti) transitati nei servizi della Giustizia minorile, secondo la "modalità di assunzione" delle diverse sostanze (anno 2003)



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento giustizia minorile

Nell'anno 2003, per quanto attiene all'analisi effettuata in base alla "tipologia di servizio", gli ingressi presso i diversi Servizi della giustizia minorile di assuntori di sostanze stupefacenti risultano così ripartiti: 498 nei Centri di prima accoglienza (su un totale di 3.522 ingressi), 339 negli Istituti penali per minorenni (su un totale di 1.581 ingressi: tale valore non include i trasferimenti tra Istituti penali per minorenni), 283 negli Uffici di servizio sociale per minorenni (su un totale di 14.096 ingressi) e 48 presso le Comunità ministeriali (su un totale di 409 ingressi).
L'analisi dei dati (grafico 6.31), effettuata in base alla nazionalità evidenzia che, se per quanto attiene ai Centri di prima accoglienza non si rilevano sostanziali differenze tra le quote percentuali di italiani e stranieri presenti (circa 43% in entrambi i casi), queste variano in maniera abbastanza evidente negli Istituti penali in cui gli stranieri presentano una quota percentuale decisamente più elevata (circa 43%) rispetto agli italiani (circa 24%). Tale situazione si inverte nel caso degli Uffici di servizio sociale per minorenni con quote decisamente a "favore" degli italiani (circa 29% per gli italiani e circa 11% per gli stranieri).

Grafico 6.31 - Distribuzione percentuale dei "minori" (assuntori di sostanze stupefacenti) transitati nei servizi della Giustizia minorile, in base alla nazionalità (anno 2003)

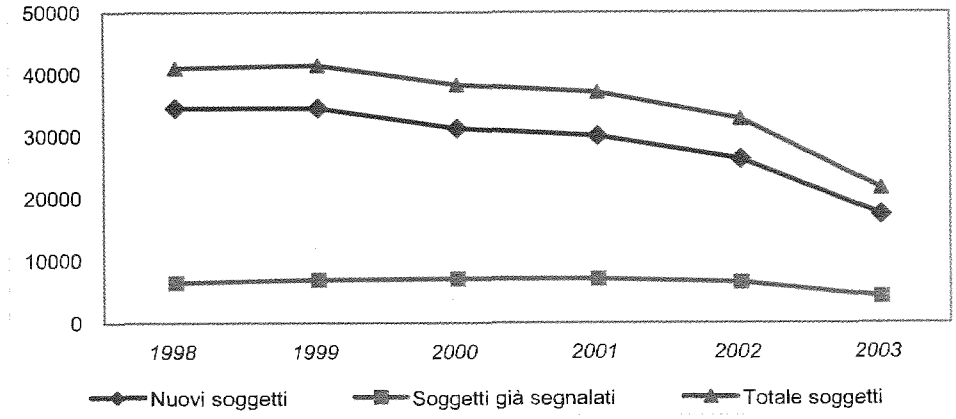


Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento giustizia minorile

7. Segnalazioni alla Prefettura

Si analizzano, di seguito, le informazioni contenute negli archivi delle Prefetture, relativamente ai soggetti intercettati dalle forze dell'ordine e segnalati ai Nuclei operativi tossicodipendenze – N.O.T. per possesso di sostanze stupefacenti ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 309/90.
Nel corso del 2003, ai fini del contributo per la Relazione annuale al Parlamento da parte della Direzione centrale per la documentazione e la statistica del Ministero dell'interno - organismo incaricato della gestione dell'archivio centrale che raggruppa le Prefetture -, è stata instaurata una collaborazione tra il Ministero del lavoro e delle politiche sociali che ha portato ad una migliore fruizione delle informazioni contenute nell'archivio delle segnalazioni e ad una più approfondita conoscenza delle caratteristiche del flusso in questione. Ciò ha consentito di elaborare i dati per quest'anno non più a livello aggregato su base provinciale, ma a livello di singola segnalazione, fattore questo che permette un'analisi più approfondita e precisa delle caratteristiche del collettivo dei soggetti intercettati dalle forze dell'ordine, trovati in possesso di sostanze psicotrope ed illegali.
Il numero dei soggetti segnalati nel 2003 è pari a 21.630 contro i 32.805 del 2002. Nonostante l'evidente decremento, dovuto anche al ritardo con cui vengono aggiornati gli archivi delle singole Prefetture, è possibile tuttavia osservare la distribuzione dei soggetti per anno di segnalazione, dal 1998 ad oggi, che evidenzia un reale decremento del numero degli individui notificati per possesso di sostanze stupefacenti (grafico 7.1).

Grafico 7.1 - Distribuzione dei soggetti segnalati, nuovi e già segnalati, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 309/90. Anni 1998-2003



Elaborazione su dati della Direzione centrale documentazione e Statistica (D.C.D.S.) del Ministero dell'interno

Nello stesso grafico è, altresì, facile osservare che in tutti gli anni la maggior parte delle segnalazioni riguarda soprattutto soggetti mai intercettati in precedenza dalle Forze dell'ordine. Nel 2003, infatti, la loro percentuale risulta pari all'80%, ma presenta un leggero decremento rispetto al 1998, anno in cui tale quota era dell'84%.
Rispetto agli anni precedenti, oltre alla distinzione tra casi noti e non noti, è possibile distinguere i soggetti a seconda che siano stati segnalati una o più volte nel corso dello stesso anno di riferimento. In questo caso, la loro distribuzione, effettuata in base alla distinzione tra "solo una segnalazione" e "più segnalazioni" e tra "nuovi soggetti" e "soggetti già segnalati", in ogni anno, potrebbe fornire ipotesi di interpretazione riguardo al

decremento dei casi sopra osservato (tabella 7.1). Si osserva, innanzitutto, che, con il passare degli anni, le categorie dei soggetti con più segnalazioni, siano essi noti o meno ai N.O.T. dagli anni precedenti, tendono a rappresentare quote sempre inferiori rispetto al totale dei soggetti, mentre quando ci si rivolge a persone con solo una segnalazione si rilevano comportamenti diversi. Nello specifico, la quota di nuovi soggetti, pur rimanendo preponderante, tende a diminuire di importanza, mentre la categoria dei già noti aumenta considerevolmente (tali dati non sono direttamente ricavabili dalla lettura dei numeri assoluti, ma soltanto in percentuale rispetto al totale dei soggetti segnalati ogni anno).

Tabella 7.1 - Distribuzione percentuale dei soggetti segnalati, nuovi e già segnalati, con solo una segnalazione o con più segnalazioni ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 309/90. Anni 1998-2003

Anno	Distribuzione % sul totale dei soggetti			
	Nuovi soggetti		Soggetti già segnalati	
	Solo una segnalazione	Più segnalazioni	Solo una segnalazione	Più segnalazioni
1998	80,1	4,1	14,2	1,6
1999	79,0	4,3	15,2	1,5
2000	78,4	3,1	17,0	1,5
2001	78,0	2,9	17,6	1,5
2002	77,7	2,4	18,6	1,2
2003	78,8	1,7	18,5	1,1

Elaborazione su dati della Direzione centrale documentazione e Statistica (D.C.D.S.) del Ministero dell'interno

Per una migliore visualizzazione delle variazioni avvenute nella serie di anni considerata, sono stati calcolati i numeri indici per ognuna delle categorie di cui sopra (tabella 7.2). Tenendo presente il problema del ritardo nell'inserimento dei dati - sollevato in precedenza - che costringe a considerare come provvisori gli ultimi anni di rilevazione, risulta comunque interessante osservare il notevole decremento presente in quasi tutte le categorie di soggetti in cui è stato disaggregato il collettivo. Escludendo i soggetti già noti, segnalati solo una volta nell'anno di riferimento, che presentano un andamento poco costante nella serie di anni considerata, per tutte le altre categorie si rilevano decrementi, maggiori nei casi di soggetti con più segnalazioni.

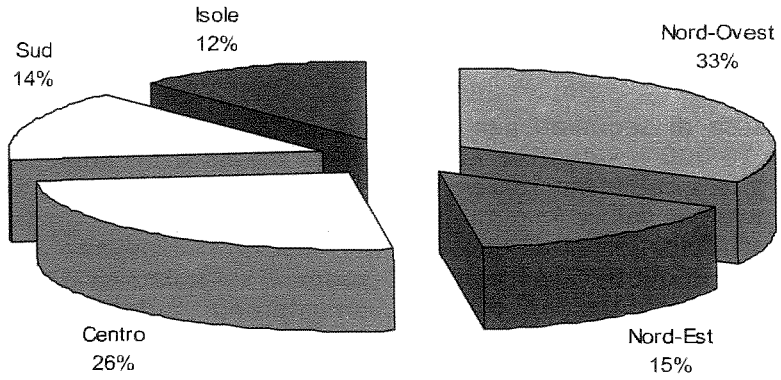
Tabella 7.2 - Numeri indice (base=1998) dei soggetti segnalati, nuovi e già segnalati, con solo una segnalazione o con più segnalazioni ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 309/90. Anni 1998-2003

Anno	Numeri indici (1998=100)			
	Nuovi soggetti		Soggetti già segnalati	
	Solo una segnalazione	Più segnalazioni	Solo una segnalazione	Più segnalazioni
1998	100,0	100,0	100,0	100,0
1999	99,6	106,0	108,2	96,1
2000	91,4	72,4	111,4	90,5
2001	88,0	65,6	111,5	85,4
2002	77,5	48,1	104,6	60,9
2003	51,8	21,7	68,5	35,7

Elaborazione su dati della Direzione centrale documentazione e statistica del Ministero dell'interno

Nel tentativo di evidenziare zone geografiche differenti dal punto di vista dei *pattern* d'uso di sostanze psicotrope, è interessante osservare come si distribuisce il collettivo sul territorio nazionale. Tale lavoro, comunque, non può prescindere dalla valutazione dell'importanza che diversi fattori, non necessariamente correlati con il fenomeno della droga, possano intervenire nella determinazione del numero di soggetti segnalati (per esempio: attività delle forze dell'ordine a livello territoriale, aggiornamento degli archivi, maggiore disponibilità di risorse da destinare al lavoro di inserimento dei dati).
Da una prima analisi effettuata considerando la distribuzione dei soggetti in base alla provincia di segnalazione (grafico 7.2), emerge una maggiore concentrazione nelle province del Nord-Ovest (33%) e del Centro (26%), a cui seguono quelle del Nord-Est, del Sud e delle Isole. Tali percentuali si mantengono pressoché costanti in tutti gli anni della serie analizzata.

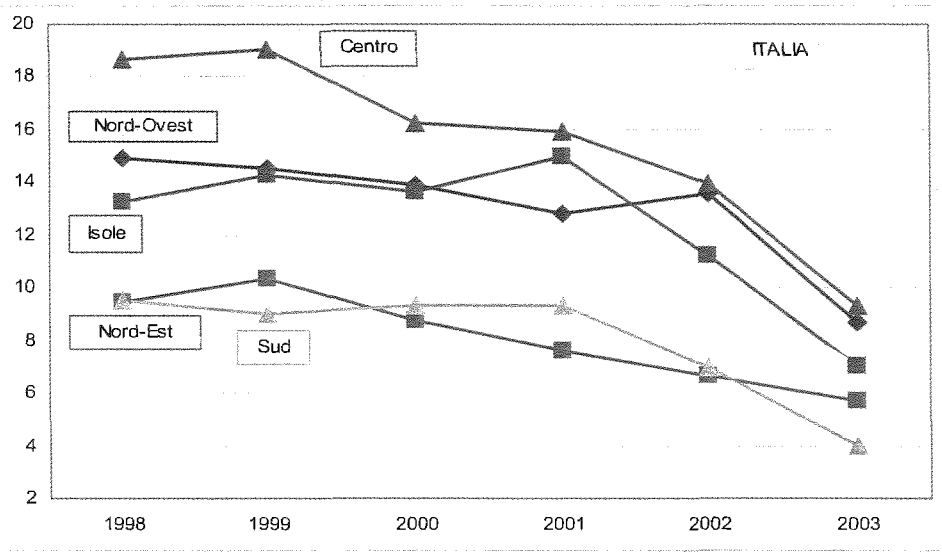
Grafico 7.2 - Distribuzione percentuale dei soggetti segnalati ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 309/90, per area geografica di segnalazione. Anno 2003



Elaborazione su dati della Direzione centrale documentazione e statistica del Ministero dell'interno

Per tener conto dell'entità della popolazione a rischio su cui il fenomeno può ricadere o causare conseguenze, è necessario studiare le segnalazioni, a livello territoriale, rapportando il numero di soggetti segnalati alla popolazione di riferimento. In questo caso, la popolazione a rischio considerata per il calcolo del tasso di soggetti segnalati, è quella residente di età compresa tra 15 e 54 anni. Nel grafico di seguito riportato, si possono osservare i tassi per area geografica di segnalazione e per tutto il territorio nazionale e la loro variazione nella serie di anni considerata (grafico 7.3).

Grafico 7.3 - Andamenti del tasso di soggetti segnalati ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 309/90 su 10.000 residenti di età compresa tra 15 e 54 anni, nelle aree geografiche e in Italia. Anni 1998-2003

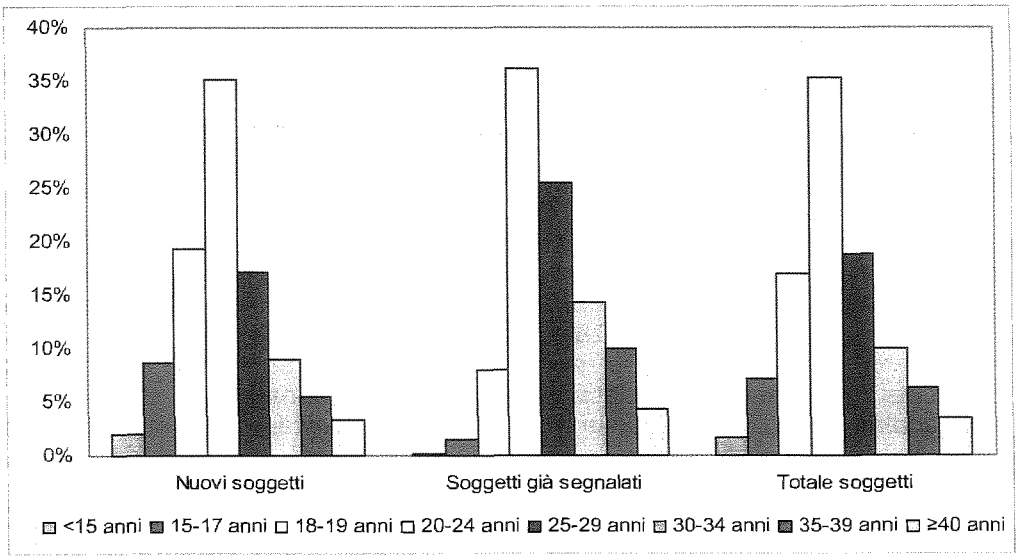


Elaborazione su dati della Direzione centrale documentazione e statistica del Ministero dell'interno

Nel 2003 il tasso di segnalati per art. 75, a livello nazionale, è pari a 7 soggetti ogni 10.000 residenti di età compresa tra 15 e 54 anni. Questo, però, varia tra le singole macroaree, passando da un valore massimo pari a 9,3 nel Centro, al valore minimo del Sud, con 4 soggetti segnalati per 10.000 abitanti; all'interno di questi valori "estremi" troviamo il Nord-Ovest con un tasso del 8,7, le Isole con 7 soggetti segnalati ed il Nord-Est con 5,7. Dall'analisi del trend di tali tassi, considerando tuttavia il dato del 2003 come provvisorio, emerge un andamento decrescente del dato nazionale (dal 13,1 nel 1998 al 10,4 nel 2002), variabile tuttavia all'interno delle singole macroaree. Soltanto nel Centro e nel Nord-Est i tassi si presentano in diminuzione dal 1999 al 2003, attestandosi il primo - che passa da 18,6 nel 1998 a 14 nel 2002 - al di sopra della media nazionale ed il secondo al di sotto - passando da 9,5 nel 1998 a 6,6 nel 2002 -. Il Nord-Ovest, che presenta un andamento in calo fino al 2001 - da 14,9 nel 1998 a 12,8 -, nel 2002 assume invece un valore leggermente più elevato (13,6). Il Sud presenta un andamento pressoché stabile fino al 2001 - intorno ai 9 casi segnalati su 10.000 abitanti - per poi scendere a 7 casi nel 2002. Infine le Isole, con valori sempre al di sopra della media nazionale, presentano un andamento variabile con incrementi e decrementi di bassa intensità e con un valore massimo pari a 15 soggetti segnalati ogni 10.000 abitanti registrato nel 2001.

Effettuando un'analisi delle caratteristiche demografiche dei soggetti segnalati, si conferma quanto già evidenziato negli anni precedenti riguardo ad età e sesso del collettivo in questione. Nel grafico 7.4, dove sono state riportate le distribuzioni per classe di età dei soggetti nuovi e già segnalati in anni precedenti, è evidente come per entrambi la classe di età più rappresentata risulti quella compresa tra 20 e 24 anni (con il 35,3% dei casi); stesso dato si rileva sia per i maschi che per le femmine, all'interno di tutte le aree geografiche considerate. Piuttosto elevate risultano, anche, le quote di soggetti di età compresa tra i 18 ed i 19 anni, (circa il 17% dei casi) e tra i 25 ed i 29 (quasi il 19%). Tutte le classi menzionate, insieme ai casi fra i 30 ed i 34 anni, raggiungono complessivamente poco più dell'80% di tutti i segnalati.

Grafico 7.4 - Distribuzione percentuale per classe di età dei nuovi soggetti e dei soggetti già segnalati ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 309/90



Elaborazione su dati della Direzione centrale documentazione e statistica del Ministero dell'interno

Nella distinzione tra nuovi e già segnalati emerge una maggiore presenza di soggetti più anziani tra coloro che hanno ricevuto più di una segnalazione nel corso della loro vita. Ciò è ancora più evidente se si analizza l'indice sintetico dell'età media che, confermando quanto già rilevato negli anni precedenti, per i nuovi casi è di 24 anni, mentre per i soggetti già conosciuti è di 27.
Caratteristiche simili si riscontrano qualora si analizzino le stesse distribuzioni all'interno delle aree geografiche.
Le differenze di età tra nuovi e "vecchi" casi diventano ancora più rilevanti qualora si disaggreghi il collettivo in base al sesso (tabella 7.3).
A conferma di quanto rilevato dal flusso del Ministero di giustizia, le donne risultano più grandi degli uomini e, nel caso in esame, rispettivamente di 1 anno per i nuovi segnalati e di 4 per i casi con precedenti segnalazioni.

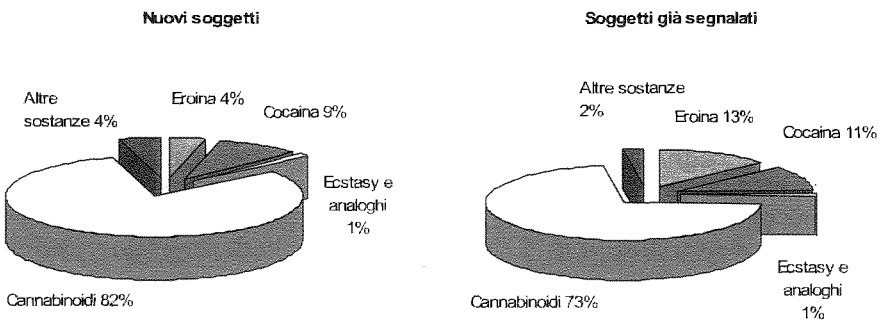
Tabella 7.3 - Distribuzione, in valori assoluti e percentuali, dei soggetti segnalati ai sensi dell'art.75 del D.P.R. n. 309/90 per sesso e tipologia di segnalazione ed età media. Anno 2003

	Maschi	Femmine	Totale soggetti
Nuovi soggetti	16.121 (75%) *età m.= 24*	1.254 (5%) *età m.= 25*	17.375 *età m.= 24*
Soggetti già segnalati	4.096 (19%) *età m.= 27*	134 (1%) *età m.= 29*	4.230 *età m.= 27*
Totale soggetti	20.217 *età m.= 25*	1.388 *età m.= 25*	21.605 (100%) *età m.= 25*

Elaborazione su dati della Direzione centrale documentazione e statistica del Ministero dell'interno

E' importante sottolineare che il sottoinsieme delle donne rappresenta soltanto una piccola parte dei soggetti segnalati: a livello nazionale esse rappresentano poco meno del 7% del totale dei casi, con una rapporto tra i sessi pari a circa 15 maschi per ogni femmina. Lo stesso rapporto scende a 13 se si considerano soltanto i nuovi segnalati, mentre sale a 31 nel collettivo dei già segnalati in anni precedenti. Il rapporto maschi/femmine, comunque, non risulta omogeneo sull'intero territorio nazionale, variando all'interno delle singole aree geografiche da un minimo di 11 nel Nord-Est ad un massimo di 26 nel Sud. Valori intermedi si registrano nell'ordine nel Centro (12), nel Nord-Ovest (14) e nelle Isole (22).
La scala si sposta su livelli di molto superiori, qualora si osservi soltanto il gruppo dei già segnalati, in cui si passa dal rapporto minimo di 23 maschi per ogni femmina nel Centro, al massimo di 83 nelle Isole. Valori intermedi si registrano nel Nord-Ovest (28), nel Nord-Est (32) e nel Sud (48).
A conferma di quanto rilevato negli anni precedenti, anche nel 2003, quasi l'80% dei casi è stato segnalato per possesso di cannabinoidi, circa il 10% per cocaina, quasi il 6% per eroina e l'1% per ecstasy; il restante 4% è raggruppato nella categoria delle "altre sostanze" che include, tra le sostanze più note, metadone ed altri oppiacei, amfetamine ed allucinogeni. Dal confronto dei soggetti già segnalati con i nuovi casi, coerentemente con quanto già evidenziato negli anni precedenti, si osservano alcune differenze: per i primi la percentuale di segnalazioni per possesso di cannabinoidi risulta essere un po' più bassa, mentre aumentano le quote di quelle relative ad eroina e cocaina (grafico 7.5).

Grafico 7.5 - Distribuzioni percentuali dei soggetti segnalati, nuovi e già segnalati in anni precedenti, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 309/90 in base alla sostanza di segnalazione. Anno 2003



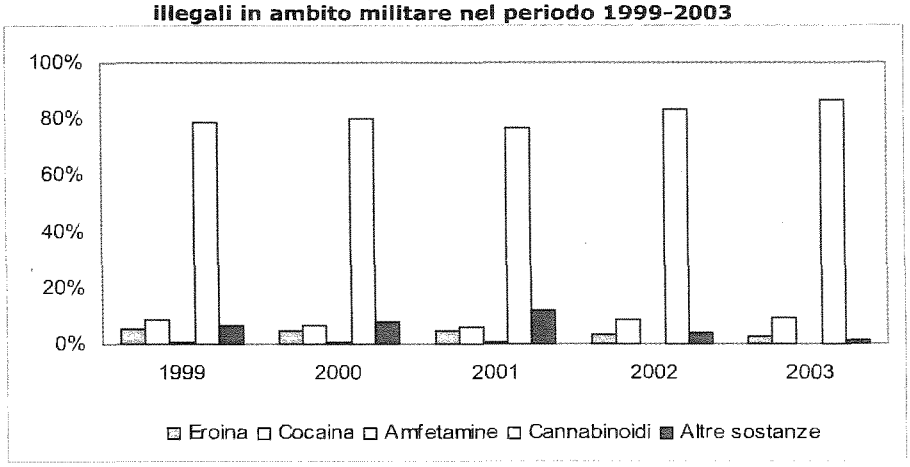
Elaborazione su dati della Direzione centrale documentazione e statistica del Ministero dell'interno

Restando nell'ambito dell'analisi per sostanza e distinguendo per aree geografiche, emergono alcune differenze sostanziali rispetto a quanto individuato a livello nazionale: nelle Isole e, anche se meno accentuato, nel Sud, si rilevano percentuali più elevate (rispettivamente più del 90% e l'83%) di segnalazioni per possesso di cannabinoidi con un conseguente abbassamento per le altre sostanze; nelle regioni del Nord-Est, la percentuale di soggetti segnalati per cannabinoidi diminuisce notevolmente (66%), mentre aumenta la quota per possesso di "altre sostanze"; nel Nord-Ovest la percentuale di cannabinoidi è uguale a quella riscontrata a livello nazionale, ma in proporzione risulta più elevato il numero di casi segnalati per possesso di cocaina, sia per i nuovi soggetti (12%) che per quelli già segnalati in anni precedenti (15%).

8. Consumo di sostanze stupefacenti in ambito militare

Dal flusso di dati fornito dal Ministero della difesa relativo ai soggetti risultati positivi al test per la rilevazione di sostanze psicotrope (effettuato su base campionaria), è possibile rilevare che, anche nel 2003, la cannabis (ca.87%) rimane al primo posto tra i consumi seguita, seppur con quote percentuali decisamente più basse, da cocaina (ca. 9%) ed eroina (ca. 2%). Si ricorda che confluiscono, all'interno di tale flusso, persone con le seguenti posizioni giuridiche: ausiliari volontari per poco più del 32%, iscritti/arruolati/militari di leva nella misura di circa il 62% e per la rimanente quota di quasi il 6%, persone che sono in servizio permanente, obiettori di coscienza, personale di complemento o in congedo. Analizzando i dati nel periodo di riferimento 1999-2003 (grafico 8.1), è possibile osservare che, seppur con andamenti non costanti, diminuiscono le quote di consumatori di eroina (si va da circa 5% del 1999 a circa 2% del 2003), mentre aumentano quelle relative alla cocaina (si va da circa 9% del 1999 a circa 10% del 2003) e soprattutto ai cannabinoidi (si va da circa 79% del 1999 a circa l'87% del 2003).

Grafico 8.1 - Sostanza d'abuso primaria tra i soggetti consumatori di sostanze illegali in ambito militare nel periodo 1999-2003



Elaborazione su dati del Ministero della difesa

Da una analisi della "frequenza d'uso" (tabella 8.1) risulta possibile rilevare che i consumatori di cocaina e cannabinoidi, dichiarano di assumere tali sostanze "Qualche volta l'anno" rispettivamente nel 40% circa e nel 31% circa dei casi.

Tabella 8.1 - Distribuzione dei consumatori di sostanze illegali in ambito militare nel 2003 in base alla frequenza d'uso.

	Frequenza d'uso										
Sostanza primaria	Qualche volta l'anno		Qualche volta al mese		Qualche volta la settimana		Giornalmente		Non indicato		Totale
Eroina	3	18%*	1	6%	4	24%	7	41%	2	12%	17
Cocaina	29	40%	4	6%	10	14%	5	7%	24	33%	72
Cannabinoidi	209	31%	144	21%	86	13%	24	4%	211	31%	674
Altre sostanze	3	23%	4	31%	3	23%	1	8%	2	15%	13
Totale	244	31%	153	20%	103	13%	37	5%	239	31%	776

Elaborazione su dati del Ministero della difesa
* Si riporta il valore percentuale del dato rapportato al totale delle frequenze per ciascuna sostanza

Va infine evidenziato che, nel 2003, hanno iniziato a fare uso di sostanze stupefacenti "dopo l'incorporamento" (per incorporamento si intende il momento in cui si arriva al centro addestramento reclute) il 27% dei militari risultati positivi al test per la rilevazione di sostanze psicotrope; andando ad analizzare, più nello specifico, tale sottogruppo (Tabella 8.2), si riscontra che il 65% tra coloro che consumano cannabinoidi, hanno iniziato perché spinti dalla curiosità, il 28% per spirito di gruppo ed il 5% per disagi personali; nessuno dichiara di averlo fatto per "pressioni psicologiche" o per "incontro con gli spacciatori".

Tabella 8.2 - Distribuzione dei consumatori di sostanze illegali in ambito militare: motivo dell'assunzione

	Motivo dell'assunzione												
Sostanza primaria	Spirito di gruppo		Pressioni psicologiche		Curiosità		Incontri con gli spacciatori		Disagi personali		Altro		Totale
Eroina	2	33%	0	0%	0	0%	0	0%	2	33%	2	33%	6
Cocaina	8	33%	1	4%	10	42%	1	4%	2	8%	2	8%	24
Cannabinoidi	48	28%	0	0%	113	65%	0	0%	9	5%	4	2%	174
Altre sostanze	3	50%	0	0%	2	33%	0	0%	1	17%	0	0%	6
Totale	61	29%	1	0%	125	60%	1	0%	14	7%	8	4%	210

Elaborazione su dati del Ministero della difesa

* Si riporta il valore percentuale del dato rapportato al totale delle frequenze per ciascuna sostanza

PAGINA BIANCA

PARTE 2

Gli interventi istituzionali

Introduzione

Il fenomeno della droga in Europa, e le politiche ed attività internazionali dell'Italia

- Tendenze emergenti e strategie di contrasto al fenomeno della droga
- Partecipazione dell'Italia agli organismi internazionali

Le azioni del Governo in attuazione delle nuove strategie politiche

Gli interventi delle Amministrazioni centrali dello Stato[1]

- Ministero del lavoro e delle politiche sociali
  - 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 – Centro di contatto della solidarietà sociale
  - Direzione generale per l'impiego, l'orientamento e la formazione
  - Direzione generale per l'orientamento e la formazione professionale dei lavoratori

- Ministero dell'interno
  - Direzione centrale per la documentazione e la statistica
  - Direzione centrale per i servizi antidroga
  - Direzione centrale per i diritti civili, la cittadinanza e le minoranze

- Ministero della giustizia
  - Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria
    - Ufficio del Capo del dipartimento per l'attività di coordinamento, consulenza e supporto per i rapporti con le Regioni, gli enti locali ed il terzo settore
    - Ufficio studi, ricerche, legislazione e rapporti internazionali
    - Ufficio per lo sviluppo e la gestione del sistema informatico
    - Istituto superiore di studi penitenziari
    - Direzione generale dei detenuti e del trattamento - Ufficio III: Servizio sanitario
    - Direzione generale detenuti e trattamento - Ufficio IV: Osservazione e trattamento intramurale".
    - Direzione generale dell' esecuzione penale esterna
    - Direzione generale del personale e della formazione – Ufficio V: Formazione
  - Dipartimento per la giustizia minorile
  - Dipartimento per gli affari di giustizia - Direzione generale della giustizia penale

- Ministero della difesa

- Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

- Ministero degli affari esteri

- Ministero della salute
  - Direzione generale della prevenzione sanitaria
  - Istituto superiore di sanità

Gli interventi delle Regioni e delle Province Autonome [2]

1 Testi elaborati sulla base dei contributi trasmessi dalle amministrazioni dello Stato interessate

2 Testi elaborati sulla base dei contributi trasmessi dalle amministrazioni regionali interessate

Gli interventi istituzionali

Introduzione

In questa seconda parte della Relazione viene presentata, in aggiunta alla descrizione degli interventi da parte delle Amministrazioni centrali, regionali e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano, una descrizione delle strategie di contrasto ed una panoramica delle nuove tendenze e degli sviluppi della diffusione dell'uso di droghe nei paesi dell'U.E., nella Norvegia e nei Paesi aderenti e in via di adesione all'Unione europea.

Nel secondo capitolo vengono riportate nel dettaglio le importanti e numerose iniziative, in ambito europeo, promosse e realizzate dal nostro Paese, sia in relazione al semestre di presidenza svolto nel corso del 2003, sia a seguito della partecipazione dei rappresentanti italiani negli organismi internazionali. In particolare, vengono descritte le attività svolte nell'ambito di gruppi di lavoro e commissioni quali il Gruppo orizzontale droga, l'Osservatorio europeo droghe e tossicodipendenze, il Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa e nell'ambito degli organismi delle Nazioni Unite.

Gli argomenti successivi, riportati nel terzo capitolo, mettono in evidenza alcune riflessioni sulla situazione nazionale e le motivazioni che sono alla base delle nuove strategie politiche che hanno orientato il lavoro preparatorio svolto nel corso del 2003 e orienteranno, nel prossimo futuro, le azioni del Governo nell'ambito del coordinamento ed indirizzo delle politiche nazionali antidroga, nella revisione del testo unico sulle tossicodipendenze e nella campagna integrata di informazione, prevenzione ed educazione.

Nei due capitoli successivi, si riferisce su quelli che sono stati gli interventi delle Amministrazioni centrali dello Stato, delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano. Per quanto riguarda le Amministrazioni centrali dello Stato, nel rapporto vengono descritte, per ciascuna Amministrazione, le principali attività istituzionali, le attività di cooperazione nazionale, le attività nell'ambito dell'Unione europea, quelle di cooperazione internazionale e, da ultime, le attività di organizzazione e gestione dei flussi informativi. Le Amministrazioni dello Stato che lo hanno ritenuto opportuno, hanno anche fornito ragguagli su uno dei progetti, tra quelli da esse gestiti e finanziati con il fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, ritenuto particolarmente "di successo" alla luce dei risultati conseguiti.

In merito alle Amministrazioni regionali e delle Province Autonome, nel rapporto sono evidenziati, secondo uno schema che si ripete in modo costante, 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 e gli obiettivi per il 2004.

Per quanto riguarda l'attivazione dei flussi informativi secondo nuovi protocolli di raccolta ed elaborazione, i dati relativi ad alcune delle tabelle standard "Reitox" dell' Osservatorio europeo droghe e tossicodipendenze (O.E.D.T.), compilati dalla maggior parte delle Regioni e Province Autonome, sono riportati negli Allegati – Tavole statistiche.
La compilazione delle tabelle mostra, per il secondo anno consecutivo, lo sforzo realizzato per sviluppare nuovi sistemi di osservazione del fenomeno che permettano di allinearsi sempre più agli standard europei di settore. Da sottolineare la collaborazione e l'impegno delle singole Amministrazioni centrali e delle Regioni e Province Autonome nella fase di preparazione della Relazione.

Tale collaborazione ha permesso l'avanzamento complessivo delle conoscenze verso un sistema in grado di elaborare meglio le informazioni contenute nei dati raccolti, contribuendo così a delineare un quadro dettagliato delle politiche e dei loro esiti che risulta di fondamentale importanza per una migliore programmazione futura degli interventi.

Il fenomeno della droga in Europa, e le politiche ed attività internazionali dell'Italia

Tendenze emergenti e strategie di contrasto al fenomeno della droga

L'evoluzione del fenomeno della droga nei Paesi dell'Unione europea, nei Paesi aderenti e in quelli in via di adesione nell'Unione europea viene analizzata annualmente dall'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze sulla base dei Rapporti annuali presentati dai Punti focali (rete Reitox) dei diversi Paesi U.E. e P.E.C.O. Il più recente risultato di tale lavoro è costituito da due pubblicazioni:

- La Relazione annuale 2003 – Evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione europea ed in Norvegia;
- La Relazione annuale 2003 – Evoluzione del fenomeno della droga nei paesi aderenti e nei paesi candidati all'adesione all'Unione europea.

Il 2003 è un anno particolarmente significativo per l'O.E.D.T., in quanto costituisce, da una parte, il decennale della sua istituzione e, dall'altra, l'ultimo anno nel quale il fenomeno della droga viene analizzato separatamente nei due gruppi di Paesi (Paesi U.E. e Paesi aderenti e candidati); infatti a partire dal 2004, anno di ingresso nell'U.E. dei Paesi aderenti, l'analisi della situazione verrà condotta congiuntamente.
I principali risultati e le tendenze prevalenti che emergono all'interno delle sopraccitate pubblicazioni vengono presentati nei paragrafi successivi.

Panoramica della situazione della droga nei Paesi U.E.

I dati e le informazioni contenute nella Relazione annuale 2003[1] rivelano, accanto ad una diversità dell'evoluzione del fenomeno della droga nei diversi Paesi, anche linee di tendenze comuni sia tra i modelli di consumo delle sostanze stupefacenti che tra le risposte che ad esse vengono fornite dalle diverse autorità nazionali, la cui azione si caratterizza per un approccio sempre più integrato e coordinato, in attuazione di quanto previsto dal Piano europeo di lotta alla droga (2000-2004).
In particolare, relativamente ai modelli comuni di consumo delle sostanze stupefacenti, emergono le seguenti tendenze:

- la cannabis continua ad essere la droga maggiormente consumata, in particolare attraverso l'uso una tantum (le stime sull'uso una tantum variano nei diversi Paesi dal 7% al 30%), soprattutto tra i giovani di sesso maschile. Anche le stime relative alla prevalenza dell'uso recente (prevalenza nell'ultimo anno) evidenziano un picco nella fascia d'età giovanile (15-25 anni). I sondaggi condotti rivelano un aumento diffuso del consumo di tale sostanza negli ultimi dieci anni. Questa tendenza appare confermata anche dal

[1] Tali dati si basano sulle informazioni fornite all'O.E.D.T. dagli Stati membri attraverso delle relazioni nazionali e si riferiscono a rilevazioni condotte generalmente nel corso 2002 (possono riferirsi in alcuni casi al 2001 e al 2003)

fatto che, nella richiesta di trattamento, la cannabis è la sostanza più citata dopo l'eroina; i consumatori che accedono ai servizi costituiscono, infatti, il 12% di tutti pazienti ed il 25% dei nuovi;

- le sostanze utilizzate più frequentemente, dopo la cannabis, sono l'ecstasy e le anfetamine (dallo 0,5 al 5% della popolazione) e l'uso interessa prevalentemente i giovani adulti, soprattutto coloro che risiedono in aree urbane. Contrariamente a quanto indicato per la cannabis, la domanda di trattamento per l'ecstasy è molto bassa, mentre quella per le anfetamine ha forti oscillazioni nei diversi Stati;
- la cocaina risulta essere la sostanza il cui uso è in costante aumento, soprattutto tra i giovani che risiedono nelle aree urbane. L'aumento del consumo di cocaina sembra essere confermato anche da diversi indicatori, quali la domanda di trattamento, i risultati delle analisi tossicologiche condotte nei casi di morte per overdose, i sequestri della sostanza, nonché gli studi sulle popolazioni a rischio;
- l'uso prolungato e regolare di sostanze stupefacenti, definito consumo problematico, è in aumento nella metà dei Paesi ed è legato all'uso di oppiacei (nel 60% dei casi assunti per via parenterale), ad eccezione di due soli Stati dove è piuttosto correlato all'uso di anfetamine.

Linee di tendenza comuni si riscontrano, come già detto, anche nell'ambito degli interventi attuati dai diversi Stati membri, al fine di ridurre la domanda e l'offerta di sostanze stupefacenti. Sempre più, nei diversi Paesi U.E., tali interventi vengono integrati in una specifica politica nazionale antidroga espressa in piani d'azione nazionali e portata avanti con l'ausilio di apposite strutture di coordinamento.
Nell'ambito della riduzione della domanda le principali aree di intervento attengono la prevenzione, il trattamento e la giustizia penale.

Le azioni preventive sono tra loro diversificate in base alla tipologia di utenza alla quale si rivolgono.
Nel caso in cui l'utenza sia costituita da tutti i giovani in generale (prevenzione a carattere universale) la prevenzione viene realizzata in tutti i Paesi dell'U.E. e nella Norvegia attraverso momenti informativi inclusi nei programmi scolastici. Tuttavia, fino ad oggi, tali interventi sono stati realizzati in modo casuale e scarsamente strutturato e soltanto in pochi Stati sono stati definiti criteri per i contenuti della prevenzione nelle scuole. I Paesi U.E. sono sempre più consapevoli che occorre adottare programmi di prevenzione efficaci coadiuvati dalla valutazione del processo e dei risultati.
La prevenzione, che ha per target di riferimento la comunità locale, è molto diversificata nei diversi Paesi; si passa, infatti, da misure di formazione a interventi strutturali, ad azioni specifiche. Lo stesso accade per la prevenzione rivolta alla famiglie, dove l'unica azione comune è la formazione dei genitori allo svolgimento del loro ruolo ed alla divulgazione delle informazioni. In entrambi i casi di prevenzione (comunità locale e famiglie) gli interventi attuati non sono in generale soggetti a monitoraggio e valutazione e sono condotti senza una chiara definizione degli obiettivi e dei risultati attesi.
Relativamente ai trattamenti, negli ultimi cinque anni, si è avuto nei Paesi dell'U.E. un notevole aumento di quelli sostitutivi (circa il 34%), nei quali il metadone costituisce la sostanza maggiormente impiegata, seguita dalla buprenorfina. Non si hanno analoghe informazioni sul trattamento in situazione di astinenza, per il quale si evidenzia un divario tra i Paesi

dell'Europa settentrionale, dove viene erogato da strutture che si occupano di dipendenze e quelli dell'Europa meridionale dove invece viene fornito da servizi specifici per la tossicodipendenza. Sempre più i Paesi U.E. tendono a dotarsi di sistemi di monitoraggio e valutazione volti a verificare l'efficacia dei trattamenti, nonché a stabilire linee guida e criteri qualitativi che garantiscano uno standard qualitativo comune dei servizi erogati.
Infine, nell'ambito della giustizia penale, si evidenzia nella Relazione la crescente necessità di rendere flessibili i sistemi giudiziari per l'adozione di soluzioni alternative alla carcerazione, soprattutto per i più giovani. Ciò consentirebbe di far fronte al sovraffollamento delle carceri e all'aumento dei tossicodipendenti presenti per i quali, inoltre, l'ambiente carcerario non costituisce necessariamente la situazione di recupero più idonea. Appare evidente che l'adozione di tali soluzioni richiede un maggiore coordinamento tra le strutture della giustizia penale, i servizi sanitari e la comunità locale.

Gli interventi di riduzione dell'offerta si concretizzano in tre principali tipologie di misure:

- misure di interdizione al commercio di sostanze stupefacenti - Le informazioni dell'Europol segnalano che sempre più, grazie al maggiore coordinamento degli interventi tra i vari stati membri, è possibile assicurare il sequestro di ingenti quantitativi di sostanze;
- misure antiriciclaggio - L'Interpol ha prodotto strumenti per il contrasto del riciaggio di denaro;
- misure contro la diversione di sostanze chimiche controllate - In tale ambito è aumentato il numero dei Paesi esportatori che forniscono dati al Consiglio Internazionale per il controllo dei narcotici (I.N.C.B.) sulle sostanze chimiche controllate; sono aumentati gli interventi volti a prevenire la diversione dei precursori chimici utilizzati per la produzione di sostanze eccitanti (anfetamine, ecc.).

Oltre all'analisi dei modelli di consumo delle sostanze stupefacenti e delle relative azioni di contrasto adottate dalle diverse autorità nazionale, la Relazione fornisce un ulteriore approfondimento riguardo tre aspetti specifici del problema della droga nell'Unione europea. Si tratta in particolare del "consumo della droga e dell'alcol tra i giovani", dell'"emarginazione e del reinserimento sociale" e della "spesa pubblica nel settore della riduzione della domanda".
Riguardo al primo aspetto la Relazione evidenzia come l'alcol sia la sostanza psicoattiva maggiormente utilizzata dai giovani e come la maggioranza dei giovani non abbia mai fatto uso di droghe illecite; tra coloro che hanno fatto uso, la cannabis costituisce la droga utilizzata più frequentemente seguita da sostanze inalanti/solventi. Per ciò che concerne i fattori di iniziazione all'uso di sostanze stupefacenti si segnala come tale rischio sia direttamente proporzionale all'aumento dell'età e come la spinta a provare sia legata alla curiosità. La sperimentazione delle droghe porta solo in pochi casi ad un consumo abituale. Studi ed indagini condotti in alcuni Paesi U.E. mostrano come quest'ultimo sia spesso più elevato tra gruppi di giovani vulnerabili. Si tratta in particolare di giovani drop out, senza fissa dimora, con condizioni di disagio nell'ambito familiare e/o ambientale, oppure ancora appartenenti a specifiche culture giovanili. Le risposte fornite dagli Stati, per contrastare la diffusione dell'uso di sostanze stupefacenti e dell'alcol tra i giovani, consistono in specifiche azioni di prevenzione rivolte a 5 principali gruppi bersaglio, in parte tra loro sovrapposti: giovani in età scolastica; giovani che fanno uso

sperimentale e ricreativo di droghe; giovani che vivono in aree socialmente svantaggiate; giovani coinvolti in reati; giovani che necessitano di interventi di trattamento.
Il secondo aspetto "emarginazione e reinserimento sociale" è trattato nella Relazione prendendo in considerazione una duplice connotazione, da una parte la tossicodipendenza come conseguenza di una situazione di emarginazione sociale e dall'altra come fattore di esclusione dalla società civile. I principali fattori di emarginazione che sembrano favorire la condizione di tossicodipendenza sono lo stato di detenzione, l'immigrazione, le condizioni di disagio familiare e/o ambientale, la prostituzione, l'abbandono scolastico, ecc. Per fronteggiare le situazioni in cui l'esclusione sociale sia dovuta alla tossicodipendenza, le politiche dei Paesi U.E. e della Norvegia hanno promosso interventi di reinserimento sociale rivolti ad un'ampia utenza che comprende sia gli ex tossicodipendenti che i tossicodipendenti. Tali interventi si concentrano in tre ambiti di azione: l'educazione (istruzione e formazione); l'occupazione e l'abitazione.
Infine, per quanto attiene il terzo aspetto relativo alla spesa pubblica nel settore della riduzione della domanda di stupefacenti, la Relazione europea segnala da una parte la difficoltà nel reperire dati ed informazioni confrontabili tra i singoli Paesi europei e dall'altra il crescente interesse dei policy makers per questo tipo di ricerca, la quale consentirebbe di valutare la spesa sostenuta per fronteggiare il fenomeno della tossicodipendenza e la sua evoluzione nel tempo.

Lo stato del fenomeno droga nei Paesi aderenti e in via di adesione all'Unione europea

L'allargamento dell'Unione europea con l'adesione nel 2004 dei primi 10 Stati membri (Cipro, Estonia, Lettonia, Lituania, Malta, Polonia, Repubblica Ceca, Slovacchia, Slovenia e Ungheria) e negli anni a seguire degli ulteriori 3 (Bulgaria, Romania e Turchia) ha fatto sì, come già indicato, che per l'ultimo anno l'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze di Lisbona abbia prodotto un rapporto dedicato esclusivamente ai cosiddetti Paesi candidati.
La Relazione annuale 2003 sullo stato del fenomeno delle droghe nei Paesi aderenti e nei Paesi candidati rappresenta, pertanto, il momento conclusivo della fase preparatoria svolta dall'Osservatorio europeo (con il supporto del Programma Phare della Commissione) al fine della costruzione di un quadro comprensivo del fenomeno in tutta la regione e della opportuna preparazione dei Paesi coinvolti per l'integrazione nella struttura informativa della rete Reitox . E' parso, quindi, appropriato cogliere questa occasione per riflettere su quanto si sia potuto conoscere relativamente al problema droga nei nuovi Stati membri, per esaminare in dettaglio alcune delle questioni di maggior interesse e, infine, per prendere in considerazione le sfide prioritarie che dovranno essere affrontate nell'immediato futuro, sia in termini di sviluppo dei sistemi informativi che in relazione agli interventi di risposta al problema.
La struttura della relazione verte su 4 capitoli redatti da esperti nel settore e con il supporto delle informazioni raccolte sulla base della cooperazione tecnica fra l'Osservatorio e i nuovi Stati.
La prima sezione offre un quadro globale del fenomeno nei Paesi aderenti e nei Paesi candidati dell'Europa centro-orientale nell'arco degli ultimi 10-15 anni con particolare enfasi sugli aspetti relativi alla domanda e alla riduzione della domanda di droga nell'ambito più vasto delle implicazioni nel settore della sanità pubblica e delle politiche sociali.

Particolare attenzione viene data all'analisi del contesto politico, sociale ed economico in conseguenza del crollo dell'Unione sovietica nel 1989 e della nuova configurazione dei Paesi della ex-Yugoslavia. Nonostante le importanti differenze fra gli Stati nell'affrontare il cambiamento, esistono elementi comuni. Il sistema centralizzato e monopartitico è stato generalmente rimpiazzato da strutture pluripartitiche e decentralizzate spesso accompagnate da una devoluzione di poteri alle autorità regionali e locali. In aggiunta, l'economia ha adottato un sistema di mercato meno regolato: sono state ridotte le misure di protezione sociale e molti monopoli statali sono stati privatizzati. L'apertura delle frontiere ha stimolato un aumento di mobilità di beni, merci e persone per fini leciti ma anche illeciti. L'impatto sociale è stato fortissimo. Le conseguenze negative della liberalizzazione politica ed economica, particolarmente in alcune aree dove si è manifestato un declino delle attività industriali e agricole, hanno presentato rilevanti aumenti dei fenomeni di delinquenza, prostituzione, crimine organizzato e traffico di droghe ed esseri umani. Tali cambiamenti hanno avuto un impatto notevole sui giovani e le loro aspettative.
La mancanza di indagini sull'uso di droghe nella popolazione generale in molti Paesi non consente di utilizzare dati affidabili e comparabili. Tuttavia, attraverso gli studi epidemiologici promossi grazie alle attività del Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa, al progetto "Sistema informativo sulle droghe" (DIS) finanziato dalla Commissione europea e alla partecipazione allo studio ESPAD è stato possibile evidenziare i seguenti punti.

- nel corso degli anni '90 è stato rilevato come, accanto a modelli d'uso preesistenti, si sia affiancato un uso di droghe di tipo "occidentale" come la cannabis, l'eroina, LSD, la cocaina;
- l'eroina importata è apparsa inizialmente in Bulgaria, in Slovenia, in Ungheria, nella Repubblica Ceca e in Slovacchia. Alla fine del decennio, l'eroina è diventata il problema droga più importante in quasi tutti i Paesi;
- l'uso di cannabis è cominciato ad aumentare fra i giovani dell'Europa centrale a partire dalla metà degli anni '90. Recentemente, la proporzione di giovani che ha provato la cannabis almeno una volta sembra essere vicina a quella registrata in molti Stati membri;
- dopo la seconda metà degli anni '90, pur continuando ad esistere i modelli d'uso precedenti, è stato registrato un aumento di droghe di moda "occidentale": prioritariamente la cannabis fra i giovani, l'eroina nei gruppi marginalizzati delle grandi città, le cosiddette "droghe ricreazionali" (ecstasy ed LSD) fra i giovani che vivono in città;
- l'alcol continua ad essere la sostanza più diffusa;
- l'uso di sostanze farmaceutiche, specialmente, sedativi e tranquillanti, per scopi non terapeutici, continua a essere significativo.

Nel secondo capitolo viene rappresentato, in dettaglio, l'ambito relativo all'uso di droghe e alcol fra i giovani in correlazione all'analogo testo riportato nella Relazione annuale 2003 sul fenomeno delle droghe nei Paesi dell'Unione europea e in Norvegia.
La raccolta di dati disponibile, benché non omogenea fra tutti i nuovi Stati, porta a evidenziare le seguenti conclusioni:

- l'uso di alcol fra i giovani è molto diffuso ed è in aumento il cosiddetto "binge drinking", ovvero il bere freneticamente. Tale fenomeno, registrato anche in Gran Bretagna e altrove, è associato

non solo a problemi di carattere sanitario ma anche al rischio di comportamenti violenti. La fascia di età maggiormente interessata è quella dei 16 anni;
- l'uso di droghe lecite ed illecite nei gruppi marginalizzati non sembra ricevere adeguata attenzione nei Paesi centro-orientali;
- l'importanza del fenomeno dell'uso ricreazionale al fine di interventi mirati e strategici è sempre maggiormente riconosciuta, ma non esiste ancora un chiaro consenso sull'adozione degli stessi;
- l'attività di valutazione della prevenzione è ancora disomogenea;
- le norme tese a proteggere i giovani e gli adolescenti dall'uso di alcol necessitano di un rafforzamento.

Nel terzo capitolo viene presentata l'analisi dei dati disponibili sulle malattie infettive droga-correlate e le misure poste in essere per prevenirne la diffusione. Sebbene la prevalenza del virus dell'immuno-deficienza acquisita (HIV) sia piuttosto bassa nella maggior parte dei Paesi aderenti, un certo numero di fattori suggerisce che esiste un considerevole potenziale per seri problemi futuri. In particolare, è significativo il recente e improvviso aumento di infezioni nei Paesi baltici e nei Paesi ad essi confinanti sul versante orientale.
Il costante aumento di consumatori per via iniettiva, associato alle persistenti modalità di comportamenti a rischio fanno ritenere che il rafforzamento delle misure mirate alla prevenzione della diffusione dell'HIV e dell'epatite C per questo gruppo di consumatori sia un'area di importanza critica nelle politiche di salute pubblica. Possono essere evidenziati i seguenti aspetti prioritari:

- le infezioni droga-correlate fra i consumatori di droga per via iniettiva e alcune altre gravi malattie come la tubercolosi e le malattie sessualmente trasmesse, sono problemi di salute pubblica poiché rappresentano anche una potenziale minaccia di diffusione per la popolazione generale;
- alcuni dati di grave allarme sono recentemente stati riportati in Estonia e Lettonia. La prevalenza di HIV in un gruppo di consumatori per via iniettiva a Tallin, capitale dell'Estonia, ha raggiunto il 41%;
- in molti Paesi centro-orientali la prevalenza dei casi di anticorpi dell'epatite C fra i consumatori per via iniettiva supera il 60% come nella maggior parte dei Paesi U.E. In altri Paesi (Repubblica Ceca, Ungheria, Slovacchia, Slovenia) la percentuale è inferiore;
- sulla base delle informazioni disponibili, è riportato che nei Paesi centro-orientali sono attivi programmi di distribuzione di materiale sterile benché non abbiano una copertura nazionale e i fondi a disposizione non siano sufficienti. Inoltre, i programmi di trattamento sostitutivo con metadone sono piuttosto limitati;
- in teoria, in tutti i Paesi considerati è disponibile la vaccinazione per l'epatite B, ma la copertura reale è ancora scarsa;
- i Punti focali nazionali dei Paesi aderenti sono impegnati a sviluppare gli indicatori delle malattie infettive a livello nazionale al fine di migliorare la qualità dei dati raccolti.

La Relazione si chiude con una panoramica su normativa, strategie nazionali e meccanismi di coordinamento istituiti nei Paesi relativamente al settore droga.
In campo legislativo, sebbene i vari Stati avessero adottato inizialmente, per ragioni storiche, una legislazione simile, si è recentemente sviluppata una impostazione diversa per alcuni aspetti specifici. Ad esempio, la

maggior parte dei Paesi considera il possesso di una piccola quantità di droga per uso personale reato penale, mentre in tre Stati vengono adottate sanzioni amministrative.
Piani d'azione nella forma di strategie nazionali esistono o sono in via di adozione in tutti i Paesi. Si tratta di documenti basati su un approccio globale con riferimento agli obiettivi della strategia europea. Da un punto di vista formale, sembra, dunque, che i Paesi aderenti e candidati si muovano in direzione di un "approccio bilanciato, comprensivo e multidisciplinare" come dettato dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite nel 1998. Pur tuttavia, sarebbe auspicabile poter mettere a confronto il quadro formale di riferimento con la successiva realizzazione degli interventi a livello regionale o locale.
Per quanto riguarda i meccanismi di coordinamento, i nuovi Stati offrono un quadro ancora preliminare e soggetto a revisione. In alcuni Paesi i sistemi di coordinamento sono del tutto nuovi e non completamente operativi, altri soffrono di mancanza di risorse. Alcuni Stati, poi, hanno focalizzato la struttura sul settore di riduzione della domanda, piuttosto che su tutti gli aspetti delle politiche antidroga.

Partecipazione dell'Italia agli organismi internazionali

Nel corso dell'anno 2003 l'Italia ha assicurato la propria qualificata presenza nei diversi organismi internazionali impegnati nelle politiche di contrasto alle tossicodipendenze (Gruppo orizzontale droga, Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa e Nazioni Unite). L'attività in ambito internazionale si è concretizzata anche in contatti bilaterali e multilaterali con Paesi extraeuropei su specifiche tematiche.

Il Gruppo orizzontale droga

Il Dipartimento nazionale per le politiche antidroga – struttura della Presidenza del Consiglio dei Ministri – ha assicurato la partecipazione italiana alle riunioni del Gruppo orizzontale droga, gruppo interdisciplinare che si riunisce tutti i mesi a Bruxelles, nella sede del Consiglio dell'U.E.
Nel primo semestre 2003, sotto la Presidenza greca, il Gruppo ha esaminato ed approvato alcune interessanti atti riguardanti i seguenti temi:

- Risoluzione del Consiglio concernente l'importanza dell'intervento precoce per la prevenzione della tossicodipendenza e dei rischi connessi tra i giovani che fanno uso di droga - 5034/4/03 CORDROGUE 1;
- Risoluzione dei Rappresentanti dei governi degli Stati membri riuniti in sede di Consiglio relativa all'integrazione di efficaci interventi (diagnosi, brevi interventi, rinvii) e di terapia erogata in assistenza medica per tossicodipendenti da sostanze psicoattive nell'ambito del sistema sanitario nazionale - 10015/1/03 CORDROGUE 49;
- Risoluzione dei rappresentanti dei governi degli Stati membri, riuniti in sede di Consiglio, per l'elaborazione di programmi di studio sui disturbi provocati dall'abuso di sostanze destinati a studenti e professionisti del settore medico e di altri settori di assistenza sanitaria e per la relativa inclusione negli studi universitari - 5040/2/03 CORDROGUE 2;
- Piano d'azione in materia di droga tra l'U.E., i Paesi dei Balcani occidentali e i Paesi candidati (Bulgaria, Romania e Turchia) - 5062/2/03 CORDROGUE 3;

- Documento di attuazione sulla riduzione della domanda e dell'offerta in vista della realizzazione del piano d'azione dell'U.E. in materia di lotta contro la droga - 8926/2/03 CORDROGUE 40.

Sempre nell'ambito dei lavori del Gruppo, si è tenuta l'8 e 9 maggio a Vouliagmeni, vicino ad Atene, la riunione dei Coordinatori nazionali antidroga, appuntamento semestrale organizzato dalla Presidenza di turno. Nell'occasione, oltre al consueto aggiornamento sulla situazione in materia di droga nei singoli Stati membri e sugli eventuali sviluppi normativi, si è approfondito il tema dell'aumento dei consumi di droghe sintetiche e del problema relativo all'uso della cannabis.
Contemporaneamente ai lavori in sede U.E., nell'ambito delle Nazioni Unite, si è tenuta a Parigi il 21 e 22 maggio una importante Conferenza sulle rotte della droga dall'Asia centrale verso l'Europa, alla quale il nostro Paese ha partecipato attivamente. Da tale consesso è nato il cosiddetto "Patto di Parigi", che si propone di intensificare e rafforzare l'azione di contrasto ai traffici illeciti di droga lungo i Paesi attraversati dalle rotte dell'eroina.

Ben diverso, naturalmente, è stato l'impegno che ha caratterizzato la partecipazione italiana al secondo semestre 2003, nel quale l'Italia ha assicurato la Presidenza di turno al Consiglio dell'U.E. In particolare, il semestre di Presidenza italiana del Gruppo orizzontale droga si è sviluppato, come per i precedenti turni di Presidenza, nel pieno rispetto delle linee guida tracciate dalla Strategia e dal Piano d'Azione dell'Unione europea in materia di droga (2000-2004), che hanno rappresentato la cornice naturale nella quale inserire le varie iniziative promosse, esaminate ed approvate nel corso delle cinque riunioni tenutesi durante il semestre.
In quest'ottica, la Presidenza ha inteso impostare la propria attività tenendo ben presente l'approccio globale, multidisciplinare ed equilibrato previsto dalla Strategia, portando avanti iniziative sia sul fronte della riduzione della domanda che della riduzione dell'offerta.
Il programma di lavoro è stato concordato nel corso di una riunione preparatoria di coordinamento – tenutasi a Roma il 23 e 24 giugno 2003 – tra il Presidente del Gruppo orizzontale droga e rappresentanti del Segretariato generale del Consiglio, della Commissione europea, di Europol, dell'O.E.D.T. e dell'Irlanda. In tale occasione, sono state delineate le principali tematiche da sottoporre al Gruppo orizzontale droga.
In particolare, tra le questioni che hanno maggiormente occupato l'attività del Gruppo si evidenziano:

- applicazione del Piano d'azione dell'U.E. in materia di droga 2000-2004. Relativamente a tale Piano, la Presidenza italiana ha garantito un continuo monitoraggio degli impegni previsti nei documenti attuativi dello stesso. A tal fine, ha provveduto ad inserire all'ordine del giorno di ogni riunione del Gruppo orizzontale droga un punto relativo all'attuazione del citato Piano, sensibilizzando i soggetti di volta in volta interessati, all'adempimento degli impegni programmati, entro le date fissate. E' stato possibile, in tal modo, dare un concreto impulso alle azioni previste, in linea con quanto auspicato nella nota del Consiglio - 12451/3/02 CORDROGUE 80 del 20 novembre 2002 - relativa alla revisione intermedia del Piano d'azione, dove al punto 4.2 si ravvisa la necessità generalizzata di intensificare la pratica delle date limite e delle scadenze prefissate nell'attuazione delle singole azioni dell'Unione;

- 4 risoluzioni sia in tema di riduzione dell'offerta che di riduzione della domanda. Con le 4 proposte di risoluzione, tutte approvate nel corso del semestre, la Presidenza italiana ha inteso dare un segno tangibile dell'impegno che l'Italia da sempre assicura in materia di droga, sia nel campo della prevenzione che della repressione del fenomeno, nell'ottica di quell'approccio multidisciplinare ed equilibrato più volte sottolineato. Delle quattro Risoluzioni, infatti, due riguardano la riduzione della domanda (Ruolo delle famiglie e Incidenti stradali) e due la riduzione dell'offerta (Esperti antidroga in Albania e Formazione degli operatori antidroga). Si tratta, in particolare, dei seguenti documenti:

  - Risoluzione del Consiglio sull'importanza del ruolo delle famiglie nella prevenzione dell'uso delle sostanze stupefacenti da parte degli adolescenti – 10948/4/03 CORDROGUE 63;
  - Risoluzione del Consiglio relativa al contrasto dell'uso di sostanze psicoattive correlato agli incidenti stradali – 11143/3/03 CORDROGUE 73;
  - Risoluzione del Consiglio relativa al distacco di funzionari di collegamento esperti in materia di droga in Albania – 11051/6/03 CORDROGUE 66;
  - Risoluzione del Consiglio relativa alla formazione degli operatori dei servizi incaricati dell'applicazione della legge nella lotta al traffico di droga – 11052/4/03 CORDROGUE 67.

  Le 4 Risoluzioni non costituiscono novità assolute nel mondo della droga: il ruolo delle famiglie nell'opera di prevenzione, un'adeguata formazione professionale degli operatori del settore, il dramma dell'Albania con i flussi di droga in provenienza da tale Paese, gli incidenti stradali correlati all'uso di droghe, sono in gran parte questioni note da tempo e, per alcune, l'Unione europea aveva già avuto modo di occuparsi. Tuttavia, nell'attuale momento storico, che ha visto l'ingresso nell'U.E. dei nuovi 10 Stati membri, occorreva ribadire con decisione l'attualità di tali problematiche e soprattutto, promuovere misure "concrete" di intervento; proprio sulla "concretezza", infatti, la Presidenza italiana ha inteso caratterizzare il suo impegno, attraverso l'adozione di misure che avessero un impatto diretto sugli obiettivi da perseguire;

- Decisione del Consiglio 2003/847/GAI del 27 novembre 2003, concernente le misure di controllo e le sanzioni penali relativamente alle nuove droghe sintetiche 2C-I, 2C-T-2, 2C-T-7 e TMA – 2. In particolare, la Presidenza italiana del Gruppo orizzontale droga ha elaborato e proposto la sopracitata decisione del Consiglio, nell'ambito della "azione comune" riguardante lo scambio di informazioni, la valutazione dei rischi e il controllo delle nuove droghe sintetiche, in vigore dal 1997. Le sostanze in questione, derivate dell'anfetamina, sono allucinogene e non hanno alcun valore terapeutico o industriale. Nessuna di esse figura attualmente negli elenchi contenuti nella Convenzione delle Nazioni Unite del 1971 sulle sostanze psicotrope. Il Consiglio, rilevatane la presenza in diversi Stati membri e constatato il sequestro di un certo numero di laboratori coinvolti nella produzione di tali sostanze, ha adottato all'unanimità la suddetta proposta di decisione. Essa dispone che gli Stati membri adottino le misure di controllo e le sanzioni penali previste dalla legislazione nazionale, in conformità degli obblighi che

ad essi incombono in forza della convenzione delle Nazioni Unite del 1971 sulle sostanze psicotrope;

- Parere del Consiglio relativo al programma di lavoro triennale dell'Osservatorio europee delle droghe e delle tossicodipendenze 2004-2006 – 13017/03 CORDROGUE 84-SAN 193.
  Nel corso del semestre è stato elaborato ed adottato il parere del Consiglio dell'Unione europea in relazione alla bozza di programma di lavoro triennale dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze - O.E.D.T. - per il periodo 2004-2006. Con tale parere, elaborato dal Gruppo Orizzontale, il Consiglio, nel felicitarsi per la presentazione del programma di lavoro, rileva il carattere prioritario delle attività svolte in materia di dati comparabili, indicatori chiave e allargamento e sottolinea che l'azione internazionale dovrebbe svolgersi conformemente al quadro fissato dal regolamento istitutivo dell'Osservatorio;

- Proposta di decisione del Consiglio relativa allo scambio di informazioni, alla valutazione dei rischi e al controllo dei nuovi stupefacenti e delle nuove droghe sintetiche – CORDROGUE 90.
  Si tratta di una proposta di decisione con la quale si intende aggiornare, rafforzare ed estendere la portata della "azione comune sulle nuove droghe sintetiche" del giugno 1997. Tale aggiornamento si rende necessario alla luce del perdurante stato di allarme causato dalla rapida diffusione di nuove droghe sintetiche, che rendono necessario una più mirata ed incisiva azione di contrasto.
  In tale ottica, non si è inteso stravolgere l'impianto di base della precedente azione comune, bensì, adattare il meccanismo precedente, basato sulle seguenti tre fasi:

  - sistema di allarme rapido (early warning system - EWS) per scambiare informazioni sulle sostanze notificate all'Europol e all'O.E.D.T.;
  - valutazione dei rischi, effettuata da un Comitato scientifico;
  - procedimento comunitario per sottoporre le sostanze notificate a misure di controllo negli Stati membri.

  Il documento, attualmente in discussione al Gruppo sotto Presidenza irlandese, è oggetto di attento esame da parte di tutte le delegazioni, le quali stanno fornendo utili contributi allo sviluppo della trattazione.

- Coordinamento con altri Gruppi del Consiglio che si occupano di droga. Si è trattato di uno dei punti più delicati da gestire, la cui importanza si è manifestata in tutta la sua complessità in occasione della trattazione di alcuni documenti. Anche tale tematica si colloca in quel carattere di "concretezza" che ha voluto connotare il semestre italiano. Sono, infatti, emerse nel corso delle cinque riunioni del Gruppo orizzontale droga, talune difficoltà di coordinamento dovute, più che altro, alla non ben definita ripartizione delle competenze tra i vari Gruppi del Consiglio. Su questo punto, la Presidenza ha voluto sottolineare il ruolo del Gruppo quale organo di coordinamento in seno al Consiglio per tutte le questioni relative alla droga – come peraltro l'attuale Piano d'Azione chiaramente prevede e precisa – lasciando in "eredità" alla Presidenza irlandese il compito di ribadire e ridefinire tale ruolo nella futura Strategia e Piano d'Azione dell'U.E. – attualmente in fase di

elaborazione – oppure promuovendo, se del caso, una revisione del mandato istitutivo del Gruppo orizzontale droga;

- Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio sul coordinamento in materia di droga nell'UE – 14996/03 CORDROGUE 98 – il cui esame, iniziato sotto Presidenza italiana, si sta sviluppando nel semestre di Presidenza irlandese.

Inoltre, nel corso del semestre, è stato raggiunto un accordo politico sull'adozione della Decisione quadro riguardante la fissazione di norme minime relative agli elementi costitutivi dei reati e alle sanzioni applicabili in materia di traffico illecito di stupefacenti – 15102/03 DROIPEN 84 CORDROGUE 100. Si tratta di una proposta di Decisione predisposta dalla Commissione nel maggio del 2001, oggetto di discussione in seno al Consiglio in vista di un accordo da parte degli Stati membri. Solo recentemente, nel mese di novembre 2003, in occasione del Consiglio giustizia e Affari interni di Bruxelles, è stato raggiunto il suddetto accordo politico sull'adozione del provvedimento, di cui si attende la formalizzazione, anche in relazione allo scioglimento di alcune riserve parlamentari nazionali.

L'apprezzamento espresso dal Consiglio europeo, nella seduta del 12 dicembre 2003, per l'adozione di tutte le Risoluzioni presentate dalla Presidenza italiana e per l'accordo politico raggiunto in relazione alla Decisione quadro riguardante la fissazione di norme minime relative agli elementi costitutivi dei reati e alle sanzioni applicabili in materia di traffico illecito di stupefacenti, testimoniano l'impegno e la presenza partecipe del Gruppo orizzontale droga all'interno del Consiglio.
Si riporta, qui di seguito, un estratto delle conclusioni del citato Consiglio, nel quale vengono evidenziate le più significative misure adottate sotto Presidenza italiana in materia di droga:

"*Il Consiglio europeo esprime altresì apprezzamento per l'accordo politico raggiunto dal Consiglio sulla proposta della Commissione relativa ad una decisione quadro del Consiglio riguardante la fissazione di norme minime relative agli elementi costitutivi dei reati e alle sanzioni applicazioni in materia di traffico illecito di stupefacenti. Il Consiglio europeo accoglie con favore l'adozione della risoluzione sull'importanza del ruolo delle famiglie nella prevenzione dell'uso delle sostanze stupefacenti da parte degli adolescenti, della risoluzione relativa al distacco di funzionari di collegamento esperti in materia di droga in Albania, della risoluzione relativa al contrasto dell'uso di sostanze psicoattive correlato agli incidenti stradali e della decisione relativa a misure di controllo e sanzioni penali in relazione alle nuove droghe sintetiche.*"

L'Osservatorio europeo droghe e tossicodipendenze (O.E.D.T.)

La partecipazione italiana all'O.E.D.T., l'agenzia europea istituita nel 1993 per analizzare il fenomeno della droga nell'Unione europea, è stata garantita dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali - 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 -, che ha partecipato, con propri rappresentanti, alle attività dei principali organi dell'agenzia di Lisbona (Consiglio di amministrazione, Comitato scientifico, rete Reitox). Per maggiori dettagli circa il lavoro svolto in tale sede dall'Italia, si rimanda alla Parte "Gli interventi delle Amministrazioni

centrali dello Stato" – D.G.T.A.O. – Attività nell'ambito dell'Unione europea.

Il Gruppo Pompidou

Nel corso del 2003 l'Italia è stata particolarmente attiva nei lavori del Gruppo Pompidou, organo intergovernamentale[2] incardinato nel Consiglio d'Europa e impegnato nella lotta all'abuso e al traffico della droga.
Si è trattato di un anno in cui il nuovo Corrispondente permanente, nominato dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali, ha svolto un importante ruolo di coordinamento facendo si che l'Italia sia stata presente in ogni occasione, dai lavori del Gruppo etico a quello su "Narcotraffico ed aeroporti", dal Gruppo di lavoro sull'epidemiologia a quello su "Nuove droghe ed incidenti stradali".
Sono state portate dal Corrispondente permanente la parola e le proposte del nostro Paese in alcune importanti occasioni, quali il "Board" dei Corrispondenti permanenti, tenutosi a Strasburgo nel mese di maggio, nel corso del quale l'Italia ha posto il problema del nuovo ruolo che dovrà assumere il Gruppo Pompidou alla luce dell'ingresso di nuovi Paesi nell'Unione europea, nonché riguardo i Paesi del Maghreb e quelli che si affacciano sul Mediterraneo .
Nel corso della 46° sessione della "Commission on Narcotic Drugs" dell'O.N.U. tenutasi a Vienna nel mese di aprile il nostro Paese ha giocato un ruolo preminente nella stesura di numerosi documenti, tra cui quello del Gruppo dei Paesi dell'Unione europea su "Implementation of the international drug control treaties".
Nel mese di settembre, si è tenuto il "Board" dei Corrispondenti permanenti che ha sancito il nuovo programma di lavoro del Gruppo Pompidou per il prossimo triennio ridisegnando ruoli e competenze: il contributo italiano è stato determinante per la definizione, in particolare, delle attività di prevenzione, aggiornamento e formazione, sviluppo della ricerca, e per l'impostazione del lavoro preparatorio per la stesura di linee guida europee sui trattamenti.
Nel mese di ottobre si è tenuta a Dublino la Conferenza ministeriale del Consiglio d'Europa dal titolo "New Challenges for Drug Policy in Europe" ove la Delegazione italiana, guidata dal Corrispondente permanente del Gruppo Pompidou, è stata chiamata insieme ai colleghi degli altri Paesi membri a discutere alla presenza dei ministri europei di "poliassunzioni, di politiche basate sull'evidenza scientifica, di sviluppo della cooperazione tra Paesi membri dell'U.E. e Paesi candidati", oltre che sullo specifico ruolo del Gruppo Pompidou nel contesto istituzionale europeo.
Significativo l'apporto del Gruppo Pompidou ai lavori della Conferenza internazionale "Droghe, prevenzione e trattamenti: gli orientamenti europei" descritta nel paragrafo successivo al quale si rimanda.
Un anno nel quale, come si vede, l'Italia si è trovata a svolgere un ruolo attivo nel panorama internazionale anche attraverso il Gruppo Pompidou, ed al termine del quale il Corrispondente permanente del nostro Paese è stato chiamato a coordinare il lavoro di costruzione, nell'ambito del Gruppo Pompidou, di un network per l'Area del Mediterraneo di aggiornamento e formazione per i professionisti e gli operatori del settore.

---

[2] Partecipano al Gruppo Pompidou, in qualità di membri, i seguenti Stati ed organismi internazionali: Austria, Azerbaijan, Belgio, Bulgaria, Croazia, Cipro, Repubblica Ceca, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Ungheria, Irlanda, Islanda, Italia, Lituania, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Federazione Russa, San Marino, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Turchia, Regno Unito, Commissione Europea.

Gli eventi internazionali nel semestre europeo

Tra gli eventi più significativi del semestre si segnalano:

- la Conferenza internazionale "Droghe, prevenzione e trattamenti: gli orientamenti europei", tenutasi a Cagliari il 13 ed il 14 novembre 2003. L'evento, organizzato dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, è stato articolato in due sessioni: "Dall'infanzia all'adolescenza: i fattori predittivi e di rischio" e "Disturbi mentali e uso di droghe: premessa e/o conseguenza?" al termine delle quali, è seguita una tavola rotonda che ha fornito linee di indirizzo sul tema "Quali servizi e quali trattamenti a livello europeo in relazione a nuove modalità di consumo". Alla conferenza hanno partecipato come relatori professionisti, esperti a livello nazionale ed europeo (O.E.D.T. e Gruppo Pompidou) ed esponenti di comitati, agenzie e organizzazioni istituzionali. Per maggiori dettagli in merito si rimanda alla Parte "Gli interventi delle Amministrazioni centrali dello Stato" – D.G.T.A.O. – Attività nell'ambito dell'Unione europea;

- la riunione dei Coordinatori nazionali antidroga, tenutasi a Roma il 20 novembre scorso, appuntamento semestrale atteso sempre con grande interesse che, al di là delle importanti conclusioni raggiunte, costituisce, per i Coordinatori nazionali, un'occasione unica per conoscersi ed approfondire specifiche tematiche. All'evento – e per la prima volta - hanno presenziato anche i nuovi 10 Stati membri; oltre al consueto scambio di vedute sull'andamento del fenomeno droga in generale e sulle iniziative da ciascun Paese promosse a livello nazionale, sono state gettate le basi per i lavori relativi alla futura Strategia e Piano d'Azione dell'U.E., che dovranno essere approvati a fine 2004;

- la 5ª Conferenza mondiale sulla Prevenzione dall'uso di droga svoltasi a Roma dal 22 al 26 settembre 2003, organizzata da un'associazione non profit in collaborazione con "Drug Prevention Network of the America", rete che opera in sinergia con alcuni organismi governativi U.S.A. La manifestazione ha avuto il sostegno del Governo italiano, l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica e il Patrocinio del Senato della Repubblica, della Camera dei Deputati, della Presidenza del Consiglio dei Ministri e di numerose Amministrazioni. Alla Conferenza erano presenti delegazioni di 83 Paesi. Nei cinque giorni di lavoro, si è sviluppato un serrato confronto tra politici, esperti, medici e scienziati, su emergenze concrete, ma anche sulla dimensione culturale, etica e scientifica nella prevenzione in tema di sostanze stupefacenti. L'intento è consolidare la rete internazionale di enti e associazioni, impegnate nella lotta contro la droga, ma anche di fornire nuovi modelli positivi ai giovani. I lavori hanno permesso di delineare strategie e programmi di riduzione della domanda che hanno contribuito alla stesura della Risoluzione finale del Convegno e alla predisposizione di una Raccomandazione da sottoporre agli organismi internazionali.

Relazioni esterne dell'U.E. in materia di droga

Nell'alveo delle azioni esterne per la lotta al fenomeno della droga, che l'Unione europea conduce lungo le linee guida della Strategia e del Piano d'azione europei, la Presidenza italiana ha assicurato continuità e progresso al dialogo tecnico specializzato in questo fondamentale settore di attività del Gruppo orizzontale droga.
La Presidenza, nell'organizzare sia riunioni bilaterali che multilaterali, ha assunto un approccio attentamente propositivo, consapevole del ruolo importante del Gruppo orizzontale droga per lo scambio di informazioni e per il coordinamento dell'Unione rispetto all'esterno, alle istanze internazionali e ai Paesi terzi.
Sul piano bilaterale, la Presidenza ha portato a termine, nel mese di dicembre 2003, un completo ciclo di riunioni dell'Unione europea, formato Troika e delegazioni degli Stati membri interessati, con i seguenti Paesi terzi: Repubblica islamica dell'Iran, Area regionale Latino-americana e Caraibica (incontro co-presieduto da Italia e Cile del Comitato Tecnico previsto dal Meccanismo di cooperazione e coordinamento in materia di droga), Stati dei Balcani occidentali e candidati (vale a dire i Paesi del " patto di stabilizzazione e associazione con l'Unione europea" più Bulgaria, Romania e Turchia), Stati Uniti d'America e Federazione Russa. Con tale Paese l'incontro, più volte rimandato per motivi diversi, è stato definitivamente concordato in apposita riunione svolta a Mosca dal Presidente del Gruppo.
Nel contempo, sul piano multilaterale, è stato possibile contribuire ai lavori del "Patto di Parigi", a settembre ed ottobre a Bruxelles con le due prime "tavole rotonde" di contenuto tecnico sulla "rotta balcanica" e sul "traffico di oppiacei dall'Afghanistan attraverso l'Iran" e, soprattutto, nel novembre 2003 con la riunione di Roma del "Gruppo permanente consultivo". In tal modo, la Presidenza ha garantito uno stretto collegamento fra i lavori del Gruppo orizzontale droga e quelli dell'U.N.O.D.C. in relazione agli auspicati sviluppi del "Patto di Parigi". In tale quadro di attività va menzionata la Conferenza del Direttore esecutivo dell'U.N.O.D.C. svoltasi a Roma il 21 novembre 2003 presso la Scuola superiore dell'Amministrazione dell'interno. Inoltre, a fine novembre 2003 a Dubrovnik (Croazia) è stato assicurato l'intervento della Presidenza alla prima Conferenza per la realizzazione di un comune sistema antidroga per i Paesi del Sud-Est dell'Europa.
Tra gli elementi di novità e i fattori di progresso del dialogo tecnico, registrati nelle attività in argomento, riveste particolare importanza lo sviluppo della discussione raggiunto nell'incontro del 3 dicembre 2003 con i rappresentanti diplomatici e i funzionari antidroga della Repubblica islamica dell'Iran, accolto con notevole interesse dagli Stati membri e dalla Commissione U.E., vista la rilevanza del Paese per la cooperazione antidroga nell'ambito regionale e la sempre più frequente attesa da parte iraniana di confronto e dialogo sul fenomeno, sia in ambito comunitario sia in campo internazionale.
In particolare, a proposito dell'esigenza di collocare in Iran "esperti antidroga" e ufficiali di collegamento da parte di Stati membri dell'Unione, la Delegazione iraniana ha reso nota la disponibilità del Paese a ricevere i funzionari accreditati presso le Rappresentanze diplomatiche a Teheran. Grazie all'impegno della Presidenza è stata favorevolmente accolta l'esigenza di dare rapida e concreta attuazione a tale importante segmento di collaborazione fra l'Unione europea e la Repubblica Islamica nel campo della riduzione dell'offerta. Inoltre, la Delegazione iraniana, traendo spunto dal notevole interesse manifestato dalle Istituzioni comunitarie e dagli Stati membri a migliorare la collaborazione sotto ogni profilo, ha chiesto che

venga esaminata la possibilità di costituire un Gruppo di lavoro in ambito Consiglio dell'Unione europea, per rafforzare la cooperazione fra l'Iran e l'U.E. in materia di droga. Lo sviluppo del dialogo con l'Iran si combina strettamente con le iniziative per lo sviluppo della cooperazione antidroga nell'intera Area del Medio-oriente, con quella Centro-asiatica e con la Regione del Sud-Est Europa.

Le azioni del Governo in attuazione delle nuove strategie politiche

Lo scenario

I dati e le osservazioni provenienti dai vari Osservatori nazionali ed internazionali sempre più attestano la variazione qualitativa del fenomeno delle tossicodipendenze nel nostro Paese.
Questa variazione corrisponde sia ad un consumo di una vasta gamma di sostanze d'abuso, sia all'aggiungersi, alle dipendenze patologiche dalle sole sostanze d'abuso, di altri comportamenti di dipendenza patologica non meno distruttivi e lesivi della persona.
Da questo punto di vista ci si trova di fronte ad un fenomeno che sempre più richiede un'azione di governo articolata su un doppio fronte: il rafforzamento dell'azione di contrasto e della risposta dissuasiva laddove si ravvisino traffici illegali di sostanze d'abuso e l'azione preventiva, curativa, riabilitativa e di inserimento per quanti cadono nelle tossicodipendenze.
I consumi di sostanze d'abuso tendono ad essere molto diffusi tra i giovani, soprattutto per i derivati della cannabis, la cocaina, le altre sostanze stimolanti, gli alcolici.
I consumatori di queste sostanze, spesso, non riconoscono lo status di persone dipendenti e, pertanto, l'azione preventiva attraverso una corretta e coinvolgente informazione dei giovani dovrà incidere diversamente sulla percezione, da parte di questi soggetti, della loro condizione e dei loro comportamenti.
Una priorità forte dell'azione di governo dovrà, quindi, consistere nell'informare in maniera scientificamente corretta e capillare sulla nocività per la salute dell'assunzione di ogni sostanza d'abuso. L'azione informativa dovrà anche essere ispirata al principio del "peer to peer", cioè dell'educazione tra pari, che può rendere i messaggi preventivi più recepibili dalle nuove generazioni di quanto non avvenga con meccanismi informativi di tipo tradizionale.
All'azione informativa dovrà essere affiancata l'azione formativa diretta ai genitori, agli educatori delle scuole, agli educatori delle strutture di socializzazione frequentate da giovani, ai giovani stessi. Peraltro, sistemi adeguati di valutazione dovranno misurare l'esito di azioni formative e preventive di tale genere ed individuare i modelli esperienziali di maggior successo.
Si dovrà puntare a garantire una adeguata qualità dei servizi offerti, ampliandone la tipologia ed assicurando pari dignità tra i servizi ed un pronto accesso dei cittadini ai servizi stessi.
Attualmente, i servizi non sempre riescono a cogliere la domanda di cambiamento proveniente dalle nuove tipologie di consumatori: occorre, dunque, migliorarne la qualità ed allargare le risposte al fenomeno ed ai vari tipi di dipendenza, conferendo agli interventi la caratteristica di unitarietà. I servizi che tengano conto di queste esigenze dovranno prevedere momenti di accoglienza e primo ascolto differenziato per le varie tipologie di sostanze d'abuso in modo da consentire a consumatori diversi un accesso diversificato e corrispondente alla qualità ed intensità della loro dipendenza.
Dovrà essere attivata, nell'ambito delle strutture, una funzione di "orientamento al trattamento" in cui si possano prevedere e realizzare centri specialistici e programmi di disintossicazione condotti da équipes multidisciplinari, anche con modalità rapide, in ambiente protetto.

Dovrà anche essere colmato il vuoto tra gli interventi puramente ambulatoriali attualmente disponibili e quelli di tipo residenziale più generalmente definiti come Comunità terapeutica.
Il rafforzamento delle strutture e dei programmi diurni e semiresidenziali di media ed alta soglia gestiti con programmi medico-psico-socio-educativi può contribuire, in modo determinante, alla cura di una problematica che diviene sempre più complessa e vicina ai problemi della salute mentale.
Ai servizi deve essere richiesta, con forza sempre maggiore, una articolazione ed una differenziazione dei loro interventi per tipologia di utenti, nonché un innalzamento dello standard qualitativo degli interventi stessi.
Le problematiche della doppia diagnosi, dei minori, delle coppie con figli devono trovare risposte più adeguate di quelle attuali nelle strutture e nei programmi riabilitativi.
Infine, un forte investimento deve essere dedicato alla azione volta all'orientamento ed all'inserimento dei giovani che frequentano programmi riabilitativi nell'area professionale e del lavoro.
Sarà, infine, necessario, dedicare ampio spazio alla formazione universitaria degli operatori del settore ed al potenziamento di una ricerca indipendente.

Il coordinamento

L'art. 3, comma 83, della Legge 24 dicembre 2003, n. 350 (legge finanziaria 2004) ha istituito, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, il Dipartimento nazionale per le politiche antidroga con il compito, tra gli altri, del coordinamento delle politiche per prevenire, monitorare e contrastare il diffondersi delle tossicodipendenze e delle alcoldipendenze correlate.
L'istituzione del Dipartimento concretizza il raggiungimento di uno dei principali obiettivi del Governo in materia di tossicodipendenza: concentrare e razionalizzare le competenze del settore, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 117 della Costituzione.
La necessaria continuità nell'azione amministrativa, peraltro, non è destinata a subire alcuna interruzione nelle more dell'emanazione dei provvedimenti attuativi della citata disposizione legislativa. Tale continuità sarà infatti assicurata dalle strutture tecniche del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, come espressamente previsto dalla Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione – anno 2004, emanata dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali in data 4 marzo 2004. Saranno quindi regolarmente esercitate le funzioni di coordinamento concernenti, sia il monitoraggio permanente sull'evoluzione del fenomeno, sia la gestione dei flussi finanziari.

Il disegno di legge di revisione del Testo unico sulle tossicodipendenze

Il Governo, sin dal suo insediamento, ha posto la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze e la lotta al traffico ed allo spaccio di sostanze stupefacenti tra le priorità della sua azione. Questo, anche con riferimento a precisi vincoli di ordine internazionale, quali la Convenzione unica sugli stupefacenti adottata a New York il 30 marzo 1961, emendata dal Protocollo di Ginevra del 25 marzo 1972, e la Convenzione sulle sostanze psicotrope adottata a Vienna il 21 febbraio 1971, che obbligano gli Stati sottoscrittori, fra i quali l'Italia, a considerare illecita anche la detenzione di stupefacenti per uso personale non terapeutico.
Nella nuova strategia politica delineata nel Programma triennale per la lotta alla produzione, al traffico, allo spaccio ed al consumo di sostanze

stupefacenti e psicotrope approvato il 14 febbraio 2002, l'Esecutivo aveva già evidenziato, tra l'altro, la necessità di procedere alla revisione della normativa vigente in materia. Tale compito, successivamente, è stato affidato al Dipartimento nazionale per le politiche antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri.
Peraltro, occorre sottolineare che l'intervento riformatore, complesso e articolato, prende le mosse anche dai problemi derivanti dall'applicazione della legislazione vigente, soprattutto a seguito delle modifiche apportate al Testo unico dal referendum del 1993: tali problemi consistono prevalentemente nell' incertezza sul piano delle sanzioni, nella mancanza di organicità fra le sanzioni amministrative e le sanzioni penali (ma anche fra le stesse sanzioni amministrative e il sistema del recupero delle tossicodipendenze), negli ostacoli concreti al recupero effettivo delle persone tossicodipendenti, nei rapporti difficili fra il servizio pubblico per le tossicodipendenze e le comunità, nella mancanza di coordinamento fra i vari soggetti istituzionali, a livello centrale e regionale.
Sulla base di tali premesse, il disegno di legge di revisione del Testo unico sulle tossicodipendenze, approvato dal Consiglio dei Ministri del 13 novembre 2003, persegue gli obiettivi di seguito elencati:

- Razionalizzazione delle competenze - Le disposizioni del disegno di legge, a suo tempo inserite per il raggiungimento di questo obiettivo, sono state anticipate (e quindi superate) dalle norme contenute nella legge finanziaria e sopra richiamate. Pertanto, sono allo studio del Dipartimento nazionale per le politiche antidroga i necessari ed opportuni emendamenti per riallineare, in fase di istruttoria parlamentare, il testo del disegno di legge alla normativa vigente.
- Revisione delle tabelle delle sostanze e del procedimento per la loro formazione (eliminazione della distinzione tra droghe cosiddette "pesanti" e droghe cosiddette "leggere") - Particolarmente importanti sono le disposizioni che delineano il nuovo sistema di catalogazione delle tabelle e snelliscono i meccanismi del loro completamento e aggiornamento. Le tabelle vengono ridotte a due: nella prima, senza più alcuna distinzione tra droghe cosiddette "pesanti" e droghe cosiddette "leggere", sono elencate le sostanze stupefacenti o psicotrope e i principi attivi di cui non è riconosciuto, in Italia, impiego terapeutico (e che, pertanto, non possono essere prescritti o, salvo in presenza di particolari autorizzazioni, commercializzati); nella seconda, suddivisa in cinque sezioni, sono raggruppate le sostanze aventi proprietà curative (medicinali) che, avendo in sé la capacità di indurre dipendenza fisica o psichica, possono diventare oggetto d'abuso. L'ulteriore distinzione in più sezioni all'interno della tabella II si è resa necessaria per assoggettare a regimi diversi, in tema di fabbricazione, lavorazione, commercializzazione, prescrizione e dispensazione gruppi di sostanze omogenee tra di loro. Ad esempio, la sezione A della tabella II raggruppa i medicinali impiegati nella cosiddetta "terapia del dolore" e le altre sostanze (flunitrazepam, ketamina, GHB, ecc.), cui sono attribuite notevoli capacità di indurre dipendenza fisica e psichica, in caso di abuso. Il diverso regime a cui sono sottoposte dette sostanze si estrinseca nella loro assimilazione, in caso di detenzione in assenza della prescrizione o oltre i quantitativi prescritti, alle sostanze della tabella I, per le quali, in tali circostanze, è prevista la sanzione penale, anziché quella amministrativa.

- Verifica e aggiornamento delle disposizioni relative alla coltivazione, produzione, fabbricazione, impiego, commercializzazione, ricettazione, dispensazione e custodia dei medicinali contenenti sostanze stupefacenti - Ad oltre 13 anni dall'entrata in vigore del Testo unico, è stata avvertita la necessità di effettuare una profonda verifica delle norme che regolano la produzione e la circolazione legale delle sostanze stupefacenti e dei medicinali che le contengono nella prospettiva di aggiornare le regole, le prescrizioni e i controlli alle mutate esigenze del mercato. In questa ottica, si è provveduto a ridisegnare i controlli sui cicli di produzione delle sostanze e le modalità di prescrizione, dispensazione, registrazione e custodia delle stesse. Sono state, inoltre, inserite nuove norme finalizzate a risolvere problemi interpretativi e lacune emersi nel corso di applicazione della legislazione vigente come, ad esempio, nei casi di smaltimento dei medicinali che rimangono inutilizzati presso il domicilio dei pazienti e l'importazione, per eccezionali e comprovate esigenze di carattere terapeutico, di medicinali non autorizzati al commercio in Italia.
- Distinzione netta, sotto il profilo giuridico, tra condotte detentive finalizzate alla cessione e quelle tese al consumo - Viene stabilita una linea di demarcazione certa ed oggettiva fra la detenzione di sostanze, che rappresenta illecito amministrativo, e quella che costituisce illecito penale; il confine non è più né la modica quantità, né la dose media giornaliera, dati soggettivi riferiti al singolo tossicodipendente ed in quanto tali estremamente variabili ed arbitrari. Nel disegno di legge il confine è costituito, per ogni singola sostanza della tabella I, da una soglia quantitativa che prescinde dalle condizioni soggettive, reali o presunte, del tossicodipendente. Le soglie non sono correlate, pertanto, con le dosi (minime, medie, massime, letali), né con il periodo di assunzione (giorno, settimana, mese). Esse rappresentano, invece, il quantitativo massimo di principio attivo che il soggetto può detenere senza incorrere nei rigori della sanzione penale. In caso di detenzione di quantità inferiori a quelle della tabella I, non riconducibili all'attività di spaccio, il soggetto verrà sottoposto a sanzioni di tipo amministrativo.
- Gradualità della risposta sanzionatoria - Il nuovo sistema sanzionatorio, amministrativo e penale, punta a coniugare tre linee di azione, ciascuna delle quali ha una specifica funzione che la lega alle altre due: prevenzione, repressione e recupero. Il nuovo articolo 72 del disegno di legge di revisione del Testo unico sulle tossicodipendenze contiene la chiara affermazione di principio del divieto di uso e di impiego di sostanze stupefacenti. Lo Stato non resta indifferente rispetto alla diffusione della droga e manifesta il suo giudizio negativo già nei confronti del semplice uso, anche se da questo non derivano direttamente conseguenze penali. Le sanzioni amministrative sono elencate nell'articolo 75 del disegno di legge: sospensione della patente di guida, del porto d'armi, del passaporto, del permesso di soggiorno per motivi turistici e fermo amministrativo del ciclomotore in uso. Tali sanzioni sono disposte, come già avviene oggi, dal Prefetto che, se ne ricorrono le condizioni, propone un programma di recupero. In caso di recidiva o in presenza di altri indici di pericolosità, si applicano misure più incisive (nuovo articolo 76), come l'obbligo periodico di firma o il divieto di condurre veicoli a motore o il divieto di allontanarsi dal comune di residenza; in tal caso, come avviene per misure simili disposte dalla legge sulla violenza sportiva, l'applicazione compete

al Questore e la convalida del provvedimento spetta al Giudice di pace. Le sanzioni penali, oltre il limite oggettivo di cui si è detto, seguono criteri di gradualità: resta, per le ipotesi meno gravi, la diminuente del fatto di lieve entità, che prevede una pena da uno a sei anni di reclusione. Per chi commette un fatto di lieve entità viene introdotta una misura del tutto nuova qualora il soggetto non intenda affrontare un percorso di recupero e abbia già fruito della sospensione della pena: invece di andare in carcere, se lo richiede, egli può svolgere un lavoro di pubblica utilità per l'intera durata della pena detentiva irrogata; questa possibilità viene revocata se viola gli obblighi connessi allo svolgimento del lavoro. L'innovazione punta, attraverso il lavoro, a spingere a quel recupero per il quale il soggetto non si sente pronto, evitando contestualmente la reclusione.

- Maggiore accesso alle misure alternative al carcere - Confermando disposizioni esistenti, che vengono rese più adeguate alla gravità dei delitti commessi, il recupero viene favorito già dal momento in cui nei confronti del soggetto viene disposta la custodia cautelare in carcere: questa può essere sostituita con agli arresti domiciliari e con l'inizio, a determinate condizioni, di un programma terapeutico. Più incisive nella direzione del recupero sono le norme, contenute nell'art. 90 e seguenti del disegno di legge, che consentono, in presenza di un programma riabilitativo, di sospendere l'esecuzione della pena detentiva irrogata in via definitiva e di ottenere l'affidamento ai servizi sociali. Nella stessa prospettiva si colloca una nuova disposizione, che integra il comma 1 dell'art. 671 del codice di procedura penale: più reati possono essere considerati riuniti dal vincolo della continuazione se sono stati commessi in relazione allo stato di tossicodipendenza.
- Potenziamento degli strumenti investigativi - La revisione del Testo unico ha, inoltre, rappresentato l'occasione per un'opportuna azione di aggiornamento degli istituti giuridici finalizzati alla riduzione dell'offerta. Sono stati, infatti, recepiti i suggerimenti provenienti dagli stessi ambienti investigativi di "estendere" alla normativa antidroga importanti strumenti operativi già efficaci in altri settori di intervento: così, sulla base delle recenti innovazioni legislative in materia di antiterrorismo e di repressione del contrabbando di tabacchi lavorati esteri, sono state ampiamente rivisitate le disposizioni relative all'acquisto simulato, nonché all'affidamento e alla destinazione dei beni sequestrati o confiscati. E' di centrale importanza anche l'introduzione di specifiche previsioni in tema di confisca che, da un lato, derogano al regime "facoltativo" dell'art. 240 del codice penale rendendo "obbligatoria" la misura accessoria in tutti i casi in cui i responsabili siano stati ritenuti certamente responsabili di gravi reati quali lo spaccio o il traffico di stupefacenti e, dall'altro, evitano, in caso di "applicazione della pena su richiesta delle parti", che il Giudice, nell'accogliere la richiesta di "patteggiamento", non possa validamente comminare la misura. È stato, inoltre, previsto che i titoli di viaggio sequestrati ai "corrieri della droga" siano assimilati ai valori da destinare, a seguito del provvedimento di confisca, al potenziamento delle attività antidroga; con le modifiche apportate all'art. 88, si è soddisfatta l'esigenza di poter disporre, prima della loro distruzione, di piccole quantità delle sostanze stupefacenti sequestrate dalle forze dell'ordine per scopi scientifici, investigativi, statistico-epidemiologici, didattici e di addestramento delle unità cinofile. E' stata, infine, avvertita l'esigenza di intervenire sulle norme che

regolano l'operato delle forze di polizia negli ambiti aeroportuali con due modifiche: con la prima, si è avviata a soluzione la questione delle sovrapposizioni tra le diverse autorità operanti negli spazi doganali; con la seconda, diretta a tutelare l'attività degli appartenenti alle forze dell'ordine, si è individuata una soluzione giuridica che consentirà di eseguire, presso idonee strutture ospedaliere pubbliche, l'esame radiografico ed ecografico delle cavità addominali dei corrieri di droga cosiddetti "ovulatori".

- Interventi educativi ed informativi nel settore scolastico - Una parte significativa del disegno di legge riguarda il potenziamento delle attività di prevenzione nell'ambito scolastico: il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca potrà più efficacemente inserire, tra le funzioni di controllo e governo del sistema educativo nazionale, iniziative di prevenzione delle dipendenze derivanti dall'uso di droghe. Tali attività potranno collegarsi ed estendersi anche a tutte le altre manifestazioni del disagio giovanile, senza trascurare fenomeni patologici correlati quali l'alcolismo, il tabagismo, i disturbi alimentari e il gioco d'azzardo. L'attività di prevenzione si inquadrerà nel contesto più ampio dell'educazione alla convivenza civile, che a sua volta costituisce parte essenziale del progetto formativo affidato alle scuole di ogni ordine e grado. Sarà compito del Ministro dell'istruzione, di concerto con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, predisporre, nel pieno rispetto dell'autonomia delle istituzioni scolastiche, i programmi annuali per l'effettiva realizzazione delle attività di prevenzione; è, invece, attribuita alle Università e agli Uffici scolastici regionali, d'intesa con le Regioni, la responsabilità di recepirli e di sostenerne l'attuazione.
- Parità tra strutture pubbliche e organizzazioni del privato sociale - Viene stabilito un nuovo sistema di rapporti fra gli enti pubblici e le organizzazioni del privato sociale che gestiscono attività di recupero. Si è prevista l'istituzione di albi regionali, ai quali possono iscriversi le strutture private di recupero munite dei requisiti indicati dalla legge: in virtù di tale iscrizione, esse sono abilitate a stipulare convenzioni con le Regioni e con il Ministero della giustizia, di fatto svolgendo una funzione pubblica sino ad oggi di esclusiva pertinenza del servizio pubblico. Una innovazione di grande rilievo è la possibilità, per la prima volta riconosciuta alle comunità, di certificare lo stato di tossicodipendenza, di stabilire la procedura con la quale è stato accertato l'uso abituale di sostanze, nonché di predisporre il piano terapeutico.
- Trattamento non cronicizzante e non solo farmacologico, finalizzato al completo recupero clinico-psichico-sociale-lavorativo dell'individuo - Il disegno di legge recepisce la strategia politica del Governo secondo la quale le terapie a base di medicinali oppioidi prescrivibili, se ritenute necessarie, devono essere erogate attraverso modalità che tendano al recupero completo della persona, ottenuto nella condizione "*drug-free*". A questo proposito, dovranno essere utilizzati dosaggi decrescenti in ogni occasione possibile, con un intenso supporto psico-educativo o l'eventuale somministrazione temporanea del medicinale anche in ambito residenziale. Nel caso si utilizzi una terapia protratta con medicinali oppioidi prescrivibili, il trattamento dovrà corrispondere, comunque, a un programma definito nel tempo che favorisca prima l'astensione dalle sostanze illegali e poi la sobrietà.

La campagna informativa

Nell'anno 2003, la Presidenza del Consiglio dei Ministri ed il Ministero del lavoro e delle politiche sociali hanno assegnato ad un raggruppamento di imprese l'incarico di realizzare una campagna integrata di informazione, prevenzione ed educazione sugli effetti negativi sulla salute derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, nonché sulle problematiche del disagio sociale, temi sensibilmente legati fra loro. Tale campagna, che sarà realizzata nel corso dell'anno 2004, è articolata in due tipologie di attività: iniziative a carattere pubblicitario (ad esempio spot televisivi, radiofonici, pubblicità sulla stampa) ed iniziative mirate sul territorio (talk show, inchieste, rappresentazioni teatrali) comprese in un unico bando di gara, per consentire una migliore gestione del coordinamento delle attività stesse ed un'efficacia superiore rispetto alla separazione degli interventi. Si tratta di una novità rispetto all'anno precedente.
Il primo segmento operativo consiste nella creazione di prodotti pubblicitari, che contengano due importanti messaggi:

- un messaggio preventivo informativo, rivolto al target giovanile (14/25 anni) ed alle famiglie, focalizzato su tutte le sostanze stupefacenti, dalla cannabis alle droghe sintetiche, dalla cocaina all'eroina, anche in associazione con alcol e psicofarmaci, finalizzato a contrastare il consumo occasionale, l'uso e la dipendenza dalle droghe, nonché ad introdurre elementi di criticità rispetto alla poliassunzione delle stesse droghe e a quella pratica ricorrente, soprattutto per le sostanze di nuovo consumo e messa in atto talvolta con troppa facilità, come se fosse un additivo al divertimento, con i comportamenti a rischio che ne conseguono;
- un messaggio di sensibilizzazione al grande pubblico ed ai docenti delle scuole medie inferiori e superiori, teso a focalizzare l'attenzione sul disagio sociale, da cui può scaturire il disagio individuale, motivo di conseguenti comportamenti reattivi devianti, insani e pericolosi per l'incolumità psicofisica.

La realizzazione di tale primo segmento consiste nell'utilizzo, come spot televisivi, cinematografici e radiofonici, delle sceneggiature che hanno vinto il concorso, indetto nella precedente campagna contro la droga, in collaborazione con il Giffoni film festival, in una campagna stampa e nella creazione di un sito internet.
Il claim della campagna è "Don't kill your brain ... contro la droga usa il cervello".
Sono previsti opuscoli informativi i cui contenuti sono centrati sul concetto che qualsiasi droga è una scorciatoia per non affrontare i propri problemi e fuggire dalle angosce, paure e responsabilità di fronte alle quali ci pone la vita: si prende la droga perché si ha paura di vivere, non di morire.
Nella seconda parte si realizzerà l'incontro diretto degli operatori, opportunamente formati, con i giovani ed i cittadini; sono previste 60 tappe, comprensive di eventi spettacolari che dovranno coinvolgere migliaia di giovani.
L'evento principale consiste in una rappresentazione teatrale che utilizza immagini, suoni, storie ed informazioni scientifiche per raccontare che cosa è la droga. In questa chiave, nella narrazione assume un'importanza centrale il testimonial che, a differenza del passato, non è un famoso cantante o un noto sportivo, ma un ragazzo passato attraverso l'esperienza negativa della droga e che ne è uscito positivamente.
E' inoltre prevista l'organizzazione di altri eventi secondari nelle Università, nelle scuole e nelle caserme, nei luoghi di aggregazione giovanile, di eventi

sportivi di grande rilevanza, la realizzazione di trasmissioni radiofoniche ed altre iniziative.
Anche questa campagna informativa sarà sottoposta a procedura di validazione, i cui risultati saranno considerati come riferimento per le successive campagne informative.

Gli interventi delle Amministrazioni centrali dello Stato (*)

Ministero del lavoro e delle politiche sociali

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

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 2003 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 finalizzata, in primo luogo, al sempre più puntuale assolvimento dei compiti che la vigente normativa demanda all'Osservatorio nazionale.
L'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze (O.I.D.T.) è istituito dalla L. n. 45/99. La sua organizzazione ed il suo funzionamento sono 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 un polo 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. (fino all'entrata in vigore della recente legge finanziaria per il 2004) il ruolo di Punto focale nazionale, ha inteso attribuire alla struttura ministeriale il ruolo di "interfaccia", per l'Italia, dell'Osservatorio europeo droghe e

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

tossicodipendenze (O.E.D.T.), 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. In questo ambito, dunque, la priorità è consistita, nel corso del 2003, nell'ulteriore adeguamento delle metodologie di rilevamento ed elaborazione dei dati e delle informazioni, concernenti la situazione epidemiologica nazionale, agli standard imposti dalla citata agenzia europea. Il sistema integrato di rilevazione, voluto dal legislatore europeo (Regolamento n. 302/93 CEE del Consiglio dell'8 febbraio 1993 e succ. mod.), ha così visto un ruolo dell'Italia particolarmente attivo. Infatti, grazie ad un ulteriore progresso rispetto al passato, il Paese è stato in grado di fornire, nel corso dell'anno in esame, pressoché la totalità delle informazioni richieste dall'organismo sovrazonale, pur partendo da un sistema di rilevazione storicamente datato e strutturato secondo logiche e finalità ben diverse da quelle proprie della normativa europea. Tale incremento, nella qualità e nella quantità, dei dati acquisiti, elaborati e riversati all'O.E.D.T. è stato realizzato mediante:

- l'ulteriore sviluppo, rispetto al 2002, nella predisposizione 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 dell'O.E.D.T.;
- 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 (F.N.L.D.) e dei primi parziali risultati prodotti dai progetti medesimi, consistenti anche nell'attivazione di Osservatori operanti in ambito regionale.

Va sottolineato, per inciso, che l'esperienza acquisita negli ultimi anni ha permesso di assicurare, anche nella complessa fase di transizione connessa all'attuazione della legge finanziaria per il 2004 (nella parte concernente il trasferimento di alcune competenze dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali al Dipartimento nazionale antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri), la continuità nell'attività di rilevamento, elaborazione dei dati e predisposizione dei report secondo gli standard richiesti dall'O.E.D.T. Ciò contribuirà anche ad impedire ogni discontinuità nel contributo fornito dall'Italia all'attività di monitoraggio condotta al livello europeo e, in particolare, alla stesura dell'*Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway*, elaborato dall'O.E.D.T.

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, nel corso del 2003, mediante un apposito link, presente sulle pagine web dedicate alla Direzione generale sul sito ufficiale del Ministero (www.welfare.gov.it). Il sito è risultato accessibile, mediante un reindirizzamento, anche dall'indirizzo web www.puntofocale.it, ben noto agli operatori pubblici e privati, nazionali ed internazionali, del settore.

La Direzione ha inoltre assicurato, assolvendo così ad uno dei compiti individuati nel D.P.R. n. 176/2001, 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 D.G.T.A.O. 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 dell'ex 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 connesse alla gestione del F.N.L.D., merita menzione il completamento dell'*iter* relativo al finanziamento dei progetti, approvati nel corso dell'esercizio finanziario 2002, e non attivati nel corso dello stesso anno, in conseguenza dell'entrata in vigore del Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 29 novembre 2002, finalizzato al contenimento della spesa pubblica. In particolare, su proposta della Direzione generale, è stato emanato dal Ministero dell'economia e delle finanze, in data 29 ottobre 2003, un decreto che ha consentito – mediante le necessarie variazioni in termini di competenza e cassa - il finanziamento di n. 12 progetti, per un importo complessivo di 19.190.545,00 euro, che saranno realizzati dai Ministeri: della giustizia (n. 4 progetti) ; dell'istruzione, dell'università e della ricerca (n. 1 progetto) ; della salute (n. 5 progetti); del lavoro e delle politiche sociali - Direzione generale per l'impiego, l'orientamento e la formazione (n. 2 progetti).

E' proseguita, inoltre, l'attività di monitoraggio dello stato di attuazione dei progetti finanziati alle Amministrazioni centrali dello Stato, per gli esercizi finanziari 1997-1999, 2000, 2001 e 2002, riportata in dettaglio nella parte della Relazione che riguarda i progetti. In questo ambito, anche al fine di rendere più uniforme e trasparente la verifica delle periodiche relazioni sullo stato di attuazione dei progetti (e le connesse procedure di rimborso agli enti pubblici e privati coinvolti nella realizzazione), sono state emanate specifiche "Linee di indirizzo per la presentazione delle relazioni semestrali". Tali linee di indirizzo sono state formalmente diramate, sia agli enti convenzionati con la Direzione generale (nei confronti dei quali assumono valore vincolante), sia alle altre Amministrazioni centrali dello Stato coinvolte in attività realizzative di progetti (nei confronti delle quali le "linee di indirizzo" assumono una funzione di orientamento dell'azione). Per quanto riguarda i progetti realizzati direttamente dalla Direzione Generale, l'apposito Comitato di verifica –organismo interno deputato all'analisi dei rendiconti e dei relativi documenti contabili- si è riunito 7 volte nel corso del 2003 per la valutazione di 35 relazioni semestrali, ed ha deliberato rimborsi per complessivi 2.949.226,78 euro.
La D.G.T.A.O. ha infine assicurato il supporto tecnico-operativo al Comitato scientifico dell'Osservatorio, organismo 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 2003, si è riunito 6 volte in seduta plenaria ed ha fattivamente concorso alla predisposizione della Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia - 2002, con riferimento, sia agli aspetti decisionali concernenti la struttura, sia alla redazione di specifici approfondimenti tematici.

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

Il Progetto "Crescere in squadra", finanziato con le risorse finanziarie del Fondo nazionale lotta alla droga 2001, è stato realizzato dalla Direzione Generale in collaborazione con un'associazione di volontariato con sede a Piacenza.
Il progetto è un percorso formativo per tutte le associazioni sportive interessate alla dimensione educativa e preventiva dello sport. Obiettivo generale è la promozione dell'attività sportiva nella sua dimensione educativa. L'idea del progetto è rendere consapevoli tutti coloro che hanno a che fare direttamente o indirettamente con gli atleti (allenatori, dirigenti, genitori) dei possibili disagi che possono sorgere in seguito ad una relazione educativa inadeguata. Destinatari, quindi, del progetto sono i presidenti, i dirigenti e gli allenatori delle singole società sportive coinvolte. Il progetto, inoltre, ha una notevole estensione territoriale perché sono stati coinvolti anche altri centri: Torino, Firenze, Viterbo e Pistoia. La partecipazione di queste città ha fatto si che il progetto "uscisse" da una dimensione unicamente locale, per assumere rilievo a livello nazionale. Infatti, ogni città ha coinvolto le società sportive che operano sul territorio riscontrando un crescente interesse e una sempre maggiore collaborazione tra genitori e allenatori, anche grazie agli appuntamenti sportivi che sono stati ideati nel corso del progetto. I risultati raggiunti dai singoli centri sono stati resi pubblici nel corso del Convegno conclusivo che si è tenuto a Coverciano (Firenze) il 22 aprile 2004 presso il Museo del calcio. Durante questo appuntamento si è registrata la massiccia partecipazione dei giovani coinvolti nelle attività delle singole società sportive; tutto ciò a dimostrazione di quanto l'interazione tra sport e la proposizione di modelli educativi "sani" costituisca motivo di interesse e di attenzione tra le nuove generazioni.

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. La stampa e la diffusione sul territorio nazionale della Relazione annuale al Parlamento sulle stato delle tossicodipendenze in Italia sono realizzate 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 con 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. Si tratta, come si è detto, di un'agenzia istituita con Regolamento n. 302/93 CEE del Consiglio dell'8 febbraio 1993, 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'O.E.D.T. 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, sia al livello nazionale che comunitario, al processo decisionale (quello comunitario realizzatosi, fino ad oggi, esclusivamente mediante atti non vincolanti), in quanto quest'ultimo prende in considerazione anche i risultati delle rilevazioni dell'agenzia europea. 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., da un lato ha assicurato la partecipazione, tramite propri rappresentanti, alle riunioni periodiche degli organismi dell'O.E.D.T.; dall'altro lato, ha svolto il ruolo di Punto focale, come stabilito dal Decreto ministeriale in data 14 settembre 1999.
In merito al primo punto (lavori degli organismi dell'O.E.D.T.), si elencano di seguito i principali tra gli argomenti affrontati nelle riunioni del Consiglio di amministrazione del 2003:

- integrazione dei nuovi Paesi nelle attività dell'organismo. A tal proposito il Consiglio ha deliberato all'unanimità di invitare i 10 Paesi candidati a partecipare fin da subito alle riunioni del Consiglio in qualità di osservatori;
- adozione di un nuovo modello contrattuale per la regolamentazione dei rapporti tra l'O.E.D.T. ed i Punti focali nazionali. Il nuovo sistema contrattuale introdotto si basa sul principio del cofinanziamento tra gli Stati membri e l'Unione europea, i cui criteri e regole sono stati definiti sulla base di una decisione unanime degli Stati membri nell'ambito del Consiglio U.E. Rispetto al precedente, il nuovo sistema contrattuale prevede una maggiore flessibilità gestionale, un maggiore controllo dell'utilizzo dei fondi, e una dettagliata descrizione dell'azione finanziata così come indicata nel programma di lavoro annuale dell'O.E.D.T.;
- adozione del Rapporto sulle attività 2002, del programma di lavoro e del budget 2003 dell'O.E.D.T. e analisi preliminare del programma di lavoro 2004-2006;
- elezione del Presidente e del vicepresidente per il triennio 2004-2006;
- questioni interne all'organizzazione dell'O.E.D.T., tra le quali il miglioramento del clima di lavoro, la tutela dei dati riservati e la ricerca di una soluzione per l'individuazione di una sede più capiente, in grado di soddisfare le esigenze logistiche dell'Osservatorio (in merito a tale problema, anche il governo portoghese si è impegnato a fornire un sostegno economico).

Il Comitato scientifico, invece, ha affrontato le seguenti problematiche:

- allargamento dell'Unione.
  Il Comitato scientifico si è espresso a favore di un nuovo "Comitato scientifico allargato", formato in modo paritario da rappresentanti di tutti i Paesi. Tale richiesta si fonda sulla prospettiva del rafforzamento del ruolo di supporto del Comitato scientifico ai fini del raggiungimento e del mantenimento degli standard scientifici dell'O.E.D.T. Inoltre, la presenza di un membro del Comitato scientifico per ciascun Paese favorisce lo scambio di informazioni sulla qualità scientifica dei dati nazionali e fornisce ai nuovi membri la necessaria guida scientifica nella formazione o implementazione dei sistemi Reitox.
  In considerazione della propria organizzazione in quattro sotto-comitati tematici (P1: monitoraggio della situazione; P2: monitoraggio delle risposte; P3: collaborazione con l'Unione europea in materia di nuove droghe sintetiche; P4: monitoraggio delle strategie e delle politiche nazionali e loro impatto sulla situazione delle droghe), il Comitato scientifico ha proposto l'inserimento di esperti nazionali operanti in tutti i settori scientifici necessari al buon funzionamento dei sotto-comitati suindicati. A tale proposito il Comitato scientifico ha stilato una lista indicativa delle competenze necessarie:

  - P1 = statistica, epidemiologia (ricerche di controllo, malattie infettive droga-correlate, mortalità), antropologia ed etnografia, sociologia.
  - P2 = ricerche sui trattamenti (ricerche sui servizi, ricerche di valutazione, psicoterapia, psichiatria), scienza dell'educazione, psicologia, sociologia, lavori sociali, criminologia, valutazione sugli interventi di riduzione della domanda e dei rischi.
  - P3 = psicofarmacologia, tossicologia e analisi forensi, ricerche biomediche e neuroscienze, psichiatria e psicologia delle dipendenze.
  - P4 = scienze politiche, valutazione di politica pubblica, economia, sociologia, legge, criminologia.

  Verrà pertanto chiesto ai 10 Paesi nuovi membri di identificare i propri candidati nelle diverse discipline, in modo da consentire una scelta bilanciata in tutti i settori;

- accertamento del rischio (*Risk Assessment*) relativo a 4 nuove sostanze da inserire nelle tabelle di legge.
  Su tale questione, si ricorda che il Consiglio dell'U.E., in base al trattato dell'Unione europea, ha adottato nel giugno del 1997, un'Azione comune (*Joint Action*) che ha come scopo quello di creare un meccanismo per lo scambio rapido, tra i Paesi membri, di informazioni sulle nuove droghe sintetiche e la valutazione del loro rischio, in modo da consentire l'applicazione delle misure di controllo sulle sostanze psicotrope anche alle nuove droghe sintetiche. L'Azione comune si riferisce a sostanze che al momento non sono incluse nelle tabelle della Convenzione delle Nazioni Unite sulle sostanze psicotrope del 1971 e che pongono, tuttavia, una seria minaccia per la salute pubblica, paragonabile a quella delle altre sostanze incluse nelle tabelle I e II e che hanno un valore terapeutico limitato.

Su richiesta di uno degli Stati membri o della Commissione europea, l'Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze deve convocare una speciale riunione del Comitato scientifico, allargata ad altri esperti nominati dagli Stati membri e a rappresentanti della Commissione, dell'Europol e dell'Agenzia per la valutazione dei prodotti medicinali (EMEA). In questa riunione vengono valutati tutti i possibili rischi, inclusi quelli sulla salute e quelli sociali, causati dall'uso e dal traffico delle nuove droghe sintetiche e le possibili conseguenze della loro proibizione. Su richiesta della Commissione europea, infine, il Consiglio adotta, all'unanimità, la decisione di mettere sotto controllo la o le sostanze oggetto della valutazione. Ciascuno Stato membro, nel termine fissato dal Consiglio ed in accordo con le leggi nazionali, mette sotto controllo queste sostanze, fissando le misure di controllo e le punizioni; lo Stato è tuttavia libero di fissare sul proprio territorio misure di controllo su nuove droghe sintetiche anche prima delle decisioni del Consiglio dell'U.E.
Sulla base di tale *Joint Action*, nel corso del 2003 il Comitato scientifico dell'O.E.D.T. ha studiato 4 nuove droghe sintetiche: 2C-I, 2C-T-2, 2C-T-7, e TMA-2, e successivamente, il 27 novembre del 2003, il Consiglio dell'U.E. ha adottato la decisione di porre tali sostanze sotto controllo negli Stati Membri dell'Unione europea.

- Programmi di lavoro dell'O.E.D.T. annuale (2004) e triennale (2004-2006).
  Al Comitato scientifico è stato anche chiesto di fornire un parere formale su tali programmi. Si è evidenziata, in particolare, l'importanza di due progetti:

  - la creazione di un "Bollettino Statistico", da lanciare nel corso del 2004 che, con frequenza annuale, favorisca "on line" lo scambio di informazioni, tra i Paesi membri, secondo gli indicatori chiave già fissati;
  - la creazione di un data-base europeo sulle droghe sintetiche (European Synthetic Database), suddiviso in una parte accessibile a tutti ed in una seconda parte accessibile solo ad esperti in possesso di autorizzazione da parte dell'O.E.D.T..

Quanto al secondo punto (attività svolte, nel corso del 2003, dalla D.G.T.A.O. nell'ambito della rete Reitox), il Punto focale nazionale ha puntualmente realizzato quanto previsto dal programma di lavoro annuale, con particolare riferimento:

- alla redazione e trasmissione a Lisbona del rapporto annuale nazionale in lingua inglese;
- alla compilazione e trasmissione delle tabelle epidemiologiche standard;
- all'espletamento dei compiti previsti in relazione agli indicatori epidemiologici chiave standardizzati a livello europeo;
- alla compartecipazione alla realizzazione di database specifici;
- alla partecipazione alle riunioni di coordinamento dei Punti focali e allo svolgimento dell'attività di valutazione della rete Reitox.

A quest'ultimo proposito, va sottolineato che, in occasione del semestre di Presidenza del Consiglio dell'Unione europea, l'Italia ha inteso ospitare sul proprio territorio (Cagliari, 11-13 novembre 2003) la riunione periodica di

lavoro dei Punti focali nazionali della rete "Reitox", che generalmente si svolge a Lisbona presso la sede dell'O.E.D.T. L'organizzazione dell'evento è stata curata, dal punto di vista logistico, interamente dalla D.G.T.A.O.; la discussione in agenda ha affrontato prioritariamente il documento del "Programma di lavoro 2004-2006", in riferimento al nuovo contesto in cui si troverà l'Europa a seguito dell'allargamento dell'Unione europea. All'incontro ha fatto seguito, nei giorni 13 e 14 novembre, lo svolgimento della conferenza internazionale "Droghe, prevenzione e trattamenti: gli orientamenti europei". Il tema discusso nasce dall'esigenza, comune ai Paesi membri, di affrontare, sul piano dei trattamenti e dei servizi, due versanti della questione droga di prioritaria importanza: la prevenzione e la cosiddetta doppia diagnosi. All'incontro hanno partecipato rappresentanti istituzionali ed esperti del settore italiani ed europei. La conferenza si è articolata in due sessioni ("Dall'infanzia all'adolescenza: i fattori predittivi e di rischio" e "Disturbi mentali e uso di droghe: premessa e/o conseguenza?"), al termine delle quali ha fatto seguito una tavola rotonda sul tema: "Quali servizi e quali trattamenti a livello europeo in relazione a nuove modalità di consumo". Al fine di offrire un approfondito confronto scientifico, sono stati invitati, quali relatori: professionisti, esperti a livello nazionale ed europeo ed esponenti di comitati, agenzie e organizzazioni istituzionali. Ai lavori hanno preso parte anche i membri del già citato Comitato scientifico dell'Osservatorio, nonché della Commissione degli operatori e degli esperti sulle tossicodipendenze (organismo con 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, istituito con Decreto ministeriale in data 2 ottobre 2002 e composto da rappresentanti di Amministrazioni pubbliche, comunità terapeutiche, Ser.T. e associazioni impegnate nel settore). Ha concluso i lavori della Conferenza il Sottosegretario di Stato Sen. Grazia Sestini.

Attività di cooperazione internazionale

Altra attività internazionale che, nel corso del 2003, ha fatto capo alla Direzione Generale è stata 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 ha contribuito al *budget* relativo al Programma di lavoro 2001-2003 del Gruppo Pompidou con una quota annuale di circa 35.000 euro. La D.G.T.A.O. ha assicurato l'attuazione delle attività previste dal terzo anno del Programma di lavoro tramite rappresentanti istituzionali o esperti designati dalle Amministrazioni. Per maggiori dettagli in merito, si rimanda al paragrafo "Il fenomeno della droga in Europa, e le politiche ed attività internazionali dell'Italia".

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

Le principali attività istituzionali

"Drogatel" è il servizio telefonico nazionale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali che risponde alle problematiche relative alle tossicodipendenze ed alcoldipendenze.
Il servizio è attivo come numero verde dal 1993. Da maggio 2001 diviene parte integrante del Centro di contatto della solidarietà sociale, servizio telefonico che offre informazioni ed orientamento ai cittadini sulle politiche sociali e, da febbraio 2003, anche sulle politiche del lavoro.
Il 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 degli stupefacenti e sostanze psicotrope.
Dispone mediamente di 3 postazioni di front office attive tutti i giorni, dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 20.00.
L'equipe è composta da consulenti specializzati: 9 psicologi, 1 educatore professionale ed 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;
- informazioni sulla 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 socio-sanitari, presenti sul territorio nazionale.
L'attività del Drogatel ha registrato, nel 2003, una flessione, presumibilmente addebitabile all'assenza, nel corso dell'anno, di iniziative di promozione del servizio (il numero verde è stato pubblicizzato, fino al 2001, nelle campagne annuali previste dal D.P.R. n. 309/90). Il servizio Drogatel era nato proprio come parte integrante delle attività di informazione ai cittadini, come indicato nelle relazioni annuali al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze dal 1991 fino al 2000. Nonostante la mancata indicazione del numero verde nelle ultime campagne istituzionali, il Drogatel ha mantenuto, come servizio di primo livello, la sua attività consolidata in 11 anni di servizio offerto ai cittadini.
L'attività svolta dal servizio nel 2003 ha riguardato la gestione di 6.056 telefonate.
Il 57% delle telefonate è stato effettuato da cittadini che dichiarano di non aver mai contattato altri servizi.
Tale popolazione, che può definirsi "sommersa", è così composta: il 40% delle chiamate proviene da genitori di possibili tossicodipendenti; il 13%, proviene da giovani nella fascia di età 19-25 anni.

I soggetti che dichiarano di non aver mai contattato i servizi per le tossicodipendenze riferiscono problemi relativi al consumo, in prevalenza, di cocaina (22%), cannabinoidi (20%) ed eroina (17%).
Il 68% di questa utenza richiede consulenza psicologica, il 10% informazioni generali.
Il Drogatel si conferma, anche per questo anno, in grado di raggiungere quell'utenza sconosciuta ai servizi, offrendo uno spazio di consapevolezza e riflessione, per poi suggerire l'opportunità di rivolgersi agli specialisti delle strutture presenti sul territorio.
Rilevante è stata l'azione informativa a favore dei cittadini, che spesso non conoscono i servizi disponibili sul territorio, come il Servizio tossicodipendenze (Ser.T.), Consultori, Servizi di alcologia, associazioni convenzionate, Dipartimenti salute mentale (D.S.M.), ed ancor meno l'ampia gamma di interventi da essi offerti.
Per quanto concerne gli utenti che si sono rivolti ai servizi, il Ser.T. risulta il centro maggiormente contattato da chi ha problemi di tossicodipendenza.
Complessivamente, tra coloro che si sono rivolti al Drogatel, la maggiore incidenza si registra nella fascia di età compresa tra i 26 ed i 35 anni (24% circa), seguita successivamente dalla fascia 36–45 anni (23% circa).
Le richieste provenienti dagli utenti compresi nella fascia di età 19-25 hanno riguardato prevalentemente le sostanze, ed in particolare: eroina (32%); cannabinoidi (29%); LSD allucinogeni (6%). Una larga percentuale di questa fascia di utenza (20%) chiede chiarimenti sugli effetti delle sostanze, sia a breve che a lungo termine, evidenziando così il bisogno di una corretta informazione. Risulta infine rilevante la richiesta di informazioni sulle analisi tossicologiche 17%.

Al Drogatel, nell'anno 2003, hanno chiamato nella stessa percentuale dell'anno 2002 i familiari degli assuntori (57% del totale dei chiamanti).
Le telefonate dei familiari riguardano, nel 71,5% dei casi, consumatori abituali, nel 15% "sospetti" consumatori, nell'11% consumatori occasionali. E' interessante osservare che sono spesso le madri a chiamare il Drogatel in caso di sospetto uso di stupefacenti.
Rispetto all'intero gruppo dei familiari, emerge il forte aumento delle chiamate da parte delle donne: 75% (60% nel 2002), di cui il 44% madri. Questo dato conferma la tendenza, già evidente nei precedenti anni, alla prevalenza femminile nella presa in carico di tali problematiche rispetto all'utenza maschile.
I familiari chiedono: consulenza psicologica (82,50%), informazioni sulle sostanze e i loro effetti (cocaina 16%, cannabinoidi 15%, eroina 13%, analisi tossicologiche 11%), servizi esistenti sul territorio a cui rivolgersi (consultori 33%, centri di ascolto 13%, servizi di psicoterapia 11%, comunità 7%).

Tra i chiamanti, il 29% è rappresentato da "assuntori di sostanze", dei quali il 71% sono "maschi". La fascia di età prevalente risulta quella compresa tra i 19 e i 35 anni (56%). La sostanza più utilizzata da costoro rimane l'eroina (38%), seguita da cocaina e crack (27 %) e cannabinoidi (22%). Dichiarano di usare esclusivamente alcol il 12% dei chiamanti. Tra gli assuntori, il 65% si definisce consumatore abituale, il 15% consumatore occasionale, il 7% ex consumatore; dell'intero gruppo, il 30% dichiara di avere contattato il Ser.T., il 20% dichiara di avere un percorso di dipendenza che va dai 6 ai 10 anni. Il 34% dichiara di avere un'occupazione regolare, il 7% un occupazione precaria, mentre il 18% dichiara di essere disoccupato.

Le chiamate per area geografica risultano così distribuite: Nord (36.34 %), Centro (30.58 %), Sud (33.04 %).

In merito alle richieste di consulenza legale per le problematiche inerenti le tossicodipendenze, si confermano le tendenze rilevate negli anni passati, relative sia alla complessità dei casi sottoposti, sia al numero complessivo di consulenze legali rese. Di queste, ben il 52% riguarda la detenzione di sostanze stupefacenti ed il 29% le conseguenze dell'utilizzo di sostanze sulla abilitazione alla guida di veicoli. Seguono, numericamente, le consulenze in tema di diritto di famiglia e di diritto del lavoro. Infine, il 13% delle richieste verte sulla L. n. 154/2001 in tema di "Misure contro la violenza nelle relazioni familiari".

Direzione generale per l'impiego, l'orientamento e la formazione

Principali attività istituzionali

Gli obiettivi di programmazione, con particolare riferimento all'inserimento lavorativo di soggetti che abbiano avuto problemi di tossicodipendenza, hanno riguardato:

- l'accentuazione delle attività di indirizzo, programmazione e coordinamento, sia a livello centrale che regionale, per rendere più incisivo il tema del lavoro nel sistema dei Servizi per l'impiego e, soprattutto, 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, al fine di promuovere programmi per l'inserimento e il reinserimento lavorativo;
- lo sviluppo di politiche attive per il consolidamento di metodologie di servizi atte a garantire la permanenza nei posti di lavoro ovvero a favorire la mobilità e l'utilizzo di tutti gli strumenti forniti dai servizi all'impiego e dal mercato del lavoro.

Nel corso del 2003, la Direzione generale per l'impiego, l'orientamento e la formazione, con l'intento di perseguire gli obiettivi sopraelencati e di continuare la strada intrapresa nei precedenti anni, ha:

- monitorato e valutato i progetti già approvati attraverso la ricostituzione di un apposito Comitato di verifica di cui fanno parte soggetti sia interni che esterni all'Amministrazione (i progetti finanziati a valere sul Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga – esercizi finanziari 1997-1999 –, la cui realizzazione è iniziata nel marzo 2001, sono stati in gran parte ultimati nel mese di marzo 2004).
- attivato 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 di competenze utili ad un migliore controllo delle procedure adottate e dei risultati conseguiti dagli enti incaricati di dare attuazione ai diversi progetti;

- programmato ed effettuato una serie di controlli presso gli enti che gestiscono i progetti in fase di attuazione per monitorare le attività svolte e le spese effettuate.

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

"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."

Lo scopo generale del progetto è quello di recuperare gli utenti da una condizione di comportamenti da abuso e dipendenza percepita come sintomo di disagio psico-fisico.
Gli obiettivi prefissati al termine di ciascun anno sono:

- primo anno: passaggio da 66 a 80 utenti con la nascita di 5 nuovi gruppi terapeutici; pubblicazione dei dati sui lavoratori seguiti nel periodo 1996-1999; inizio di una fase di studio e sperimentare di azioni specifiche destinate a soggetti cocainomani.
- secondo anno: incremento dell'utenza seguita stabilmente a 80/100 soggetti, consolidamento e garanzia di effettività ai trattamenti destinati ai lavoratori cocainomani;
- terzo anno: ulteriore incremento dell'utenza a 240 lavoratori, pubblicazione dei dati, riprogettazione di nuove azioni con i partner incontrati nel triennio e consolidamento del lavoro di rete svolto negli anni pregressi.

La realizzazione del progetto è stata affidata ad un'associazione di volontariato, che concluderà i lavori nel 2004.

Direzione generale per l'orientamento e la formazione professionale dei lavoratori

Attività nell'ambito dell'Unione europea

L'iniziativa comunitaria Equal (2000-2006) rappresenta un laboratorio privilegiato di sperimentazione di nuove forme di inclusione socio-lavorativa per le fasce svantaggiate strettamente connesso con la Strategia europea per l'Occupazione e con il processo di Inclusione sociale. Muovendo da un approccio integrato di partnership, Equal sperimenta azioni volte a prevenire i fenomeni di disuguaglianza nell'accesso al mercato del lavoro per le categorie più deboli, rimuovendo gli ostacoli alla loro piena integrazione socio-lavorativa e promuovendo un contesto positivo all'inclusione basato sui principi del diversity management.
L'iniziativa, che si sviluppa in 6 anni, prevede due fasi di attuazione: la prima, avviata nel 2001, ha visto il finanziamento di 279 progetti (di durata circa triennale) promossi e gestiti da partenariati di sviluppo a livello regionale o nazionale; nel mese di maggio 2004, con la pubblicazione del secondo avviso pubblico, ha preso avvio la seconda fase dell'iniziativa.
Per quanto riguarda la I fase dell'iniziativa, alcune informazioni relative alle 8 Partnership di sviluppo rivolte espressamente ai tossicodipendenti sono già state fornite nella Relazione al Parlamento relativa all'anno 2002.

La programmazione della II fase di Equal, pur recependo le nuove sfide legate principalmente al mutato scenario economico e politico dell'Unione europea, conferma sostanzialmente l'impostazione generale della I fase dell'iniziativa sia per quanto riguarda le priorità tematiche sulle quali si concentrano i progetti (Occupabilità, Imprenditorialità, Adattabilità, Pari Opportunità e Richiedenti asilo), sia per le caratteristiche distintive dell'iniziativa rispetto ad altri interventi e programmi comunitari (partecipazione attiva, transnazionalità, innovatività e mainstreaming).

Equal e la tossicodipendenza.

In relazione ai gruppi target di riferimento, Equal si concentra su coloro che incontrano particolari difficoltà ad integrarsi o reintegrarsi nel mondo del lavoro. In tale contesto, i soggetti tossicodipendenti ed ex tossicodipendenti rappresentano una larga fascia di destinatari delle azioni dei progetti. La maggior parte degli interventi ricomprende i soggetti tossicodipendenti nella più ampia fascia dello svantaggio, mentre solo un numero ristretto di progetti sperimenta azioni rivolte specificamente alle problematiche della tossicodipendenza.
I progetti finanziati nel quadro di Equal intendono scardinare i circoli viziosi che generano discriminazione e disuguaglianza, adeguando le strutture e i sistemi di riferimento alle diverse necessità di coloro che incontrano difficoltà ad integrarsi/reintegrarsi nel mercato del lavoro.
L'approccio al target, in tal senso, avviene direttamente, laddove le azioni progettuali sono rivolte specificamente a sperimentare percorsi integrati e personalizzati per gruppi specifici di soggetti, ma nella maggior parte dei progetti Equal l'impatto sul target avviene in maniera meno diretta partendo da un approccio di sistema, che punta sullo sviluppo della qualità e dell'integrazione dei servizi.
Alla luce di tali considerazioni, si presentano alcune linee strategiche adottate dai progetti per favorire l'inserimento dei soggetti tossicodipendenti nel mercato del lavoro emerse dalle attività di monitoraggio qualitativo condotte nel corso del 2003 sul totale dei progetti finanziati.
Le strategie di intervento rivolte a soggetti tossicodipendenti prevedono l'integrazione di differenti attività in un percorso basato sulle specificità del soggetto che rappresenta la risposta ai molteplici bisogni in cui si manifesta l'esclusione: orientamento, informazione, *counselling* e supporto psico-sociale, formazione dei destinatari e di operatori che hanno la funzione di prendere in carico il soggetto per accompagnarlo nella fase dell'inserimento lavorativo.
Risulta opportuno, inoltre, evidenziare alcuni aspetti innovativi trasversali a tutti gli interventi, rilevati nel corso dell'attività di monitoraggio. Tali aspetti, che definiscono più chiaramente l'ambito strategico di Equal a supporto dei sistemi, riguardano:

- la concertazione tra soggetti diversi attraverso lo sviluppo di una cultura di rete e la condivisione di linguaggi e metodologie;
- l'alleanza tra servizi pubblici e privati tesa a creare sportelli o centri servizi sul territorio finalizzati ad intercettare tutti i soggetti del disagio sociale, anche quelli non in contatto con strutture pubbliche;
- la logica multiattore che ha consentito di progettare interventi multidimensionali in grado di affrontare, in maniera integrata, la molteplicità dei bisogni da cui nasce l'esclusione dei soggetti tossicodipendenti;

- la valorizzazione delle vocazioni territoriali puntando sui nuovi bacini di impiego per la creazione di nuova occupazione;
- la definizione di nuovi profili professionali, in particolare degli operatori a supporto dell'utenza svantaggiata;
- l'investimento su forme di certificazione della qualità sociale e di responsabilità sociale di impresa, nell'ottica di rafforzare il coinvolgimento delle imprese e del territorio in merito all'inserimento dei gruppi svantaggiati.

Ministero dell'interno

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

Direzione centrale per la documentazione e la statistica

Principali attività istituzionali

La Direzione centrale per la documentazione e la statistica, sin dall'entrata in vigore del D.P.R. n. 309/90, cura, tramite gli Uffici territoriali del Governo, le rilevazioni dei dati statistici concernenti i soggetti segnalati ai Prefetti per consumo personale di sostanze stupefacenti, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 309/90, le strutture socio-riabilitative (censimento nazionale), i tossicodipendenti in trattamento nei medesimi centri di riabilitazione, nonché le 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 del D.P.R. n. 309/90, rileva 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 quello sui tossicodipendenti in trattamento presso le strutture socio-riabilitative, effettua periodicamente il censimento delle strutture esistenti a livello provinciale e regionale (suddivise in: residenziali; semi-residenziali; ambulatoriali) e rileva il numero dei tossicodipendenti in trattamento presso le medesime, disaggregati per sesso.

Attività di cooperazione nazionale

Il monitoraggio dei flussi informativi in materia di tossicodipendenza svolto dalla Direzione centrale per la documentazione e la statistica del Ministero dell'interno consente di raccogliere utili elementi conoscitivi su alcuni aspetti di tale complesso fenomeno. Tale attività viene svolta anche al fine di offrire, annualmente, all'Osservatorio nazionale, il proprio contributo alla redazione della Relazione al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia. La Direzione centrale per la documentazione e la statistica svolge, inoltre, una costante collaborazione nei confronti degli enti istituzionali pubblici e del privato sociale che operano nel settore e partecipa al gruppo interministeriale per i rapporti con l'Osservatorio per le tossicodipendenze.

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 della realtà del fenomeno droga, in continua evoluzione sia a livello nazionale che dell'Unione europea. Per corrispondere 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 della 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, sull'eventuale interruzione o ripresa e sulla conclusione del medesimo, nonché informazioni relative alla terapia farmacologia, psicologica o di altro tipo adottata ed il coinvolgimento di familiari e non. La Direzione centrale per la documentazione e la statistica 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 del Ministero dell'interno offre la propria collaborazione al tavolo di lavoro, istituito dal Commissario straordinario del Governo per il coordinamento delle politiche antidroga, a supporto delle attività del Gruppo orizzontale droga del Consiglio dell'Unione europea. Analoga attività di cooperazione la svolge 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 Direzione centrale per la documentazione e la statistica, nel corso del 2003, 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 gennaio 2003 (relativa alle date del 31/03/2002 e del 30/06/2002);
- 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 luglio 2003 (relativa alle date del 30/09/2002 e del 31/12/2002)
- Censimento delle strutture socio-riabilitative alla data del 31/03/2002 edita nel febbraio 2003.

Direzione centrale per i servizi antidroga

Principali attività istituzionali

La Direzione centrale per i servizi antidroga (D.C.S.A.) è stata istituita nell'ambito del Dipartimento di pubblica sicurezza con L. n. 16/1991.
I compiti ad essa attribuiti sono specificamente previsti dal T.U. n. 309/90 e dal Decreto del Ministro dell'interno 15 giugno 1991.
È l'organismo attraverso il quale il Capo della Polizia - Direttore generale della pubblica sicurezza - attua 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 e psicotrope.
Essa si configura, tipicamente, quale struttura interforze (vale a dire composta da personale appartenente alla Polizia di Stato, all'Arma dei Carabinieri ed al Corpo della Guardia di finanza).
La D.C.S.A. è destinataria di tutte le informazioni e dati riguardanti la droga, acquisite nel corso delle attività investigative svolte dalle tre forze di polizia.
In particolare essa: 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; è l'unica referente, in Italia ed all'estero, per tutte le operazioni investigative speciali (acquisto simulato e consegne controllate), per le quali svolge anche attività di coordinamento internazionale.
La D.C.S.A. svolge, inoltre, analisi strategica ed operativa nel settore della lotta al traffico delle droghe, operando a beneficio delle forze di polizia e delle dogane.
Grazie alla gestione a livello nazionale del patrimonio informativo, persegue lo scopo di raggiungere il coordinamento sul piano operativo evitando dannose duplicazioni od inutile dispendio di uomini e mezzi per il buon esito delle indagini.
La D.C.S.A. svolge, inoltre, attività di formazione a favore, sia di appartenenti agli organi di polizia nazionali, sia nei confronti di personale di Agenzie estere antidroga.
Nel quadro delle iniziative finanziate dal Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, la D.C.S.A. ha completato il programma triennale (2001-2003) di aggiornamento e specializzazione riservato a funzionari ed ufficiali delle tre forze di polizia, quali "formatori" nel settore della lotta alle sostanze stupefacenti.
L'iniziativa è stata avviata con l'intento di sviluppare lo spirito di collaborazione e il coordinamento tra le forze di polizia e gli organi pubblici e privati impegnati nella attività di prevenzione e nel recupero degli assuntori.
Nell'ottica di tale nuova forma di coordinamento, la partecipazione alle attività didattiche è stata estesa anche a rappresentanti del Corpo forestale dello Stato e delle Polizie municipali.
I corsi sono stati tenuti da qualificati esperti del settore.

Attività di cooperazione nazionale

Il supporto nella forma del coordinamento da parte della D.C.S.A. si è sviluppato sia in ambito nazionale che internazionale con riferimento ad attività investigative svolte da organi di polizia diversi.

Nel 2003 l'impegno in tale settore è stato consistente perché numerose sono state le operazioni che hanno richiesto attività di coordinamento.
Per rendere ancor più agevole, nei confronti degli organi investigativi territoriali, l'accesso a tale funzione, nel corso del 2003, sono stati organizzati e tenuti incontri regionali per incentivare l'interscambio informativo.
Gli incontri si sono tenuti nelle singole regioni, presso strutture delle forze di polizia, in un contesto interforze.
Le attività svolte, riguardando investigazioni di polizia giudiziaria dirette dalla Autorità giudiziaria, si sono realizzate su intese con detta autorità e, frequentemente, anche con la sua diretta partecipazione.
Sono state individuate "convergenze investigative" che hanno visto l'interessamento di più organi operativi e più Autorità giudiziarie.
Le conseguenti intese raggiunte, anche a seguito di riunioni di coordinamento svolte in Italia e all'estero, hanno consentito di razionalizzare l'impiego di risorse umane, finanziarie e tecniche, nonché di attribuire alle indagini configurazioni "compatte", evitando così dispersione di informazioni e possibili compromissioni sulla loro positiva conclusione.
E' stato così possibile consentire, alle rispettive autorità giudiziarie, di assumere adeguati e ben motivati provvedimenti.
I programmi di coordinamento hanno agevolato la prosecuzione delle investigazioni, con la conseguente disarticolazione di agguerrite organizzazioni ed il sequestro di consistenti partite di sostanze stupefacenti.

Attività di cooperazione internazionale

Una delle direttrici prioritarie seguite dall'Italia per una più efficace lotta al narcotraffico è la cooperazione internazionale, supportata da accordi sia bilaterali che multilaterali.
La D.C.S.A., nei limiti della propria competenza tecnica, cura i rapporti con vari organismi internazionali nonché mantiene e sviluppa relazioni con i corrispondenti servizi delle polizie estere e con gli organi tecnici dei Governi dei Paesi esteri operanti in Italia.
In tale prospettiva si avvale anche dell'O.I.P.C.-Interpol e degli uffici Europol nazionali.
Per lo sviluppo della cooperazione internazionale la D.C.S.A. può destinare, dislocandoli nei crocevia internazionali della produzione e del traffico illecito, esperti antidroga presso le Ambasciate e gli Uffici consolari italiani nonché ufficiali di collegamento all'estero, nel quadro di specifici accordi bilaterali stipulati con i Governi interessati.
Per lo stesso motivo la D.C.S.A. ospita ufficiali di collegamento delle polizie di alcuni Stati esteri.
La specifica azione svolta nel 2003 - in attuazione del dettato normativo vigente - si è sviluppata attraverso la firma di specifici accordi nonché con il ricorso ad "incontri" di cooperazione con rappresentanti di qualificati organismi esteri.
Al riguardo, si è operato in costante sinergia con altre articolazioni del Dipartimento della pubblica sicurezza; in particolare con il "Servizio relazioni internazionali" dell'Ufficio per il coordinamento e pianificazione delle forze di polizia e con il "Servizio per la cooperazione internazionale di polizia" della Direzione centrale della polizia criminale.

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 delle tossicodipendenze, è la promozione, realizzazione e coordinamento dei progetti finanziati con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga, nonché il monitoraggio dei progetti realizzati dagli Uffici territoriali del Governo. Si rinvia, pertanto, alla parte della Relazione specificamente dedicata alla gestione del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga (Parte III, Capitolo 1).

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 per l'attività di coordinamento, consulenza e supporto per i rapporti con le Regioni, gli enti locali ed il terzo settore

Principali attività istituzionali

L'Ufficio costituisce punto di programmazione e coordinamento per tutte quelle iniziative di carattere generale che vedono quali partners le Regioni, gli enti locali ed il terzo settore, al fine di sviluppare i rapporti di collaborazione e garantire l'integrazione con detti organismi.
Attiva, cura e sviluppa i rapporti e le iniziative di carattere generale, in termini di programmazione e pianificazione di interventi coordinati con gli organismi interessati, nelle materie nelle quali dalla normativa vigente è prevista l'integrazione (con particolare riferimento alla L. n. 328/2000).
Cura i rapporti con la Conferenza Stato-Regioni garantendo il raccordo ove necessario.
Promuove ogni iniziativa utile per la definizione delle intese con le Regioni, gli enti locali ed il terzo settore, svolgendo anche attività di studio, consulenza e supporto. Verifica l'attuazione delle intese dei piani operativi interistituzionali.
Svolge attività di consulenza e raccordo con la Conferenza nazionale volontariato giustizia al fine di sviluppare e promuovere azioni che facilitino una gestione integrata tra gli operatori dei due sistemi.
Gli ambiti di collaborazione interistituzionale, definiti nelle intese, divenuti ora più che mai indispensabili, dopo la modifica del titolo V della Costituzione, riguardano: comunicazione, tutela della salute (con particolare riferimento alla tossicodipendenza), interventi trattamentali, interventi specifici per particolari fasce di utenza (stranieri, donne), esecuzione penale esterna, area penale minorile, attività di riparazione del danno – attività di mediazione, rapporti con la comunità esterna, edilizia penitenziaria - territorializzazione della pena, formazione congiunta degli operatori.
In 14 Regioni, sin dal 1986, sono formalizzati ed attivi Protocolli d'intesa a carattere generale, alcuni dei quali sono stati anche rinnovati, mentre per le restanti 6 Regioni si è in fase di sottoscrizione o di avanzata promozione.

Attività di cooperazione nazionale

Tra gli ambiti di collaborazione interistituzionale che vengono definiti nelle intese, particolare attenzione è data alla tutela della salute delle persone ristrette. Nell'ambito di questa è inserita la problematica della tossicodipendenza. In attesa che il quadro di riferimento normativo (D. Lgs. n. 230/99) non sia compiutamente definito si procede con un sistema di tipo misto, per garantire la collaborazione e assicurare l'assistenza sanitaria alle persone in esecuzione di pena. Va precisato che nel luglio del 2003 le risorse finanziarie per il trattamento delle tossicodipendenze sono state trasferite dall'Amministrazione penitenziaria ai Servizi tossicodipendenze (Ser.T.) delle Aziende sanitarie locali (A.S.L.). Nel corso 2003, sono stati sottoscritti due protocolli d'intesa, uno con la Regione Veneto, l'altro con la Regione Calabria. Nel primo caso, elemento significativo dell'accordo riguarda l'impegno da parte dell' Amministrazione penitenziaria di istituire strutture penitenziarie a custodia attenuata per la cura e il trattamento delle persone detenute con problemi di dipendenza. Da parte sua la Regione Veneto ha espresso la volontà di costituire una "Unità operativa specifica", incardinata presso ciascuna A.S.L. che, dotata di autonomia tecnico-gestionale, svolga interventi terapeutici a favore delle persone in esecuzione di pena. Quanto al protocollo sottoscritto con la Regione Calabria viene ribadito il principio della collaborazione interistituzionale in materia di sanità. Per i soggetti tossicodipendenti sottoposti a custodia cautelare e in esecuzione di pena detentiva saranno assicurati interventi terapeutici tramite protocolli operativi tra l'Amministrazione penitenziaria, la Regione e gli altri organismi territoriali coinvolti. Le intese operative dovranno tenere in adeguata considerazione la predisposizione di programmi terapeutici che assicurino la continuità terapeutica nel caso in cui il detenuto proveniente dalla libertà fosse già in programma terapeutico e prosegua comunque dopo l'uscita dal carcere.

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 della Costituzione) secondo cui l'esecuzione penale deve tendere al reinserimento del condannato. L'Ordinamento penitenziario (O.P.), 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" (art. 13 O.P.) per rilevare le carenze fisiopsichiche e le altre cause del disadattamento sociale al fine di predisporre il programma di trattamento adeguato a stimolare e sostenere i processi di responsabilizzazione e di recupero sociale. La rilevante presenza di tossicodipendenti anche all'interno del sistema penitenziario è un dato ormai noto che comporta da tempo - ed in particolare con l'introduzione del D.P.R. n. 309/90 - l'attribuzione di nuovi compiti necessari all'attivazione di ulteriori strumenti e programmi di intervento specifici per la prevenzione, cura, sostegno e riabilitazione dei detenuti tossicodipendenti e affetti da HIV. Questi interventi si inseriscono nell'attività svolta in sinergia con i Servizi per le tossicodipendenze (Ser.T.) delle Aziende sanitarie locali (A.S.L.) territoriali, per la messa in atto di percorsi individualizzati e curati da équipe il più possibile integrate.

Le attività vanno dalla tutela della salute - con la pronta individuazione, fin dal primo ingresso in carcere, dei casi con problematiche legate alla tossicodipendenza ed HIV - alla rilevazione e monitoraggio di tali presenze, alla segnalazione ai Ser.T. per la presa in carico, alla predisposizione di cure specialistiche e protocolli farmacologici per la disintossicazione, alle attività di "presidio" e sostegno psicologico; fino all'organizzazione - ex artt. 95 e 96 del D.P.R. n. 309/90 - e inserimento in contesti detentivi adeguati (sezioni e istituti a custodia attenuata), dove l'attenzione maggiore è posta sullo sviluppo delle potenzialità e del senso di responsabilità del soggetto, attraverso l'istruzione, il lavoro, le attività sportive e culturali, nonchè attraverso l'accettazione delle regole e la partecipazione ad attività mirate (ad esempio la formazione professionale), che favoriscano il legame con il territorio e l'inserimento nel mercato del lavoro. Si evidenziano, inoltre, la gestione delle specifiche misure sostitutive e alternative alla detenzione previste dagli artt. 90 e 94 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).
Particolare attenzione viene posta alla formazione e all'aggiornamento del personale - sia amministrativo che del corpo di polizia penitenziaria – riguardo alle caratteristiche del fenomeno, ai compiti ed alle metodologie di lavoro per la gestione degli aspetti più problematici legati alla detenzione ed al trattamento dei tossicodipendenti.
Rientra, infine, nelle attività istituzionali, la presentazione e realizzazione dei progetti finanziati con il F.N.L.D. di cui all' art. 127 e l'approvazione di programmi finalizzati alla prevenzione e cura della tossicodipendenza e HIV e reinserimento sociale dei detenuti tossicodipendenti da realizzare, sia per i condannati che per gli imputati, anche tramite apposite convenzioni con le strutture esterne (art. 135). Ai fini del successo degli interventi di risocializzazione appare, infatti, sempre più importante la sensibilizzazione e partecipazione della comunità esterna e delle sue risorse.

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 rinvia alle sezioni dedicate alle Direzioni generali interessate, riportate di seguito.
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 agenzie di volontariato.

Altre attività di cooperazione internazionale

Consistono essenzialmente nello scambio di informazioni e documentazioni con persone ed istituzioni pubbliche e private esterne, anche in occasione di visite ufficiali di delegazioni di amministrazioni penitenziarie straniere.

Ufficio per lo sviluppo e la gestione del sistema informatico

Principali attività istituzionali

Le attività svolte dall'Ufficio per lo sviluppo e la gestione del sistema informatico possono essere così sintetizzate:

- sviluppo di sistemi informativi automatizzati e gestione delle risorse informatiche. Attività di supporto per l'automazione d'ufficio;
- supporto decisionale attuato con strumenti di data mining e business exploration e con la predisposizione delle statistiche penitenziarie;
- 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

Concernono la gestione del flusso di informazioni proveniente dalla periferia (Istituti penitenziari, Centri di servizio sociale, Provveditorati regionali), relativo alle varie attività che ivi si svolgono, e controllo sulla qualità dei dati.

Istituto superiore di studi penitenziari

Principali attività istituzionali

L'Istituto superiore di studi penitenziari (I.S.S.P.) – Scuola nazionale per la formazione, l'aggiornamento e la specializzazione dei quadri direttivi e dirigenziali dell' Amministrazione – svolge le seguenti attività istituzionali:

- formazione iniziale, di aggiornamento e di specializzazione per dirigenti amministrativi e tecnici dell'Amministrazione penitenziaria; per direttivi e dirigenti del Corpo di polizia penitenziaria; formazione iniziale e di aggiornamento mono e interprofessionale per funzionari di area "C";
- attività di ricerca sulle problematiche penitenziarie;
- attività di valorizzazione delle esperienze nel settore penitenziario e all'approfondimento della cultura giuridica penitenziaria;
- attività di elaborazione di modelli operativi e sviluppo di metodologie e modelli di organizzazione del trattamento penitenziario per detenuti e internati;
- gestione di progetti-obiettivo con finanziamenti del Fondo nazionale per la lotta alla droga e del Fondo sociale europeo;
- iniziative di formazione a distanza.

Il potenziamento delle risorse è assicurato grazie ad azioni di raccordo con istituzioni pubbliche qualificate nel settore della formazione: Scuola superiore della pubblica amministrazione, Università, agenzie formative private.
Risorse integrative sono garantite da finanziamenti specifici, quali ad esempio i finanziamenti della Commissione europea, i progetti finanziati dal Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e la partecipazione delle regioni a specifici progetti.

Attività di cooperazione nazionale

L' Istituto superiore di studi penitenziari collabora per le attività di ricerca e di formazione con enti di ricerca a livello nazionale ed Università: con queste ultime ha stipulato accordi che prevedono il riconoscimento di crediti formativi al personale che abbia partecipato a corsi di formazione realizzati nell'Amministrazione penitenziaria, spendibili in percorsi universitari.
All'interno delle diverse realtà territoriali collabora con tutti gli enti e servizi (come ad esempio enti locali, associazioni di volontariato, Servizio tossicodipendenze) che intervengono nel trattamento e nel processo di aiuto e recupero sociale dei detenuti - con particolare attenzione ai detenuti tossicodipendenti - e degli internati.

Attività nell'ambito dell'Unione europea

Partecipa alla realizzazione di progetti con partner europei (es.: attualmente al progetto Mediare nell'ambito del programma comunitario Grotius e, negli anni precedenti, Wolf e For Wolf).

Direzione generale dei detenuti e del trattamento - Ufficio III: Servizio sanitario

Principali attività istituzionali

Nel giugno 2003 si è concluso l'iter legislativo che ha condotto, in osservanza all'art. 8 del D. Lgs. n. 230/99, al trasferimento delle competenza in materia di assistenza sanitaria alle persone detenute dal Ministero della giustizia alle Regioni, la maggior parte delle quali ha inserito specifici paragrafi relativi all'assistenza ai detenuti tossicodipendenti, all'interno o di Protocolli d'intesa con i rispettivi Provveditorati dell'Amministrazione penitenziaria o di specifici Progetti obiettivi regionali per la tutela della salute in ambito penitenziario. Nonostante ciò ad una verifica effettuata il 31 gennaio 2004, i Ser.T. che erogano un servizio a favore della popolazione detenuta sono risultati essere 106 su un totale di 203 Istituti esaminati. La detossificazione tramite metadone viene praticata nel 3.1% dei casi (1.737 su un totale di 14.507 detenuti tossicodipendenti), mentre gli interventi di psicoterapia volti a fornire alternative ai consumi di droga vengono attuati in 42 istituti. Lo sforzo comune del Ministero della giustizia, del Ministero della salute e delle Regioni dovrà essere quindi quello di lavorare per raggiungere, nel corso del prossimo biennio, una copertura totale da parte delle A.S.L. dell'intero circuito penitenziario e di valutare, in base alle evidenze scientifiche e alle esperienze sviluppate, le migliori strategie, sia in termini di prevenzione, che di trattamento dell'abuso di sostanze, al fine di favorire la maggiore emancipazione possibile del detenuto dagli stati di dipendenza. Ugualmente l'Ufficio III della Direzione generale dei detenuti e del trattamento, deputato istituzionalmente a svolgere funzioni di programmazione, organizzazione e verifica dell'intero Sistema sanitario penitenziario, in considerazione della globalità dell'individuo e consapevole che nessun trattamento riabilitativo può prescindere da una condizione di equilibrio psico-fisico, non ha diminuito l'impegno profuso negli anni in questo determinato settore. In particolare nel 2003 è stato implementato il circuito della Istituti a custodia attenuata (Eboli, Firenze Mario Gozzini, Empoli, Giarre, San Severo) con la realizzazione della struttura sperimentale di Laureana di Borrello (R.C.) che ospiterà nel 2004 circa 80

detenuti tossicodipendenti che vanno ad aggiungersi all'attuale ricettività (194 posti letto).
Si rammenta altresì che sono 17 gli Istituti (Busto Arstizio, Catanzaro N.C. Siano, Cosenza, Forlì, Frosinone, Genova Marassi, Lauro, Milano C.R. Opera, Napoli Secondigliano, Palermo Pagliarelli, Paola, Reggio Calabria, Rimini, Roma Rebibbia, San Remo Nuovo complesso, Torino Le Vallette, Venezia Giudecca Sat, Verbania) che ospitano specifiche sezioni per il trattamento avanzato del detenuto tossicodipendente per una capienza totale di 723 posti. Si rammenta altresì la recente trasformazione della Casa di reclusione ordinaria di Castelfranco Emilia in Casa di reclusione destinata alla custodia attenuata di detenuti tossicodipendenti, con annessa sezione di Casa di lavoro. Tale struttura sta impostando una stretta collaborazione con comunità terapeutiche esterne, nell'intento di riformulare i loro modelli di recupero, adattandoli alle esigenze di una comunità reclusa che ospita tossicodipendenti autori di reato.

Attività di cooperazione nazionale

Numerosi sono stati anche nel 2003 gli esempi di collaborazione non istituzionale tra strutture periferiche dell'amministrazione penitenziaria (provveditorati, istituti), enti locali (Regione, Provincia, Comune), Università, Istituti di ricerca, ONLUS, associazioni del volontariato.

Tra questi citiamo:

- il progetto "InDipendenza", svolto in collaborazione tra il P.R.A.P. e la Regione Calabria, per la definizione di protocolli operativi unici per tutto il territorio regionale;
- "Il progetto permanente per le tossicodipendenze", condotto dalla A.S.L. Roma/B e dagli Istituti penitenziari di Rebibbia di Roma che, attraverso un progressivo sviluppo delle attività sanitarie a favore delle persone detenute tossicodipendenti, ha permesso l'adozione di modelli operativi differenziati e funzionali alle quattro differenti aree di reclusione esistenti: Casa circondariale nuovo complesso, Casa di reclusione, Casa circondariale femminile, Istituto a custodia attenuata;
- l'"Accordo di programma area tossicodipendenze" tra le amministrazioni comunali di Colobraro, Nova Siri, Poliporo, Rotondella, San Giorgio, Scanzano J. Tursi, Valsinni, la Prefettura di Matera, la Provincia di Matera, la A.S.L. n. 5 di Policoro, la Direzione della Casa circondariale di Matera, il Centro per la giustizia minorile di Matera. Il progetto prevede il coinvolgimento dell'Amministrazione penitenziaria in merito a:

    - attività di carattere informativo-formativo sulla tossicodipendenza rivolte alla popolazione detenuta e agli operatori della Casa circondariale di Matera;
    - creazione di una rete Ser.T., Casa circondariale, comunità terapeutiche;
    - organizzazione di corsi di avviamento al lavoro per detenuti tossicodipendenti.

Altre attività di cooperazione internazionale

Dal 2003 l'Ufficio III Servizio sanitario per il Ministero della giustizia partecipa con un proprio componente ai lavori del Gruppo orizzontale droga, connessi all'assistenza sanitaria dei detenuti tossicodipendenti.

Direzione generale detenuti e trattamento - Ufficio IV: Osservazione e trattamento intramurale".

Principali attività istituzionali

Con la Circolare n. 3593/6043 del 09/10/2003 L'Ufficio "Osservazione e trattamento intramurale" della Direzione generale detenuti e trattamento ha realizzato un primo intervento teso a ricondurre l'insieme delle attività risocializzanti, organizzate all'interno degli istituti, ad una operatività organica e coerente, attraverso una programmazione gestita e coordinata dalle aree trattamentali degli Istituti e dei Provveditorati regionali.
Il ruolo delle aree trattamentali è, infatti, 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 ultima sia del trattamento che della sicurezza negli istituti penitenziari.
Quanto sopra appare particolarmente vero per l'utenza con problematiche di tossicodipendenza. In questi casi, infatti, le condotte antigiuridiche sono, la maggior parte delle volte, 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. 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 (P.E.A.) proposto da questo Dipartimento ed approvato dal Ministro della giustizia per l'anno 2003, in fase avanzata di realizzazione. Il P.E.A. prevede un incremento delle strutture a custodia attenuata per tossicodipendenti e l'emanazione di uno schema-tipo di regolamento interno, che tenga conto della specificità di tali strutture. Allo stato attuale, lo schema di regolamento è all'esame del Capo del Dipartimento, dopo che sono stati acquisiti i pareri favorevoli dell'Ufficio studi e del Vice capo del dipartimento. 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.

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 ha 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 Ser.T. 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 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'elaborazioni di specifiche iniziative di indirizzo e controllo di tutte le attività inerenti tale area.
Nel 2003 sono stati seguiti dai C.S.S.A. complessivamente 30.467 affidamenti in prova al servizio sociale di cui 6.883 affidamenti in prova al servizio sociale in casi particolari (ex art.94/309).
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.
Sulla base di tali considerazioni, nel 2003 è stata assegnata ai Provveditorati regionali dell'Amministrazione penitenziaria, una somma pari a € 1.006.675,00 destinata al finanziamento di progetti di reinserimento sociale, quali ad esempio gli inserimenti lavorativi, le borse lavoro e 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 significatività in quanto strumento trattamentale sia sotto il profilo quantitativo che qualitativo. I problemi occupazionali e di reinserimento in senso lato non riguardano solo i condannati cosiddetti giovani, ma anche gli adulti (per i quali, anzi, tali problemi assumono una maggiore criticità).
Come per i decorsi esercizi finanziari, anche nel 2003 si sono ripetute le difficoltà operative nell'utilizzo dei fondi dovute ai noti ritardi dei previsti iter burocratici 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 stato effettuato, con la concessione dell'autonomia contabile ai primi 10 Centri, mentre per favorire l'ottimizzazione dei tempi di lavoro negli stessi centri ed in esecuzione del programma P.E.A. n. 50, si è provveduto, inoltre, ad aprire le prime sedi provinciali di servizio sociale (Ravenna, Lucca, Benevento, Ragusa, Arezzo, Brindisi e Oristano).
In particolare, l'azione della 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: Formazione

Principali attività istituzionali

Le attività della Direzione Generale attengono alla formazione di base e di specializzazione, nonché all'aggiornamento del personale dell'Amministrazione appartenente al Corpo di polizia penitenziaria e a quello inquadrato nel Comparto Ministeri nelle aree "A" e "B".
Impiegando i fondi assegnati sul relativo capitolo, l'Ufficio ha, da anni, rivolto agli operatori penitenziari una formazione specifica per il trattamento dei detenuti tossicodipendenti ed alcoldipendenti, onde creare nel personale un efficace strumento professionale per la gestione della problematica aggiuntiva alla detenzione e definire l'identità dei vari ruoli professionali. Per la realizzazione del progetto formativo, l'Amministrazione ha cooperato con le strutture sanitarie pubbliche, realizzando anche una maggiore integrazione col territorio.
Anche nella formazione iniziale per l'immissione in ruolo, particolare attenzione è rivolta alla programmazione di attività didattica tesa a creare competenze riguardo agli interventi gestionali ed informazione circa gli aspetti correlati.
Nell'anno 2001 è stato avviato sperimentalmente il servizio cinofilo antidroga. Potenziato nell'anno 2002, esso è stato portato a regime nel corso dell'anno 2003 in 6 Regioni, con la realizzazione di: un corso di specializzazione per "Istruttori cinofili antidroga", formandone 4; un corso di specializzazione per "Conduttore cane antidroga", formandone 12;un corso di formazione per n. 6 unità di "Coordinatori dei nuclei regionali cinofili".
Il Corso di aggiornamento professionale per Comandanti di reparto (realizzato con un costo di € 31.950,00) è stato volto a calare il modello manageriale d'intervento nella peculiarità del contesto penitenziario, mirando alla valorizzazione di capacità di relazione interculturale e interprofessionale, finalizzate in particolare alla gestione e al trattamento dei detenuti tossicodipendenti.
Utile al trattamento della tossicodipendenza anche il Corso di formazione per gli Ispettori sul "problem solving e sul lavoro per progetti" (spesa di € 106.675,34), in quanto mirato a promuovere un percorso di progettazione in merito a concrete situazioni di lavoro quotidiano.
In ordine alla materia in esame, l'Ufficio ha partecipato, per la parte relativa alla formazione del personale, a vari progetti presentati dall'Amministrazione e finanziati dal Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga: "Pandora", per il rafforzamento dei gruppi di lavoro, attraverso la supervisione dell'attività del G.O.T.; "Archimede", per l'implementazione delle competenze per la gestione dei processi formativi; "Stranieri e droghe", per la conoscenza della doppia problematica, sanitaria e culturale della gestione di persone straniere in esecuzione penale, con problemi di tossicodipendenza; "Doppia diagnosi nascosta" per l'implementazione di un precedente progetto relativo alla comorbidità psichiatrica.

Attività di cooperazione nazionale

L'Ufficio ha collaborato nello svolgimento delle proprie attività con la Guardia di finanza per i corsi di: istruttore cinofilo antidroga, Conduttore cane antidroga e per Coordinatore dei nuclei cinofili; con il Ser.T., per la formazione e l'aggiornamento del personale.

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 ministeriali), 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 Servizi Tossicodipendenze (Ser.T.) delle Aziende sanitarie locali (A.S.L), i quali progettano gli interventi terapeutici individualizzati che sono realizzati previo consenso informato del minore e dei familiari. La problematicità del minore che accede ai servizi della Giustizia minorile è piuttosto complessa e variegata, ma 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, oltre ad altre risorse, sono stati attivati programmi di formazione - informazione per il personale del Dipartimento a diretto contatto con i minori, che hanno coinvolto anche operatori del privato sociale o appartenenti ad altri enti coinvolti, a vari livelli, nelle stesse problematiche. Negli ultimi anni, l'impegno del Dipartimento si è concentrato sullo studio dell'abuso di nuove droghe, di psicofarmaci e 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. Alcuni minori sono stati inviati presso comunità residenziali del privato sociale specializzate nel campo o presso centri diurni che adottano 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 2003, 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 – D.G.T.A.O. 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 confronti dei minori degli I.P.M., ospiti delle Comunità ministeriali, aggregati al C.P.A. o in carico all'U.S.S.M.. Nel corso della presa in carico dei minori viene effettuata la diagnosi multidisciplinare e si predispone un programma terapeutico che possa continuare anche dopo la dimissione del ragazzo dalla struttura minorile o la sua fuoriuscita dal circuito penale. Inoltre, presso le strutture della giustizia minorile sono stati realizzati, nel corso dell'anno, percorsi di informazione, rivolti ai minori ospiti delle stesse e organizzati dalle A.S.L. 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 suoi rappresentanti nel 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 (O.E.D.T.).

Attività correnti di organizzazione e gestione dei flussi informativi

Gli operatori dei Servizi della giustizia minorile (C.P.A., I.P.M., U.S.S.M. e Comunità pubbliche), nel momento in cui vengono a conoscenza, tramite la visita medica d'ingresso nella struttura o mediante colloqui, che il minore è assuntore di sostanze stupefacenti, compilano una specifica scheda di monitoraggio e la trasmettono al servizio statistico del Dipartimento per la giustizia minorile, che cura la raccolta e l'elaborazione dei dati. La scheda è nominativa e contiene una serie di *items* 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, oltre che gli interventi attuati nei confronti della problematica in esame. A partire dal 2002, è in uso una nuova versione della scheda di monitoraggio che, rispetto alla precedente, fornisce informazioni più approfondite. In particolare, la tipologia di sostanze stupefacenti è dettagliata con maggiore precisione e la scheda è impostata in modo da permettere di rilevare, per ciascuna sostanza assunta, la frequenza, la modalità e il contesto dell'assunzione. Tali dati, successivamente elaborati, sono alla base della relazione, predisposta a cadenza semestrale, sugli assuntori di sostanze stupefacenti transitati nei Servizi della giustizia minorile, pubblicata sul sito internet del Ministero della giustizia. Tale rapporto è suddiviso in una prima parte contenente analisi per soggetti e in una seconda parte relativa alla tipologia di Servizio che ha in carico il minore.

Dipartimento per gli affari di giustizia - Direzione generale della giustizia penale

Principali attività istituzionali

Tra le attività istituzionali, svolte da questa Direzione generale della giustizia penale in materia di tossicodipendenza, vi è innanzitutto quella relativa all'acquisizione ed allo studio dei dati trasmessi dai singoli uffici giudiziari. E' infatti su tali dati che si fonda 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 la predisposizione di progetti di interventi normativi e la redazione dei pareri sulle proposte e sui disegni di legge. Tra le tante attività a cui ha preso parte meritano di essere menzionati il contributo fornito per la redazione del disegno di legge governativo di ratifica della convenzione delle Nazioni Unite sul crimine organizzato internazionale, nonché l'articolato parere espresso sul disegno di legge per la revisione del D.P.R. n. 309/90 in materia di disciplina degli stupefacenti. Infine ha tenuto relazioni internazionali in materia penale e rapporti con l'Unione europea e con l'Organizzazione delle Nazioni Unite (O.N.U.) su temi coinvolgenti anche quello della droga (vedi sotto).

Attività nell'ambito dell'Unione europea

Nell'anno di riferimento, la Direzione generale ha continuato a fornire il proprio determinante contributo per l'attuazione del Piano d'azione dell'Unione europea in materia di droga per gli anni 2000-2004.
Di particolare importanza è stata l'attività svolta nel corso del semestre di presidenza del Consiglio dell'Unione europea con 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. A tale riguardo deve ricordarsi che il Ministero della giustizia, nel corso del semestre di presidenza del Consiglio dell'Unione europea, ha fornito l'impulso decisivo per la conclusione dei lavori in merito alla decisione quadro riguardante la fissazione di norme minime relative agli elementi costitutivi dei reati ed alle sanzioni applicabili in materia di traffico illecito di stupefacenti, alla cui predisposizione questa Direzione generale ha efficacemente collaborato. Interessante altresì l'iniziativa lanciata, nel corso del semestre di presidenza italiana, da parte del gruppo multidisciplinare per la lotta alla criminalità organizzata e finalizzata all'adozione di una raccomandazione del Consiglio dell'Unione europea per il monitoraggio della composizione chimica delle sostanze stupefacenti, attualmente in discussione nell'ambito del Gruppo orizzontale droga.

Attività correnti di organizzazione e gestione dei flussi informativi

Le correnti attività di organizzazione e gestione dei flussi informativi della Direzione generale possono essere così suddivise:

- monitoraggio semestrale istituito in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 1, comma 8, lett. g e dall'art. 1, comma 9 del D.P.R. n. 309/90, finalizzato a conoscere il numero e gli esiti dei procedimenti penali e delle persone coinvolte per i reati previsti dal medesimo D.P.R.

- Attualmente i dati sono trasmessi dagli 861 uffici giudiziari competenti (194 requirenti e 667 giudicanti) mediante appositi prospetti di rilevazione inviati via fax o via posta; la banca dati è strutturata in modo tale da consentire la conoscenza delle informazioni a livello disaggregato per aree geografiche e Regioni, distretti di Corte di appello, fasi di giudizio ed età delle persone coinvolte;

- banca dati del Casellario giudiziale e dei relativi carichi pendenti contenente informazioni riguardanti, in particolare, i provvedimenti giudiziari penali definitivi di condanna ed attinenti la pena da scontare. Attualmente i dati vengono riportati dagli uffici giudicanti (presso cui sono stati emessi tali provvedimenti) su stampati cartacei ed inviati agli uffici periferici del casellario presenti presso le 165 Procure ordinarie della Repubblica; qui vengono inseriti in apposite banche dati e successivamente trasmessi, dopo opportune procedure di verifica, alla banca dati del Casellario centrale per via telematica, tramite un sistema informativo automatizzato che collega tra loro il casellario centrale e quelli periferici. E' in fase di realizzazione un processo di collegamento diretto degli uffici giudicanti a tale sistema informativo, per conseguire una più rapida acquisizione dei dati.

Ministero della difesa

Principali attività istituzionali

Anche per l'anno 2003 è stato mantenuto alto e costante l'impegno delle Forze armate italiane nel combattere la diffusione e l'uso delle sostanze stupefacenti e questo si inserisce positivamente nella capacità di affrontare, da parte del Paese, le problematiche sociali. Le Forze armate, attingendo dalla società civile le proprie risorse umane, risentono dei valori e dei disvalori presenti nella cultura giovanile. Di qui, anche, l'attenzione rivolta dall'Amministrazione della difesa al disagio e alla sofferenza psicologica giovanile, più o meno manifestata, che può favorire domanda e consumo di sostanze stupefacenti.
Così come era già avvenuto negli anni precedenti, anche nell'anno 2003, è proseguito lo sforzo di prevenire il manifestarsi di condizioni psicologiche che inducano all'uso delle sostanze stupefacenti, secondo le seguenti sperimentate linee d'intervento:

- la ricerca e l'evidenziazione precoce dei soggetti tossicofili o tossicodipendenti mediante indagini sanitarie mirate, integrate dalla somministrazione di test di personalità, sia fra i giovani iscritti nelle liste di leva, che fra le 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 adattative a disposizione per affrontare l'impatto con la vita militare. Ciò al fine di contenere l'iniziale disagio psicologico da disadattamento che potrebbe condurre alla ricerca di sostanze psicotrope di sostegno;
- la diffusione di una corretta informazione sul problema delle sostanze stupefacenti e psicotrope;
- la diffusione, ad ogni livello operativo, di attività di sostegno psicologico, attraverso i Centri di coordinamento e supporto psicologico;

- l'effettuazione di attività specialistiche 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 organismi 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 alle tossicodipendenze e alle principali patologie mediche ad esse correlate.

Tutte le iniziative che sono state avviate o proseguite nell'ambito dell'Amministrazione della difesa nell'anno 2003, possono essere comprese in attività di prevenzione primaria e secondaria.

L'Esercito

Le principali attività di prevenzione nel settore delle tossicodipendenze, svolte nell'ambito della Forza armata dell'esercito nel corso del 2003, 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, con il compito di coordinare e controllare l'attività degli analoghi Centri funzionanti a livello Brigata/Scuola e supportare l'operato degli ufficiali consiglieri, hanno continuato a svolgere regolarmente anche per il 2003 il proprio servizio. Interessanti conferenze per i militari di leva sono state tenute da ufficiali medici, con l'ausilio della proiezione di film e di diapositive riguardanti 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 ai necessari accertamenti medico-legali negli stabilimenti sanitari militari;
- esecuzione di esami di laboratorio per la ricerca dei cataboliti urinari dei cannabinoidi, degli oppiacei e della cocaina nell'urina del personale preposto all'incarico di autista militare svolti dalle strutture sanitarie dipendenti; esecuzione di "drug test" su base campionaria sul personale impiegato in missioni all'estero, sul personale in servizio sul territorio nazionale e sul 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, verso l'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 ove i giovani alle armi prestano servizio.

L'Aeronautica militare

Nell'ambito della Forza armata dell'Aeronautica militare anche per il 2003 si è proceduto, nei casi di sospetta tossicofilia, tossicodipendenza o dei disturbi della personalità, all'invio del personale presso gli organi territoriali medico-legali dell'Aeronautica militare o di altra Forza armata, cui competesse 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 invece stati eseguiti sul personale dichiaratosi spontaneamente assuntore di droghe o che sia stato oggetto di segnalazione ai servizi sanitari di Reparto per aver manifestato 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 della Forza armata o di altra Forza armata 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 anche per il 2003 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 e 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.

La Marina militare

Tutte le iniziative avviate o proseguite nel 2003 nell'ambito della Forza armata della Marina militare (M.M.) possono essere comprese in attività di prevenzione primaria e secondaria, rispetto al fenomeno della tossicodipendenza, e sono le seguenti:

- il "Drug testing program" - E' continuata l'attuazione del suddetto programma presso tutti gli enti della Marina militare di bordo e di terra, con particolare attenzione per gli istituti di formazione quali l'Accademia navale di Livorno, le Scuole sottufficiali, i Baricentro e 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;
- le conferenze – E' continuata anche nel 2003 l'effettuazione periodica di conferenze informative tenute da ufficiali medici e psicologi, con l'ausilio di sistemi audiovisivi, orientate a sensibilizzare il personale rispetto alle tematiche dell'educazione alla salute e con particolare riguardo ai rischi connessi all'abuso di alcol, tabacco ed ai comportamenti che espongono al rischio di contagio da virus HIV;
- i 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 e 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;

- la diagnosi precoce ed il 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 personali, socio-culturali ed 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 Marina militare;
- gli 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 i soggetti tossicofili;
- la banca dati – Presso la Sezione di psicologia militare dell'Ispettorato di sanità della Marina militare è proseguita l'implementazione della banca dati sui casi di consumo di sostanze stupefacenti, accertati in ambito Marina militare, al fine di monitorare alcuni aspetti del fenomeno ed indirizzare le strategie preventive.

Tipologia del consumo delle sostanze stupefacenti in ambito Marina militare.
Si continua anche per il 2003 a registrare una netta prevalenza di assuntori di cannabis (circa il 95%), con una limitatissima incidenza di consumo di oppiacei (meno dell'1%) e della cocaina (circa il 3%), secondo una distribuzione percentuale che non si discosta significativamente da quelle registrate negli anni precedenti.

I Carabinieri

Anche durante l'arco del 2003, in prosecuzione delle attività che hanno preso avvio negli anni precedenti, la Forza armata dei Carabinieri ha svolto le seguenti attività preventive:

- esecuzione di "drug test" presso le scuola allievi carabinieri ausiliari, su tutti gli aspiranti carabinieri. Di questi, gli aspiranti riscontrati positivi sono stati avviati alla valutazione di organi medico-legali di altra Forza armata per ulteriori accertamenti sanitari, psicologici e tossicologici;
- organizzazione in tutti i Comandi ed, in modo particolare, presso i reparti mobili e territoriali, di conferenze sul tema della "Prevenzione delle tossicodipendenze"; tali conferenze sono state tenute dai capi sezione di sanità e dai dirigenti del servizio sanitario dei comandi dipendenti ed hanno riguardato i seguenti argomenti: qualificazione del fenomeno, effetti delle droghe o sostanze stupefacenti sull'organismo, comportamenti a rischio, cenni sull'alcolismo, cenni di medicina legale, norme comportamentali durante l'espletamento del servizio e importanza del supporto psicologico.

Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

Principali attività istituzionali

Sono quattro le strutture operative della Direzione generale per lo studente, destinate rispettivamente 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 operazionali 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. All'interno 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.
Nel corso dell'anno sono stati ultimati i progetti sperimentali "Student oriented school", "Life skills education" e "Peer education".
E' stata inoltre realizzata una ricerca di secondo livello avente per oggetto le seguenti tematiche:

- la condizione dell'infanzia e dell'adolescenza nella società italiana;
- la condizione dell'infanzia e dell'adolescenza nella scuola italiana;
- la condizione dell'infanzia e dell'adolescenza nella famiglia;
- la condizione dei minori stranieri in Italia;
- il minore e la malattia;
- i comportamenti a rischio in età evolutiva con particolare riferimento a:

    - condotte suicidarie;
    - comportamenti d'abuso (droghe, alcol, tabacco);
    - comportamenti sessuali;
    - comportamenti alimentari abnormi;
    - sport violenti e doping;
    - gestione del tempo libero.

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 un'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

Rapporti con l' Organizzazione mondiale della sanità (O.M.S.).
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 nella scuola, attraverso la predisposizione di curricoli 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, due per ogni provincia della Regione.
Anche il progetto Missione salute si avvale di questi rapporti internazionali.

Ministero degli affari esteri

Principali attività istituzionali

Le principali attività istituzionali svolte dal Ministero in relazione alla lotta alla droga attengono la partecipazione alle attività, alle riunioni e conferenze realizzate 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 (come sostituzione delle colture, sviluppo sostenibile alternativo, formazione) 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 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 costo medio x utente € 2.702,52	€ 1.214.214,00 costo medio x utente € 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

quanto rilevato da strutture ambulatoriali e residenziali, in particolare rispetto alla popolazione giovanile e da poter utilizzare nella progettazione degli interventi. .

Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psicosociale e/o riabilitativo	21657	4826	4110
medico farmacologico	13124	1042	1595

I dati relativi agli interventi evidenziano come, pur nel rispetto di specifiche competenze e differenti modalità di cura, si sia realizzata una buona integrazione psico-socio-sanitaria. Si è andati, sempre più verso progetti personalizzati e raccordati tra pubblico e privato, nella logica della continuità terapeutica (valga l'esempio del numero di trattamenti farmacologici all'interno delle strutture riabilitative, pari ad ¼ dei trattamenti). E' anche indicativo, in termini di impatto, il dato relativo agli interventi in carcere, effettuati dalle apposite équipe istituite, all'interno del Ser.T., in ogni A.S.L. sede di carcere.

La rete dei servizi

La riorganizzazione della rete, prevista dal Progetto regionale Dipendenze, ha previsto l'accreditamento di tutte le strutture pubbliche e private presenti in regione, sia residenziali/semiresidenziali che ambulatoriali. Al 31 ottobre 2003, data limite per l'accreditamento delle strutture già esistenti, sono stati censite ed accreditate 23 strutture complesse (Ser.T.) che comprendono 69 unità funzionali nell'area del pubblico. Le unità funzionali presenti in regione sono le seguenti:tossicodipendenze/sostanze illegali; alcologia/sostanze legali; altre dipendenze; prevenzione; logistica/supporto amministrativo; lavoro di rete; carcere; unità di strada. I dati numerici degli enti accreditati sono evidenziati nella tabella sottostante. Rispetto ai contenuti, l'accreditamento ha portato alla definizione di ulteriori unità di offerta, rispetto alle due tipologie preesistenti: 1) servizi di accoglienza; 2) servizi specialistici (comorbidità psichiatrica; alcol e poli-dipendenti; per coppie e soggetti con figli), anche con possibilità di attivare un "modulo" specialistico nelle strutture terapeutico riabilitative. Dal punto di vista organizzativo, sempre secondo le linee del Progetto regionale citato, la funzione trasversale di programmazione e coordinamento locale di tutte le risorse, pubbliche e private, e quindi delle azioni dell'area dipendenze, è affidata al Dipartimento tecnico funzionale delle dipendenze, già istituito nell'anno 2000, ma opportunamente definito nelle linee guida regionali. Il Dipartimento ha come funzioni prevalenti, oltre alla programmazione, la gestione del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga ex L. n. 45/99, del sistema informativo/osservatorio epidemiologico, della formazione e aggiornamento degli operatori, del controllo di gestione e dei sistemi di qualità. La rappresentanza dei diversi enti afferenti al Dipartimento viene garantita attraverso un Comitato di dipartimento, in via di istituzione nel corso del 2003.

Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
233	178	251	170	93	60	5	990

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
69	129	2275	156	1400	3112	1050

I provvedimenti regionali più significativi

Nel corso del 2003 i provvedimenti regionali più significativi sono stati i seguenti:

- La Delibera della Giunta regionale n. 12621/2003 "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 (art. 12, comma 3 e 4 L.r. n. 31/97) e indirizzi programmatici alle A.S.L.: Progetto regionale Dipendenze", ha reso espliciti i criteri per l'autorizzazione e l'accreditamento definitivo di tutti i servizi della rete, sia residenziali che ambulatoriali, sia pubblici che privati, e il percorso procedurale. Vengono inoltre previste nuove tipologie di unità di offerta. Inoltre (cap. 2) vengono precisati i criteri relativi alla organizzazione aziendale e alle funzioni dei servizi ambulatoriali, nonché i criteri di presa in carico e trattamento, e le aree informative/flusso dati e valutazione della qualità. Lo schema tipo di contratto tra A.S.L. e soggetti erogatori conclude la delibera.

- La Delibera della Giunta regionale n. 7/13090 "Avvio della sperimentazione coordinata a livello regionale per l'individuazione di un modello di classificazione per la definizione della severità clinica nell'ambito del trattamento delle dipendenze nei servizi residenziali e semiresidenziali", in attuazione del provvedimento già citato, prevede la definizione di un indicatore di severità clinica per la stima del costo dei servizi residenziali e semiresidenziali. Lo studio, completato nel corso del 2003, ha consentito, attraverso l'analisi di un campione esteso e significativo di ospiti di comunità terapeutiche - tramite una apposito strumento (scheda Sosia D) - di valutare sia la gravità che la "gravosità" dei singoli utenti, sulla base di indicatori correlati a diverse aree problematiche (lavoro, giustizia, famiglia, area medica, psichiatrica, sociale). Obiettivo dello studio è sia di tipo conoscitivo, sia applicativo mediante la previsione di rette differenziate a seconda della gravosità individuale.

- La Delibera della Giunta regionale n. 7/13915 "Prime determinazioni in attuazione della Delibera della Giunta regionale n.7/11705 del 22 dicembre 2002 relativa all'accordo quadro tra la Regione Lombardia e il Ministero di giustizia in ordine alla individuazione di priorità in materia penale per adulti e minori" ha assicurato in modo più regolare l'assistenza sanitaria alla popolazione detenuta attraverso il sostegno economico regionale per l'assistenza farmaceutica e la definizione delle modalità/percorsi dell'assistenza medico generica, specialistica e ospedaliera. Questo atto è di particolare rilievo perché interviene sulla popolazione dipendente ristretta, percentualmente rilevante sul totale, ovvero su 2.356 soggetti, pari a circa un terzo della popolazione carceraria. Questi soggetti sono spesso portatori di patologie correlate alla dipendenza e quindi bisognosi di cure mediche anche rilevanti.

La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

- I progetti regionali finanziati con la quota del 75%

Nel corso del 2003 sono stati attivati 17 nuovi progetti, sono proseguite le attività progettuali iniziate nel corso dell'anno precedente, (per il dato relativo alle somme destinate nei diversi territori si rimanda a quanto specificato nella nota riportata nella Parte 3).
Un dato "spot", ma significativo, è rappresentato dalla media della popolazione raggiunta, in un triennio di osservazione, grazie ai progetti territoriali: 369.254 soggetti su cui, nel 75% del totale, sono stati avviate attività di prevenzione. Per quanto riguarda le modalità di attuazione, la ripartizione regionale delle risorse del Fondo nazionale politiche sociali (Delibera della Giunta regionale n. 7/15452 del 2003) ha previsto un fondo comune, comprensivo dei finanziamenti per le leggi di settore, così come priorità e obiettivi strategici per ogni legge di settore. Nella scheda specifica relativa all'area dipendenze vengono individuati 1) i soggetti, 2) gli obiettivi, 3) gli ambiti di intervento e la loro 4) definizione, 5) le sperimentazioni (al cui interno viene richiesta una adeguata attenzione a: 1) gruppi a rischio particolari 2) intervento tempestivo e gruppi a rischio 3) sostanze lecite 4) tossicodipendenti detenuti). Vengono poi individuati i criteri per la definizione dei progetti ed, infine, le scadenze (istruttorie completate entro il 30/05/2004).

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.

Dall'analisi dei dati relativi all'utilizzo delle risorse finanziarie 1997-1999 si evince che l'indice di copertura, rispetto agli enti operanti sul territorio regionale che hanno ottenuto i finanziamenti 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 progettuali 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.

- La Regione Lombardia partecipa anche ad alcuni progetti finanziati con la quota del 25%:

  - Ai seguenti progetti partecipa in qualità di Regione capofila: Progetto MDMA, Progetto Re-Ligo, Progetto "Mosaico";
  - Ai seguenti progetti partecipa come Partner: Progetto VEdeTTe, Progetto qualità Ser.T., Progetto "alcol e scuola", Progetto "alcol e lavoro", Progetto SESIT, Progetto Dronet.

L'area dei progetti e delle sperimentazioni, oltre ad essere ormai consolidata e patrimonio di un sempre più ampio numero di operatori regionali, riveste una polarità strategica nella programmazione. I punti di forza sono rappresentati da: 1) forte coinvolgimento di tutto il territorio regionale; 2) coinvolgimento paritetico di pubblico e privato in tutte le fasi di progetto, attraverso il Dipartimento delle Dipendenze; 3) attivazione della rete territoriale come prerogativa prioritaria di intervento; 4) formazione integrata come elemento caratterizzante e propedeutico agli interventi; 5) stabilizzazione degli interventi, al fine di trasformare il progetto in servizio stabile del territorio, alimentato da tutti gli attori partecipanti, anche attraverso appositi strumenti (come ad esempio protocolli, accordi di programma); 6) definizione di buone prassi nei modelli di intervento, attraverso linee guida condivise; 7) riproposizione del progetto, anche in sede extraregionale.

I progetti regionali in corso che riguardano la "doppia diagnosi" e/o le "misure alternative al carcere"

Progetto "Mosaico": è un progetto di ricerca/intervento per il potenziamento e la riconversione specialistica degli interventi in categorie di tossicodipendenti di particolare marginalità e fragilità sul piano sociale. Il progetto, finanziato con la quota statale prevista dalla L. n. 45/99, è interregionale e ha come capofila la Regione Lombardia. Obiettivo generale è rendere disponibili modelli sperimentali e validati di intervento per soggetti con complicanze psichiatriche, donne o coppie con figli minori e immigrati. Il progetto è destinato ai responsabili e agli operatori del sistema dipendenze e del sistema socio sanitario regionale e delle regioni partner, attraverso 1) ricerca intervento; 2) percorsi di formazione; 3) un portale dedicato; 4) il coordinamento di progetto. Il prodotto finale che si intende realizzare è la definizione di linee guida di intervento, la

definizione di strumenti operativi (protocollo di collaborazione, software di gestione per il monitoraggio dei soggetti in trattamento specialistico) e la pubblicazione di un report di ricerca.

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

Progetto MDMA - "Monitoraggio Droghe e Manifestazioni di Abuso": è una sperimentazione sul territorio della Provincia di Milano che ha come obiettivi:

- la rilevazione delle sostanze in circolazione, attraverso uno stretto raccordo con le Forze dell'ordine, partner di progetto, come pure i successivi attori citati;
- la predisposizione di schede cliniche farmacologiche (Università di Milano) e di una newsletter all'interno di un sito web dedicato, usufruibile da Pronti soccorso e da operatori "accreditati" del pubblico e del privato sociale. Obiettivo è quello di individuare eventi sentinella, conoscere le modificazioni nel tipo/modalità di uso delle sostanze, individuare le proprietà farmacologiche e cliniche di sostanze non gabellate;
- la messa a disposizione dei dati in tempo rapido. Il percorso si completa con un iter di formazione per gli operatori del settore, sia regionali che extra regionali. Il progetto nel corso del 2003 ha testato in particolare l'operatività nella rilevazione delle sostanze in circolazione, così come ha affinato le modalità di flusso delle informazioni. A titolo di esempio, sono state effettuate oltre 11.000 rilevazioni su sostanze.

I costi della rete dei servizi

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
€ 63.453.246,00	€ 24.152.666,00	0 (v. "gestione F.N.L.D.")	€ 1.549.370,70 (v nota*)

*I finanziamenti per l'anno 2003 sono stati erogati nel novembre 2002, quelli successivi nel febbraio 2004, con uguale importo.

Gli obiettivi per il 2004

Per l'anno 2004 sono stati individuati i seguenti obiettivi:

- proseguire il percorso previsto dal Progetto regionale dipendenze, relativo quindi sia all'area dell'accreditamento che a quella della organizzazione dei servizi. Nello specifico, attraverso:
  - la costituzione del Comitato interdipartimentale regionale;
  - la rilevazione dei flussi informativi mirati (sperimentazione scheda "Sosia D per le strutture residenziale e sperimentazione Programma di assistenza dipendenze per le strutture ambulatoriali);
  - la definizione delle tariffe delle strutture ambulatoriali (Ser.T. e Servizi multidisciplinari integrati);
  - l'accreditamento delle strutture "di rete e di piano territoriale" (ex art 16 Atto di intesa del 5 agosto 1999);

- la prosecuzione dei lavori su una parte del percorso qualità (customer satisfaction) e di formazione integrata degli operatori del pubblico e del privato sociale (progetto FSE specifico e iniziative formative collegate alle sperimentazioni in corso).

- proseguire ed avviare le sperimentazioni, nella logica della maggiore diffusione territoriale possibile, dell'intervento di rete, della stabilizzazione ("da progetto a servizio") e della ricerca di buone prassi e linee guida. In tal senso operano sia progetti regionali (Progetto Prefettura per la presa in carico precoce dei giovani segnalati ex artt. 75 e 121 e Sperimentazione "modulo appartamenti" per l'accreditamento di nuove tipologie di offerta in ambito residenziale), sia progetti interregionali di cui la Lombardia è capofila (Progetto MDMA - per un sistema di allerta rapido relativo alle sostanze in circolazione, Progetto Re-Ligo - per la costituzione di Agenzie Territoriali con finalità preventive, Progetto "Mosaico" - per un intervento mirato per categorie di utenti particolarmente disagiate, Progetto "Notte" - come intervento e linee guida a tutela della salute nel mondo della notte) – sia infine i progetti interregionali, precedentemente citati, attuati nel ruolo di partner.
- avviare uno studio di fattibilità per la costituzione di un Osservatorio regionale dipendenze.

Regione Veneto

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nel corso dell'anno 2003 sono risultati in carico nei 38 Ser.T. presenti sul territorio regionale 13016 soggetti.
L'utenza totale è rappresentata per il 77% da utenti già conosciuti e per l'85.2% da maschi.
Il 43% degli utenti ha un'età compresa tra i 30 e i 39 anni e il 5.4% ha età inferiore ai 19 anni.
Il 74.8% degli utenti utilizza eroina come sostanza di abuso primaria (n. 9795), il 12.5% cannabinoidi (n. 1638) e il 7% cocaina (n. 992). Queste sostanze sono state, comunque, utilizzate (indipendentemente dall'uso primario o secondario) rispettivamente dal 76.7% (n. 10034), 31.1% (n. 4071) e 22.2% (n. 2908) dell'utenza totale. Le altre sostanze psicoattive sono consumate da percentuali esigue di utenti, anche se il 3.9% dell'utenza (n. 521) ha utilizzato ecstasy come sostanza d'abuso primaria o secondaria.
L'utenza incidente (n. 2987) è rappresentata per l'86.7% da soggetti maschi e per il 46.1% da soggetti in età compresa tra i 20 e i 29 anni, oltre all' 8.5% dei nuovi utenti che ha un'età inferiore ai 20 anni.
Il 72.2% dei trattamenti terapeutici erogati dai Ser.T. è di tipo psico-sociale e/o riabilitativo e l'88.4% dei trattamenti medico-farmacologicio ha riguardato la somministrazione di metadone. Rispettivamente il 78.2% dei trattamenti di tipo psico-sociali/riabilitativi e l'88.4% di quelli medico-farmacologici sono stati erogati all'interno dei servizi ambulatoriali dei Ser.T. stessi.

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psico-sociale e/o riabilitativo	17427	2975	1878
medico farmacologico	7576	646	348

Il 14% degli utenti dei Ser.T. (1828 soggetti) è stato inviato in trattamento presso strutture riabilitative del privato sociale. Ai dati relativi all'utenza in carico occorre aggiungere 1.718 soggetti provenienti da altre regioni, risultati "in appoggio" ai Ser.T. del Veneto.

La rete dei servizi

Il personale a tempo pieno presente nei Ser.T. del Veneto ammonta a 420 unità, alle quali vanno aggiunte 134 unità a tempo parziale e 42 in convenzione.

Numero operatori a tempo pieno							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
75	69	109	61	64	24	18	420

I 35 Enti ausiliari presenti sul territorio regionale hanno 55 sedi operative, con una disponibilità complessiva di 1357 posti a regime residenziale e semi-residenziale, distribuiti in modo piuttosto diversificato sul territorio. Il personale impiegato ammonta a 593 unità, di cui 461 è dipendente. Vanno aggiunte 565 persone che operano all'interno delle strutture in regime volontario.

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. operatori dipendenti	n. operatori in convenzione
35	55	1357	461	132

I provvedimenti regionali più significativi

Nel corso del 2003 i provvedimenti regionali più significativi sono stati i seguenti:

- Delibera della Giunta regionale n. 2.262 del 25 luglio 2003 "Collaborazione con l'Institute of Behavioral Research della Texas Christian University (Delibera della Giunta regionale n. 2974 del 9 novembre 2001)", di recepimento della proposta dell'Institute of Behavioral Research della Texas Christian University di collaborazione nella ricerca internazionale, attualmente in corso negli U.S.A., in Canada e in Gran Bretagna, sulla disponibilità al cambiamento organizzativo dei servizi che erogano trattamenti riabilitativi nell'ambito delle tossicodipendenze;

- Delibera della Giunta regionale n. 2.493 dell'8 agosto 2003 "D. Lgs. n. 230/99. Adempimento d'urgenza relativo al trasferimento dei rapporti convenzionali degli operatori dei Presidi per i detenuti tossicodipendenti";

- Delibera della Giunta regionale n. 3.745 del 5 dicembre 2003 "Approvazione ed adozione di un protocollo operativo tra i Dipartimenti per le dipendenze e i Dipartimenti di salute mentale delle A.U.L.S.S. del Veneto per l'intervento congiunto in caso di pazienti con doppia diagnosi psichiatrica".

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

Le risorse finanziarie del Fondo relativo agli finanziari statali 2000-2002, trasferite alla Regione Veneto, ammontano a € 20.140.870,09.
Con Delibera della Giunta regionale n. 2265/2002, la Giunta regionale del Veneto ha approvato il modello di gestione del Fondo regionale di intervento per la lotta alla droga per il triennio 2003-2005.
Con successivo provvedimento n. 4019/2002, 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 Delibera della Giunta regionale n. 4019/2002 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 € 20.140.874,38.
Tutti i progetti inseriti nei Piani triennali sono attualmente in corso.
Per quanto riguarda il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga - esercizio finanziario 2002 - quota 25%, con Delibera della Giunta regionale n. 3697/2002, 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.

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 regionale "Stima di prevalenza e di incidenza dell'uso ed abuso di alcol e di sostanze illecite nella Regione Veneto", finanziato con il Fondo regionale di intervento per la lotta contro la droga (esercizi finanziari statali 2000-2002) ed affidato, per la progettazione ed esecuzione, al Consiglio nazionale delle ricerche di Pisa, si pone come continuazione di uno precedente.
Il nuovo progetto, nel suo complesso, vuole continuare a sviluppare ed implementare un sistema di monitoraggio del fenomeno delle dipendenze

legate all'uso ed abuso di droghe, basato su evidenze antropologiche, sociali ed epidemiologiche, che contribuisca:

- a descrivere ed analizzare l'ampiezza del fenomeno dell'uso ed abuso di alcol e droghe illecite, attraverso stime di incidenza e prevalenza a valenza regionale e di singole Aziende U.L.S.S.;
- a quantificare la dimensione del bisogno di intervento, della domanda e dell'offerta di trattamenti, relativamente alle singole Aziende U.L.S.S., tenendo sotto osservazione l'evoluzione del fenomeno;
- a fornire indicatori epidemiologici scientificamente validi, per la valutazione del fenomeno e la definizione delle situazioni di rischio.

Il progetto, inoltre, si propone di verificare il grado di risposta del bisogno rilevato sul territorio e correlarlo ad altre indicatori di efficacia e di efficienza dei servizi.

I costi della rete dei servizi

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
47.987.000,00	€ 16.790.412,51	€ 8.445.078,41	€ 500.000,00

*importo relativo al primo acconto dei Piani triennali - Area dipendenze e Progetti regionali, relativi al 2003-2005.

Gli obiettivi per il 2004

Per l'anno 2004 sono stati individuati i seguenti obiettivi:

- gestione del "Fondo regionale di intervento per la lotta alla droga" (art. 127, D.P.R. n. 309/90 come modificato dalla L. n. 45/99);
- monitoraggio delle attività del Sistema delle dipendenze (in particolare, di quelle dei Ser.T. e delle comunità terapeutiche);
- attuazione di progetti di formazione integrata degli operatori dei servizi pubblici e privati convenzionati anche con partecipazione attiva;
- programmazione, finanziamento, monitoraggio e valutazione di progetti regionali nell'ambito delle dipendenze;
- monitoraggio e applicazione del protocollo operativo tra Dipartimenti per le dipendenze e i Dipartimenti di salute mentale;
- attuazione del sistema di accreditamento per le dipendenze da sostanze d'abuso;
- coordinamento e gestione di Progetti ministeriali;
- attivazione dell'Osservatorio regionale delle dipendenze;
- partecipazione al gruppo tecnico Sanità e sociale in merito al disegno di legge di revisione del D.P.R. n. 309/90;
- attuazione del Protocollo d'Intesa Regione Veneto - Ministero di giustizia (convocazione Commissione interistituzionale; avvio e monitoraggio degli interventi educativi, culturali, ricreativi e sportivi a favore della popolazione carceraria - anno finanziario 2003; programmazione degli interventi sociali a favore della popolazione carceraria).

Provincia Autonoma di Trento

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

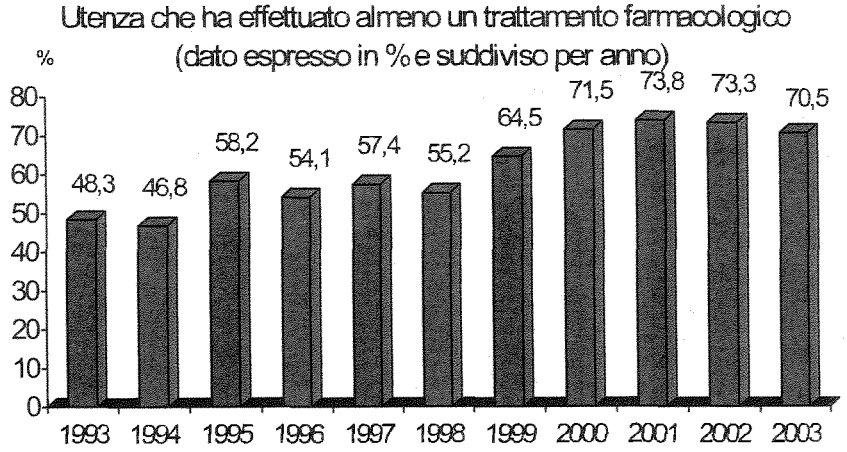
Durante l'anno 2003 si sono rivolti al Ser.T. dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari della Provincia Autonoma di Trento 919 soggetti di cui 757 totalmente in carico e 162 in appoggio da altri Ser.T. del territorio nazionale.
L'analisi dei dati è stata effettuata in relazione ai 757 pazienti totalmente in carico (98 utenti incidenti e 659 utenti rientranti).
Viene confermato l'andamento crescente della linea di tendenza relativa alla numerosità dell'utenza complessiva in carico, nonostante il dato relativo all'anno 2003 riproponga la lieve deflessione già notata nel 2002.
Si mantiene stabile negli anni, a partire dal 1991, l'andamento della linea di tendenza relativa alla numerosità dell'utenza incidente.
Il rapporto maschi/femmine è pari a 4,37 (616 maschi e 141 femmine) a livello dell'utenza complessiva; a livello dell'utenza incidente si ha una proporzione di 4,76 (81 maschi e 17 femmine).
L'andamento degli indici riferiti all'età dell'utenza è caratterizzato da un costante innalzamento: l'età media dell'utenza complessiva è di 33,63 anni, quella dell'utenza incidente si assesta sui 27,38 anni. Per la prima volta la fascia d'età "> 39 anni" si presenta come la più rappresentativa nell'ambito dell'utenza complessiva (28,14%). Per l'utenza incidente l'intervallo d'età modale è quello compreso tra i 20 e i 24 anni (24,49%).
L'eroina è anche nel 2003 la sostanza d'abuso primaria più diffusa sia a livello dell'utenza complessiva sia tra l'utenza incidente (con percentuali pari rispettivamente al 90,89% e al 60,20%). Seguono in entrambi i gruppi di utenza i cannabinoidi (4,10% per l'utenza complessiva e 17,35% per l'utenza incidente) e la cocaina (3,17% per l'utenza complessiva e 17,35% per l'utenza incidente).
L'età media di prima assunzione della sostanza primaria d'abuso, calcolata sull'utenza incidente, è 19,11 anni; dal 1998, per la prima volta, tale dato scende sotto la soglia dei 20 anni.
La modalità d'accesso al Ser.T. più frequente è quella volontaria; utilizza questa modalità l'85,20% dell'utenza complessiva e il 45,92% di quella incidente.
I dati relativi alla mortalità da eroina e all'utenza in carico al Servizio sono indicati nelle tabelle riportate nella parte degli allegati.

Tipologia di intervento

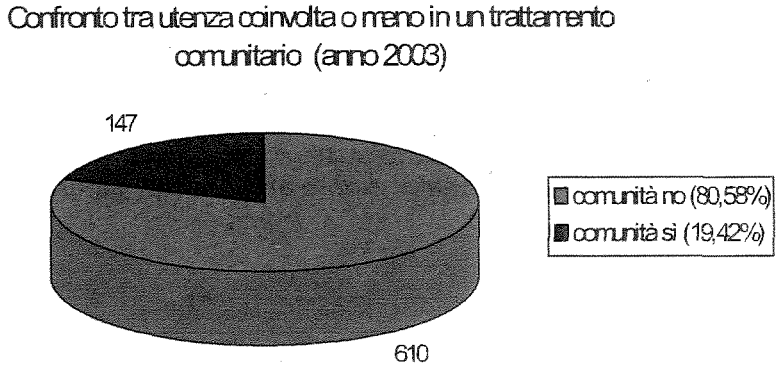
	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psicosociale e/o riabilitativo	290	126	38
medico farmacologico	838	53*	//

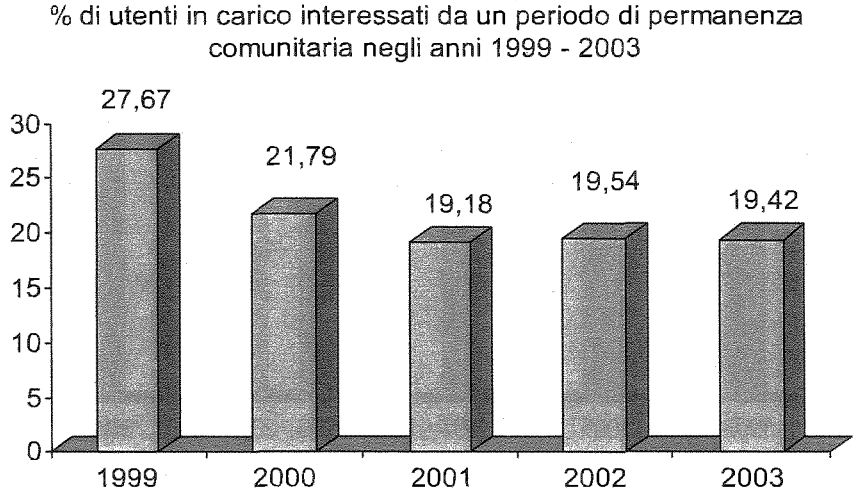
* si intendono terapie iniziate al servizio e continuate nelle strutture riabilitative

Il grafico sottostante illustra l'andamento temporale del dato relativo alla percentuale di utenza in carico che nei vari anni è stata interessata da un trattamento farmacologico specifico per la tossicodipendenza.



Il trend che si può osservare dal 1993 mostra una tendenza all'aumento. L'andamento del dato negli ultimi anni, dal 2000 al 2003, fa ipotizzare un assestamento di tale percentuale.
Nel 2003, sul totale di 757 utenti in carico, 147 (pari al 19,42%) hanno avuto un trattamento che ha previsto la permanenza in Comunità.





L'andamento di tale dato sembra indicare una tendenza alla stabilizzazione nell'ultimo triennio dopo una marcata deflessione.

La rete dei servizi

Nell'ambito della Provincia Autonoma di Trento opera un unico Ser.T. articolato in 3 sedi e 4 equipe 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.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
7	7	7	8	0	3	2	35

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	5	189	no	49	147	122

I provvedimenti provinciali più significativi

Nel corso del 2003 i provvedimenti provinciali più significativi sono stati i seguenti:

- Deliberazione della Giunta provinciale 25 luglio 2003, n. 1792: "Approvazione delle linee guida per la stipula di convenzioni tra Azienda provinciale per i servizi sanitari e gli enti ausiliari per l'assistenza ai tossicodipendenti".
  Con tale provvedimento sono approvate, ai fini della stipula degli accordi contrattuali con gli enti ausiliari, indicazioni relative all'offerta assistenziale di ciascun ente ausiliario, alle modalità di accettazione dei pazienti e al miglioramento continuo delle funzionalità, efficienza ed efficacia dei servizi e delle prestazioni di assistenza.

- Deliberazione della Giunta provinciale 1 agosto 2003, n. 1854: "Assistenza sanitaria ai cittadini detenuti e internati tossicodipendenti presso Istituti di pena della Provincia di Trento; recepimento dell'art. 8, comma 1 del D. Lgs. 22 giugno 1999, n. 230".
  Con tale atto si dispone che l'Azienda provinciale per i servizi sanitari garantisca, a decorrere dal 1° luglio 2003, l'assistenza sanitaria, comprese le prestazioni preventive, con oneri a carico del Servizio sanitario provinciale, in favore dei detenuti e internati tossicodipendenti presenti negli Istituti di pena della provincia di Trento. E' previsto inoltre che l'Azienda subentri in via di fatto nei rapporti convenzionali con il personale che – nelle strutture carcerarie di Trento e Rovereto – svolge funzioni nei settori della prevenzione e dell'assistenza ai detenuti e internati tossicodipendenti.

- Deliberazione della Giunta provinciale 10 ottobre 2003, n. 2.553: "Approvazione del programma 2003 degli interventi per la lotta alla droga e impegno fondo relativo".
  La Giunta provinciale, con tale atto, ha approvato un programma di interventi volti sia alla formazione continua per gli operatori e i responsabili di strutture di assistenza, sia al collegamento degli enti ausiliari, delle carceri e delle istituzioni pubbliche interessate al sistema informativo aziendale per le dipendenze denominato Ippocrate con attivazione di funzioni interattive.

La gestione del Fondo nazionale per la 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 3) 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 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 F.N.L.D. 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%.

Nel 2003 sono stati finanziati 3 progetti per un ammontare di € 678.883,00.
Al fine di potenziare la rete dei servizi, si è puntato alla connessione informatica tra enti privati e enti pubblici che svolgono attività di cura e riabilitazione di soggetti dipendenti da sostanze.

Si è inoltre riconosciuto il ruolo fondamentale della formazione continua, sia degli operatori con attività diretta in attività guidate di studio, confronto e ricerca sul campo sia di responsabili delle strutture di assistenza sul tema di qualità dei processi e degli esiti delle attività di assistenza.

La Provincia Autonoma di Trento partecipa ad alcuni progetti del Ministero della salute finanziati con la quota del 25% del F.N.L.D.:

Esercizi finanziari 1997-1999

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

Esercizio finanziario 2000

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

Esercizio finanziario 2001

- Formazione personale discoteche
- Implementazione banca dati informatizzata per valutazione e monitoraggio progetti droga (monitor).

<u>Progetti regionali in corso che riguardano la "doppia diagnosi" e/o le "misure alternative al carcere"</u>

Nel 2003 sono stati continuati i seguenti progetti triennali di "doppia diagnosi" già finanziati dalla Provincia nel 2000 con la quota del Fondo droga relativa agli esercizi finanziari 1997-1999:

- "GIANO – fase 2"
  il progetto riguarda l'attivazione di proposte psicoterapeutiche sperimentali e innovative rivolte a pazienti tossicodipendenti con comorbidità psichiatrica.
- "GIANO – appartamento protetto"
  il progetto si riferisce all'attivazione di appartamenti protetti per la gestione della fase di reinserimento sociale-lavorativo di pazienti ex tossicodipendenti con comorbidità psichiatrica.

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

E' stato pubblicato il documento "Le tossicodipendenze in Trentino: tendenze e strategie" che costituisce la prima relazione sul sistema provinciale di prevenzione e assistenza per le dipendenze patologiche, elaborato da esperti in materia che si pongono come osservatori esterni delle dinamiche in atto e quindi soggetti terzi rispetto agli attori del sistema. Tale relazione costituisce, per gli amministratori, i responsabili di struttura, gli operatori e per quanti – enti e cittadini – siano a qualunque titolo interessati, una panoramica ragionata sulle emergenze significative nelle politiche e nelle azioni di lotta al fenomeno, di prevenzione nelle Comunità, di cura e recupero delle persone e di sostegno ai loro familiari.

I costi della rete dei servizi

I costi della rete dei servizi possono essere così riassunti:

Ser.T.	Comunità convenzionate	Fondo lotta alla droga	Carcere
€ 2.551.765,00	€ 1.140.622,00	€ 678.883,00	//

Gli obiettivi per il 2004

La Provincia Autonoma di Trento si pone i seguenti obiettivi prioritari per l'anno 2004:

- realizzazione della rete informatica tra i soggetti, pubblici e privati, coinvolti nel sistema di assistenza ai soggetti dipendenti da sostanze;
- pubblicazione del secondo rapporto sul sistema provinciale di prevenzione e assistenza per le dipendenze patologiche nel trentino elaborato da esperti in materie;
- valutazione della criticità del sistema di assistenza e definizione degli indirizzi generali di intervento a volere per il quadriennio 2005-2008 della legislatura provinciale.

Provincia Autonoma di Bolzano

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Per quanto riguarda, in generale, il consumo di sostanze stupefacenti nel corso del 2003, si rileva una forte diminuzione della richiesta di eroina: la sostanza è presente ancora, ma i dipendenti nuovi sono pochi. Aumentano fra i giovani, invece, i consumi di alcol, ecstasy, cannabis. Per quanto riguarda la cocaina, il mercato è in espansione, ma i consumatori sono più integrati nella società di quanto non lo siano altri dipendenti ed il fenomeno, quindi, non emerge come allarme "da strada" e neppure in servizi come i Ser.T.
Nel 2003, i 4 Ser.T hanno seguito, complessivamente, 1.160 pazienti.

- Azienda sanitaria di Bolzano: Ser.T Bolzano.
  Il fenomeno relativo ai gravi utenti (poli)tossicodipendenti in carico è stazionario rispetto ai numeri macro - anche relativamente alle prestazioni - ed é in diminuzione rispetto all'incidenza di nuovi casi che riguardano per lo più utenti provenienti da altre Regioni o dall'estero (comunque casi limitati). Vengono mantenuti più a lungo

in carico gli utenti e la fine dei trattamenti coincide con l'effettuazione di procedure propedeutiche al follow-up che depongono per il consolidamento di netto miglioramento generale, sia a livello di patologia che a livello di (re)inserimento sociale. Non sono rilevate significative differenze rispetto alla distribuzione per sesso e per età, con una percentuale di donne intorno al 4.1 che é un dato molto elevato rispetto al dato nazionale. Tra i nuovi presi in carico residenti, che sono comunque limitati come numero, ci sono diversi soggetti con gravissime problematiche psicopatologiche, alcuni minorenni e alcuni provenienti da famiglie affidatarie. È in aumento il numero dei segnalati dal Commissariato del Governo la cui maggioranza é rappresentata da consumatori di THC, in misura minore di cocaina ed ecstasy. Non vengono, viceversa, quasi mai segnalati vecchi tossicodipendenti; nullo è il numero che riguarda le ragazze. Sono stati seguiti con modalità di presa in carico e di gestione multiprofessionale ad alta integrazione 494 pazienti (387 maschi e 107 femmine); 98 pazienti, non residenti nel territorio di competenza, sono stati appoggiati al Ser.T. (89 maschi, 9 femmine). Sono state, inoltre, seguite 135 persone per segnalazione art. 121 del D.P.R. n. 309/90 e per interventi di consulenza. Il numero totale dei soggetti seguiti è 727.

- Azienda sanitaria di Merano: Ser.T Merano.
  Nel 2003 persiste una diminuzione di accesso al Servizio da parte di persone con problemi di dipendenza da eroina. Il Servizio ha registrato un totale di 341 utenti assistiti, di cui 237 in carico, 104 non in carico, ma assistiti, di cui 40 "appoggiati" e 64 "altri utenti". Aumenta l'accesso di soggetti in uso di stimolanti, cocaina inclusa, e di cannabis.
  Pur restando un fenomeno marginale, è in crescita l'uso di sostanze ricreazionali e le persone che accedono al servizio per tale assunzione; degno di nota è l'abbinamento sempre crescente di abuso anche saltuario di alcol con le diverse sostanze (cannabis e stimolanti).
  Preoccupante è il rapporto tra uso di stimolanti occasionali e regolari ed emersione di patologie psichiatriche.
  Sono in diminuzione i decessi per overdose, mentre aumentano i decessi per AIDS di soggetti che hanno contratto l'infezione almeno 10-15 anni fa.
  I soggetti che si collocano in un età tra i 45 – 55 anni iniziano a presentare patologie correlate all'uso prolungato di eroina ed alcol, con particolare riferimento alle epatiti che evolvono in cirrosi epatiche.
  Il cambiamento del fenomeno, come sopra esposto, e/o la cronicità nell'uso di eroina e alcol, ha creato un gruppo di utenza - età compresa tra 45–55 anni - caratterizzata da un medio basso livello di integrazione sociale, un alto livello di emarginazione, presenza di patologie correlate ad un prolungato uso di sostanze, assenza di alloggio, assenza di introito economico, se non quello previsto dalla pubblica assistenza, difficoltà alla attuazione di trattamenti che possano migliorare la situazione data da una scarsa *compliance*.

- Azienda sanitaria di Bressanone: Ser.T Bressanone.
  Si evidenzia una leggera flessione del numero di utenti in carico (64 nel 2002 e 55 nel 2003) e si rileva invece, rispetto all'anno precedente, un leggero aumento del numero totale degli assistiti (124 nel 2002 e 142 nel 2003). Riguardo al trattamento di utenti consumatori di nuove droghe sintetiche nell'anno 2003 si è presentato al Servizio solo 1 utente.

- Azienda sanitaria di Brunico: Ser.T Brunico.
  Non viene rilevata differenza del fenomeno rispetto all'anno precedente. I pazienti in trattamenti sostitutivi, sia di metadone – 19 - che di Subotex – 18 - sono conosciuti dal servizio dagli anni precedenti. I nuovi utenti in trattamento provengono dalle segnalazioni del Commissariato del Governo, artt.75 o 121 del D.P.R. n. 309/90.
  In considerazione dell'esiguo numero di tossicodipendenti in trattamento, nel caso di misure alternative al carcere viene ricercata una soluzione individuale terapeutica: i pazienti con doppia diagnosi vengono trattati a livello ambulatoriale, in collaborazione con il centro di igiene mentale. Nel corso dell'anno 2003, il Servizio non ha disposto nessun inserimento di tossicodipendenti in comunità terapeutiche, mentre ha attivato l'integrazione di una paziente in una casa famiglia, con il supporto dei servizi sociali.

Nell'anno 2003 si è registrato 1 caso di mortalità da eroina nel territorio della Azienda sanitaria di Bolzano.

Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psicosociale e/o riabilitativo	400	71	37
medico farmacologico	410	4	69

* Non sono stati inseriti i dati del Ser.T. di Brunico che, per problemi organizzativi interni, non ha fornito i dati richiesti.

- Tipologie di intervento nel Ser.T di Bolzano.
  Nel 2003, 186 soggetti hanno avuto un trattamento solo psicosociale (sostegno psicologico, psicoterapia e/o interventi sociali); 282 soggetti hanno usufruito, oltre ad interventi psicosociali, anche di un trattamento farmacologico sostitutivo (metadone o buprenorfina), 43 soggetti hanno usufruito di interventi in comunità terapeutiche.
  Per quanto riguarda il carcere, i trattamenti riguardano sia soggetti residenti che non residenti.
  Il totale dei trattamenti è comunque superiore al numero di soggetti trattati con presa in carico, perché circa 2/3 dei trattamenti in carcere sono a favore di persone non residenti e sono quindi calcolati nel numero degli appoggi e perché alcuni pazienti residenti hanno avuto più di un trattamento in sedi diversi (Ser.T., comunitá terapeutica, carcere).
  Viene, infine, confermato il dato del 2002: più della metà dei nuovi pazienti tossicodipendenti con modalità di presa in carico integrata provengono da altre Regioni italiane.

La rete dei servizi

Nella Provincia di Bolzano gli interventi nel campo delle dipendenze vedono coinvolti molti enti e strutture, cui si affianca la collaborazione con istituzioni di altre Regioni italiane e straniere (Austria e Germania). Di fatto, in Alto Adige esistono diversi livelli di collaborazione, che a loro volta interagiscono l'uno con l'altro e le maglie del sistema vedono poi integrarsi un numero elevato di enti e strutture che operano nelle Istituzioni private e pubbliche di tipo sociale e sanitario. L'attuale modello organizzativo ha finora soddisfatto la pluralità dei soggetti attivi del sistema anche se c è la necessità di adeguarlo a nuovi bisogni, al fine di razionalizzare interventi e risorse.
Per la caratteristica del territorio e per l'attuale organizzazione dei servizi sociosanitari non si ravvede l'opportunità di istituire il Dipartimento delle dipendenze. Le funzioni di programmazione e di coordinamento vengono esercitate dall'Assessorato alla sanità ed al servizio sociale. Sono, inoltre, presenti 4 Ser.T. in ciascuna delle Aziende sanitarie dell'Alto Adige.
Il sistema assistenziale, per persone affette da dipendenze, è strutturato in base alle competenze del servizio sanitario provinciale e dei servizi sociali.
Le competenze del servizio sanitario provinciale riguardano i Ser.T. (prevenzione,interventi medici, psicologici, psicosociali , riabilitazione e reinserimento), le comunità terapeutico-riabilitative (una per tossicodipendenti e due per alcoldipendenti in Alto Adige, altre comunità in Italia ed in Austria convenzionate con le Aziende sanitarie), gli enti ausiliari convenzionati con la Provincia Autonoma e con le Aziende sanitarie nell'ambito della prevenzione, della consulenza e dei trattamenti riabilitativi, i distretti sanitari per interventi sociosanitari, i reparti ospedalieri ed i centri specialisti dell'Austria per trattamenti di disintossicazione, i medici di base per interventi medici.
Le competenze dei servizi sociali si estendono i centri diurni a bassa soglia (interventi assistenziali volti al soddisfacimento dei bisogni primari) i distretti sociali delle Comunità comprensoriali e della Azienda servizi sociali di Bolzano (interventi per il supporto finanziario), i laboratori protetti e riabilitativi e le cooperative sociali (interventi di riabilitazione socio-lavorativa), le comunità alloggio ed alloggi per l'edilizia sociale (interventi nel settore abitativo).

Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
10	14,75	19,5	10,25	2	5,75	1	63,25

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	50	20	35	93	4

I due enti ausiliari gestiscono rispettivamente una Comunità per tossicodipendenti ed una Comunità per alcoldipendenti. Per quanto riguarda la Comunità per tossicodipendenti si è rilevato che il target dei

pazienti si presenta eterogeneo per età, vissuto tossicomanico e stili di consumo. Inoltre, si è rilevato:

- un aumento di giovani assuntori di cocaina con caratteristiche di poliassunzione di alcol e THC; aumento di pazienti cronici con pregressa frequentazione di numerosi programmi riabilitativi, portatori di bisogni di inserimento sociolavorativo;
- una richiesta di intervento terapeutico residenziale breve da pazienti con breve storia tossicologica; un incremento di pazienti extracomunitari prevalentemente dall'area dell'Est europeo; un aumento di richieste del programma terapeutico in strutture riabilitative in alternativa al carcere;
- un visibile aumento di pazienti in "doppia diagnosi"; una diminuzione di richiesta di inserimento di pazienti donne e di pazienti donne con figli;
- un aumento di richieste di consulenze da parte di familiari dei pazienti, soprattutto sul versante socio-pedagogico; un rilevante spostamento dell'intervento in direzione clinica con aspetti di integrazione con l'area socio-pedagogica; un incremento della richiesta di professionalità e di flessibilità per gli operatori.

I provvedimenti provinciali più significativi

Per la prima volta, la Provincia Autonoma di Bolzano ha varato un documento che raccoglie linee di indirizzo strategiche ed obiettivi di sviluppo comuni e condivisi da tutte le istituzioni operanti nell'ambito delle dipendenze sul territorio provinciale.
Il documento "Linee di indirizzo per la politica sulle dipendenze in Alto Adige" è stato elaborato da un "comitato di esperti" coadiuvato da un "comitato di revisori" composti da rappresentanti di strutture pubbliche e private sociosanitarie ed individua le priorità da adottare nei diversi ambiti operativi: la prevenzione delle dipendenze, la terapia e la riabilitazione, l'integrazione professionale e sociale, la riduzione del danno e la sicurezza. Benché le problematiche centrali su cui vertono le linee di indirizzo siano l'alcolismo e le dipendenze da droghe illegali, si è tenuto conto anche di altre forme di dipendenza come il tabagismo, le farmacodipendenze, il gioco d'azzardo patologico ed altri comportamenti da dipendenza, soprattutto per le iniziative da adottare nella cosiddetta prevenzione primaria. Le linee di indirizzo che prendono spunto dai risultati più aggiornati della ricerca e riprendono gli standard europei, dovranno indirizzare le scelte operative e di programmazione nel settore delle dipendenze nei prossimi anni e fornire un riferimento per tutti gli operatori del settore.
E´stato definito, con linee guida approvate con deliberazione della Giunta provinciale, il "Sistema informativo epidemiologico provinciale" quale procedura ufficiale di rilevazione delle attività ambulatoriali svolte sull'intero territorio provinciale dai Servizi per le tossicodipendenze e dalle strutture private accreditate.
Con la definizione di un sistema informativo epidemiologico la Provincia si pone i seguenti obiettivi:

- concordare una struttura di concetti e definizioni inerenti gli aspetti che caratterizzano il rapporto dell'utenza con il Servizio (modalità di accesso, tipo e modalità di assunzione di sostanze lecite ed illecite, tipologia di interventi erogati dal servizio) al fine di garantire uniformità e confrontabilità delle informazioni rilevate dai servizi;

- stabilire il dataset minimo di informazioni inerenti l'utenza che afferisce ai Ser.T, da rilevare ai fini dell'adempimento del debito informativo epidemiologico nei confronti dell'Amministrazione provinciale, del Ministero della salute e dell'Osservatorio europeo (O.E.D.T.);
- convenire ad un dataset di informazioni atte a soddisfare le principali esigenze informative dei Servizi nell'ambito dell'intervento terapeutico all'utente.

La gestione del Fondo nazionale 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. 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 conclusi. 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 e 2 sono già conclusi. 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 esempio "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'utilità 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%. I progetti finanziati con il Fondo nazionale lotta alla droga fino alla fine dell'anno 2002 si sono conclusi in forma soddisfacente e nella logica della integrazione sociosanitaria degli interventi su tutto il territorio provinciale. In particolare funzionano a regime alcune strutture necessarie a garantire un supporto sociale a progetti sanitari, quali alloggi e laboratori protetti, centri a bassa soglia a Bolzano ed a Merano mentre si

sono conclusi alcuni progetti di prevenzione, di studio e di ricerca particolarmente innovativi realizzati dai Ser.T. :"Consumo di sostanze legali ed illegali da parte dei giovani fra gli 11 e 14 anni e stili educativi dei genitori", "La maggioranza dimenticata:ricerca sulla situazione psicofisica dei familiari di persone dipendenti", "L'alcol in azienda". I risultati di questi progetti saranno presentati in seminari specifici previsti nel 2004.

Per quanto riguarda i nuovi progetti relativi all'esercizio finanziario 2003, in considerazione dell'assegnazione indistinta delle quote complessive del Fondo per le politiche sociali, la Provincia Autonoma di Bolzano ha dovuto attivare procedure amministrative e contabili diverse rispetto agli anni precedenti che permetteranno di disporre delle quote del Fondo nazionale lotta alla droga solamente con la loro iscrizione negli specifici capitoli del bilancio provinciale 2004. Pertanto i progetti riferiti all'esercizio 2003 e che sono 28, saranno valutati e finanziati nel 2004.

La Provincia Autonoma di Bolzano non è capofila di nessun progetto assegnato dal Ministero, ha partecipato invece ai progetti nazionali Sesit e Dronet coordinati dalla Regione Veneto ed al progetto Monitor coordinato dalla società Emme&Erre e dall'Università di Padova, i quali si concluderanno nel 2004. Inoltre ha aderito a due nuovi progetti del Ministero della salute che saranno avviati nel 2004: "Problematiche sanitarie dei tossicodipendenti in carcere" e "Farmaci sostitutivi: miglioramento programmi di trattamento".

I progetti provinciali che riguardano la "doppia diagnosi" e/o le "misure alternative al carcere"

Il progetto di ricerca "Doppia diagnosi e qualità della vita" è stato realizzato dal Ser.T. di Bolzano. Il problema della doppia diagnosi, definita come la presenza contemporanea di disturbi psichiatrici e da uso di sostanze, è stato oggetto di numerose ricerche negli ultimi vent'anni soprattutto nei paesi anglosassoni. Pochi studi sono stati invece condotti in ambito italiano. L'obiettivo riguardava la valutazione della prevalenza di disturbi psichiatrici in Asse I (DSM IV) e metterla in relazione con la gravità della tossicodipendenza e la qualità della vita nei pazienti in terapia sostitutiva (metadone o buprenorfina) da almeno due anni nel 2001 presso il Ser.T. di Bolzano. Gli strumenti utilizzati sono stati: intervista Diagnostica per i Disturbi Psichici in Asse I secondo i criteri del DSM IV (SCID I), WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life – versione breve), TdEval (Questionario per la valutazione di gravità della tossicodipendenza).
Ha partecipato allo studio il 21.3% dei soggetti in terapia sostitutiva da almeno due anni. I 54 utenti del Ser.T. - 43 maschi ed 11 femmine - avevano un'età media di 38.1 anni (DS 6.4), un range 20-48. La percentuale di soggetti con disturbi psichici in Asse I secondo i criteri del DSM-IV e' risultata elevata (57.4%, oppure 48.1% escludendo la fobia semplice). Le diagnosi attuali o pregresse più frequenti erano i disturbi d'ansia (35.3%), seguiti dai disturbi dell'umore (29.7%) e dai disturbi psicotici (7.4%). I pazienti con disturbi psichici attuali, rispetto a quelli senza disturbi, hanno riportato punteggi significativamente più bassi nell'area psicologica e fisica della qualità della vita, ma livelli comparabili nelle aree sociale e d'interazione con l'ambiente. Rispetto a un campione di controllo di soggetti sani tratti dallo studio di validazione del WHOQOL-BREF, la qualità della vita dei pazienti con doppia diagnosi è apparsa marcatamente compromessa in tutte le aree indagate; nei pazienti con

sola dipendenza da sostanze è stato rilevato un punteggio significativamente inferiore rispetto ai controlli nelle aree fisica, psicologica e sociale, ma non in quella dell'ambiente.
Inoltre, dalla ricerca è emerso che, nei pazienti con disturbi psichici, la gravità complessiva della tossicodipendenza, misurata con il TdEval, era significativamente più elevata. Le aree maggiormente compromesse erano quelle che si riferivano al funzionamento psichico, alla gestione del rischio, all'integrazione sociale e all'inserimento lavorativo.
I risultati di questo studio suggeriscono la necessità di effettuare un'accurata valutazione diagnostica nei pazienti tossicodipendenti per impostare un trattamento mirato che tenga conto della elevata frequenza di disturbi psichici in comorbidità.
Resta da stabilire attraverso studi longitudinali l'efficacia di un trattamento integrato nei pazienti con doppia diagnosi, non solo ai fini di una stabilizzazione sui versanti assuntivo e psichiatrico ma anche in vista di un miglioramento della qualità della vita.
Il Convegno sul tema "Carcere, repressione, comunità o ... quale modello di misura alternativa per i detenuti tossicodipendenti?", organizzato in collaborazione con la "Associazione genitori tossicodipendenti", ha visto la partecipazione di operatori del Ministero di grazia e giustizia, dei Ser.T, delle comunità terapeutiche e della Magistratura. È emerso chiaro che, se l'obiettivo della sanità pubblica è la promozione del recupero globale della persona, anche all'interno delle strutture penitenziarie, esigenze di sicurezza ed accoglienza dei livelli di sofferenza devono trovare coesistenza; devono, inoltre, essere valorizzate le esperienze offerte dalle strutture del privato sociale e dalle comunità terapeutiche ed ampliata la collaborazione con tali strutture, per facilitare l'attuazione delle misure alternative alla detenzione e favorire il recupero del detenuto tossicodipendente.

Progetto di successo concluso finanziato con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga

Il progetto di ricerca "La valutazione della qualità interna del Ser.T. e delle comunità terapeutiche" è stato realizzato dal Ser.T. di Merano. Nasce dalla necessità di organizzare e strutturare meglio il Servizio: il processo di accoglienza, di presa in carico e di progettazione dell'utenza gestita all'interno del Ser.T.; come progetto pilota, valutare gli esiti degli interventi interni al Servizio e di inserimento in comunità terapeutica.
Obiettivi da raggiungere: stesura di un protocollo operativo condiviso dall'équipe, formalizzando le fasi di accoglienza, presa in carico e progettazione nell'ottica di una valutazione degli esiti degli interventi ed estendere le modalità di *assessment* e valutazione degli interventi, implementata a livello "interno" al Ser.T., anche ai casi di persone formalmente in carico al Ser.T., ma inseriti in comunità terapeutica.
Gli strumenti utilizzati sono stati: individuazione di indicatori di qualità; definizione di procedura adeguata; stesura di protocollo operativo; costruzione e implementazione software. Il progetto ha ottenuto i seguenti risultati:

- reale implementazione di strumenti tarati sulla propria realtà;
- conferma del ruolo determinante dell'equipe multiprofessionale;
- modifica del Servizio fornendogli strumenti di lettura e interpretazione della realtà operativa;

- costruzione di schede di *assessment*, valutazione in itinere e finale;
- coinvolgimento di tutte le figure professionali presenti presso il Ser.T. di Merano;
- accettazione del lavoro svolto da parte degli operatori come un work in progress;
- individuazione degli operatori come portatori di interesse;
- sperimentazione di nuovi strumenti di *assessment* e di valutazione;
- sperimentazione all'esterno di un modello di procedura implementato all'interno del Ser.T.;
- sperimentato di una gestione completamente informatizzata di dati e documenti;
- miglior conoscenza delle modalità di lavoro utilizzate in comunità terapeutica.

I costi della rete dei servizi

I costi relativi ai servizi territoriali comprendono i contributi ad enti ausiliari erogati ai sensi della Legge provinciale n. 69/78; le spese direttamente sostenute dalla Provincia per iniziative di prevenzione e di sensibilizzazione sul territorio per complessivi € 2.334.027,44 ed i costi per il personale dei Ser.T per complessivi € 3.935.724,51.
I costi dei ricoveri in comunità terapeutiche riguardano gli invii nelle strutture riabilitative dell'Alto Adige, delle varie Regioni e dell'Austria per gli utenti di lingua tedesca.
Per quanto riguarda la assistenza sanitaria specialistica ai detenuti tossicodipendenti presso la Casa circondariale di Bolzano, la Provincia ha assegnato alla Azienda sanitaria di Bolzano, per il periodo 1 luglio 2003 - 30 giugno 2004, una quota di € 100.000 per il personale dell'Unità funzionale per le tossicodipendenze in attesa che il D. Lgs. n. 230/99 che trasferisce alle Regioni ed alle Province Autonome la competenza della assistenza sanitaria all'interno delle Case circondariali venga recepito, in base alle vigenti normative, con norma di attuazione. Sono, inoltre, garantiti a tutti i detenuti tossicodipendenti gli interventi sanitari di competenza dei Ser.T.

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
€ 6.269.751,95	€ 2.979.853,73	€ 940.000,00	€ 100.000,00

* La quota di € 940.000,00 riguardante il Fondo lotta alla droga è di competenza dell'esercizio finanziario 2003, ma verrà iscritto nel bilancio provinciale dell'anno 2004.

Gli obiettivi per il 2004

Per il 2004, la Provincia Autonoma di Bolzano si propone di raggiungere i seguenti obiettivi:

- revisione della Legge provinciale n. 69/78 - Verrà modificata la legge che disciplina la prevenzione, cura e riabilitazione delle forme di tossicodipendenza ed alcolismo, tenendo conto dei contenuti del documento "Linee di indirizzo per la politica sulle dipendenze in Alto Adige", delle disposizioni delle normative nazionali in materia di organizzazione dei servizi ed anche dello sviluppo del fenomeno delle dipendenze osservato negli ultimi anni;

- formazione del personale dei servizi pubblici e privati - Saranno organizzati specifici corsi di formazione sulla applicazione delle linee guida riguardanti il "Sistema informativo epidemiologico provinciale per i Servizi delle tossicodipendenze" considerato che è prevista la informatizzazione dei servizi entro il primo semestre 2005;
- Progetto contro il consumo di cocaina - Verrà valutata la opportunità di avviare, sul territorio provinciale, un progetto di informazione e di sensibilizzazione sul consumo di cocaina destinato alla popolazione in generale ed ai gruppi a rischio;
- definizione del "Sistema informativo epidemiologico provinciale per le strutture terapeutiche riabilitative semiresidenziali e/o residenziali": il progetto ha l'obiettivo di adeguare ed integrare il sistema informativo dei Ser.T. alle strutture semiresidenziali e/o residenziali garantendo così continuità del flusso informativo rispetto al percorso trattamentale dell'utente.

Regione Friuli Venezia Giulia

L'andamento del fenomeno della tossicodipendenza

Durante il 2003, la Regione Friuli Venezia Giulia non ha modificato l'attuale l'organizzazione dei Servizi per le tossicodipendenze e, pertanto, in cinque Aziende per i Servizi sanitari sono presenti i Dipartimenti delle dipendenze mentre in una Azienda è presente un Ser.T.
I servizi pubblici hanno prestato assistenza prendendo in carico 2818 tossicodipendenti, di cui 2289 maschi e 529 femmine.
I nuovi casi sono stati 515 di cui 415 maschi e 100 femmine.
Durante lo stesso periodo, nelle strutture riabilitative sono stati accolti 169 soggetti tossicodipendenti (135 maschi e 34 femmine).
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 3,4%.

Le prestazioni rese dagli operatori dei servizi pubblici sono state le seguenti:
- 2.432 trattamenti di tipo psico-sociale–riabilitativo;
- 2.128 trattamenti medico farmacologici.

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

Le prestazioni rese in ambito carcerario sono state le seguenti:
- 485 trattamenti di tipo psico-sociale;
- 148 trattamenti medico farmacologici.

La rete dei servizi

Nei cinque Dipartimenti per le dipendenze e nel Ser.T. di Palmanova sono impiegati complessivamente 140 operatori.

Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
26	28	42	24	6	7	7	140

I provvedimenti regionali più significativi

(Informazioni non pervenute)

La gestione del Fondo nazionale 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 3) 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.

Le quote del Fondo 2000, 2001 e 2002 sono state accorpate. Al termine delle procedure di valutazione sono stati approvati 57 progetti (su 57 presentati) per un importo totale pari ad € 4.925.413,00. Questi progetti sono attualmente in corso. I progetti finanziati nel 2002, rispetto a quelli del triennio precedente, 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.
Con i Decreti n.359/SAI del 10/07/2003 e n. 646/SAI del 07/11/2003 si è provveduto ad assegnare e liquidare la prima trance, pari al 40%, del Fondo assegnato alla Regione Friuli Venezia Giulia per il triennio 2000-2002.

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

Il costo sostenuto per finanziare la rete dei servizi delle 6 Aziende, nel 2003, è stato pari a € 12.260.804,61.

Gli obiettivi per il 2004

La Regione Friuli Venezia Giulia, con il Decreto del Presidente della Regione n. 98, del 31 marzo 2004, ha ricostituito il Comitato regionale per la prevenzione delle tossicodipendenze e dell'alcolismo e, attraverso le

indicazioni di questo organo tecnico consultivo, verranno formulati progetti di coordinamento delle attività degli organi e degli enti preposti alla prevenzione, cura e reinserimento sociale dei soggetti tossicodipendenti ed alcolisti, oltre che di raccolta e valutazione dei dati statistici ed informativi.
Alcune tematiche che erano state già individuate dal precedente Comitato, quali l'adeguamento delle rette da corrispondere alle strutture che si occupano del recupero dei soggetti tossicodipendenti, l'accreditamento delle stesse e la predisposizione di un progetto obiettivo in materia di dipendenze, verranno riprese e portate a conclusione.
Nel corso dell'anno verranno avviate campagne di sensibilizzazione sulle problematiche dell' e delle dipendenze da sostanze illegali attraverso le Aziende per i servizi sanitari.

Regione Liguria

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Tutti gli indicatori, sia quelli diretti (indagini sulla popolazione generale e studentesca) sia quelli indiretti (come ad esempio criminalità, decessi, sequestri di sostanze, segnalazioni alle Prefetture, ricoveri) utilizzati dall'Osservatorio epidemiologico regionale delle tossicodipendenze per il monitoraggio del fenomeno della tossicodipendenza in Liguria, indicano la rilevanza del problema soprattutto in rapporto alla popolazione residente relativamente poco numerosa.
La rete dei servizi della Liguria deve rispondere ad una domanda e ad un bisogno potenziale maggiori rispetto a quelli di molte altre realtà regionali italiane sostenendo un alto carico di lavoro indicizzato dal rapporto utenti/operatori.
Per quanto riguarda le sostanze utilizzate, sia l'analisi temporale delle caratteristiche dell'utenza dei servizi della Liguria sia l'esame dei risultati delle stime, evidenziano una stabilizzazione dell'entità del consumo di eroina che rimane tuttavia esteso. Le indagini campionarie indicano anche un aumento nel consumo di cocaina ed ecstasy.
Parallelamente la rete dei servizi della Liguria, inizialmente strutturata per il trattamento della dipendenza da eroina, ma ora motivati a diversificare la propria offerta, ha iniziato ad intercettare negli ultimi tre anni una crescente percentuale di utilizzatori di "nuove droghe".
Anche dall'analisi delle Schede di dimissione ospedaliera (S.D.O.) che riportano una diagnosi principale o concomitante correlata al consumo di sostanze psicotrope o di alcol emerge una situazione con caratteristiche simili a quelli che sono i pattern d'uso già riscontrati attraverso lo studio di altri flussi informativi.

Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psicosociale e/o riabilitativo	2934	144	427
medico farmacologico	4898	65	65

La rete dei servizi

Nella Regione Liguria sono presenti 5 Dipartimenti delle dipendenze uno per ciascuna Azienda sanitaria locale. Al loro interno operano 5 Unità operative Servizio tossicodipendenze con più sedi operative dislocate sul territorio. La tabella sottostante rappresenta gli ripartiti per professionalità. Gli operatori assunti part-time sono stati considerati equivalenti a 0,5 operatori a tempo pieno.

Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
64	36	100	38	14	12	10	274

Gli enti ausiliari provvisoriamente accreditati dalla Regione sono 11 e rappresentano Unità operative extra aziendali dei Dipartimenti. Sono attivi sul territorio con 23 sedi operative con una capacità ricettiva complessiva di 513 posti residenziali e 115 semiresidenziali.

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	23	513	115	155	598	93

I provvedimenti regionali più significativi

Nel corso del 2003 i provvedimenti regionali più significativi sono stati i seguenti:

- Delibera della Giunta regionale n. 1734/2003 "Programma di sviluppo Progetto Osservatorio epidemiologico regionale delle tossicodipendenze" – obiettivo: monitoraggio del fenomeno tossicodipendenza in Liguria finalizzato all'individuazione delle più adeguate politiche e strategie di contrasto.

- Delibera della Giunta regionale n.1787/2003 "Progetto SESIT - Standard europei per il Sistema informativo tossicodipendenze – Progetto regionale: potenziamento dotazioni informatiche Dipartimenti delle dipendenze" – obiettivo: sviluppo di sistemi informativi delle dipendenze basati su standard europei;

- Delibera della Giunta regionale n. 821/2003 "Indirizzi per una programmazione regionale di attività favore del disagio familiare, personale e sociale" – obiettivo: attività di contrasto del disagio sociale, personale, familiare, con una quota parte di finanziamento finalizzata agli interventi nel campo delle dipendenze;

La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

Con Delibera della Giunta regionale 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 3) risulta che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia di enti che hanno ottenuto i finanziamenti a valere sul Fondo nazionale 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 Delibera della Giunta n. 617/2001, 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 (Delibera della Giunta regionale n. 1381/01).
Nel corso del 2002 il Fondo lotta alla droga ha finanziato i progetti di intervento in materia di tossicodipendenza attraverso la liquidazione del Fondo stesso alle Conferenze dei Sindaci. La liquidazione delle risorse del Fondo alle Conferenze è stato subordinato all'emanazione di avviso pubblico, alla costituzione di un tavolo di concertazione, e all'individuazione delle priorità in relazione alle aree di maggior criticità emerse sul territorio.
Complessivamente sono stati assegnati € 2.817.009,00 per finanziare n.2 progetti realizzati dai Comuni e dalle A.S.L., in questa annualità sono stati realizzati interventi progettuali in tutte le Aree, la copertura rispetto ai destinatari è pari al 90% in quanto sono stati coinvolti tutti i destinatari tranne "Bambini/adolescenti<14 anni".
Nel corso del 2003 la Regione Liguria ha cofinanziato una serie di interventi sul territorio regionale. In particolare sono stati destinati € 1.999.999,00 per sostenere azioni collegate all'inserimento sociale e lavorativo di soggetti dipendenti, azioni di prevenzione a livello scolastico e di prevenzione educativa territoriale, nonché in via residuale, azioni a carattere sociosanitario. La ripartizione percentuale delle risorse economiche per tale annualità prevede una inversione di tendenza rispetto alle precedenti annualità: infatti il 59% delle risorse é stato assegnato al privato sociale e solo il 7,70% alle A.S.L.

Progetti ai quali la Regione partecipa finanziati con il Fondo lotta alla droga esercizi 1997/99-2000-2003 quota 25%:

- La Valutazione della qualità di Servizi pubblici per le tossicodipendenze ed enti ausiliari accreditati;
- Standard europei per i Sistemi informativi delle tossicodipendenze (SESIT)
- DRONET;
- Sorveglianza Epidemiologica delle Tossicodipendenze (SET);
- Gruppo di cooperazione sulla epidemiologia delle Dipendenze;
- Progetto "Religo";
- Progetto "Crescere".

I progetti regionali in corso che riguardano la "doppia diagnosi" e/o le "misure alternative al carcere"

Con Deliberazione della Giunta regionale n. 1821/2003 è stato deliberato il cofinanziamento di alcuni progetti, realizzati da strutture del privato sociale e destinati ad utenti affetti da comorbidità psichiatrica:
"Progetto Ergos", reinserimento lavorativo;
"Percorsi lavorativi", reinserimento lavorativo;
"Mappe", reinserimento sociale;
Con la medesima Delibera della Giunta regionale è stato cofinanziato il progetto "La cura vale la pena" realizzato dal Ser.T. delle strutture penitenziarie di Genova.

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

Osservatorio epidemiologico regionale delle tossicodipendenze (O.E.R.T.): la prima fase del progetto, finanziata con le risorse del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, si è conclusa nel 2002. L'intervento progettuale ha riguardato l'intero territorio regionale, realizzando il monitoraggio del fenomeno tossicodipendenza finalizzato alla programmazione degli interventi di cura, prevenzione e riabilitazione dalla dipendenza. Inoltre il progetto ha realizzato e attivato un servizio di flussi informativi dalle strutture di servizio ed è stata realizzata un'indagine campionaria con successiva elaborazione e interpretazione dei dati e stesura del report.
Gli elementi di innovazione del progetto sono stati: utilizzo di standard europei; attivazione Registro regionale per codici anonimi; utilizzo di nuovi indicatori nel campo delle dipendenze.
Lo sviluppo del progetto per un successivo triennio (Delibera della Giunta regionale/2003) è stato finanziato con altri fondi regionali.

I costi della rete dei servizi

Nel corso del 2003 i costi della rete dei Ser.T. sono rimasti abbastanza stabili rispetto ai costi sostenuti negli anni precedenti. Occorre tuttavia specificare che i dati relativi ai Servizi territoriali sono ancora provvisori.

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
€ 16.000.000	€ 6.859.123	€ 1.999.999	-

Gli obiettivi per il 2004

Obiettivo prioritario è approvare e divulgare le "Linee di indirizzo regionali in materia di dipendenza da sostanze illegali e non, triennio 2004–2006".

Regione Emilia Romagna

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Gli utenti dei Ser.T. dipendenti da sostanze illegali sono 10.773 (8.835 maschi e 1.938 femmine), di cui 2.071 sono nuovi utenti. L'età media della nuova utenza è di 29 anni, mentre per l'utenza già in carico l'età media è di 33 anni. Sul totale, la sostanza primaria di abuso è l'eroina nel 78.3% dei casi, seguita da cocaina (10.9%) e cannabinoidi (9.3%). L'ecstasy figura come sostanza primaria di abuso nello 0.9% 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 e va segnalato un costante aumento di quella dipendente da cocaina. I principali trattamenti terapeutici effettuati dai Ser.T. possono essere schematizzati come segue: trattamenti di tipo psicosociale ambulatoriale (il più praticato), seguiti da trattamenti metadonici integrati a lungo termine e da inserimenti comunitari. Questi ultimi sono stati 1.777, di cui 1.633 in strutture della Regione e 144 in strutture fuori Regione, per un totale di 263.564 giornate. Gli inserimenti in strutture residenziali risultano in leggero aumento, mentre cominciano a farsi sentire gli effetti dell'Accordo Regione – Coordinamento enti ausiliari, in particolare per quel che attiene alla ricerca di continuità assistenziale attraverso il maggiore utilizzo di strutture regionali.
Per quanto riguarda la mortalità dei tossicodipendenti per overdose si registrano 22 decessi. Questo dato, pur se suscettibile di assestamento (non siamo ancora in possesso di tutti i dati provenienti dai registri di mortalità dei servizi di igiene pubblica) pare risultare indicativo di un assestamento della mortalità per overdose.

Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psicosociale e/o riabilitativo	14.954	560	1.324
medico farmacologico	8.325	325	221

Rispetto agli anni precedenti non appaiono mutamenti significativi. Considerando che la maggioranza dei trattamenti è erogata in modo contemporaneo, va segnalato un incremento dei trattamenti farmacologici all'interno delle strutture riabilitative, a testimonianza di una maggiore disponibilità delle strutture ad accogliere un'utenza grave.

La rete dei servizi

Nelle A.S.L. della Regione sono attivi 13 Programmi o Coordinamenti aziendali dipendenze patologiche, con la funzione di programmazione-committenza, in staff alla Direzione sanitaria. La funzione di erogazione del servizio 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 e nella maggioranza dei casi uno per Distretto) e in molti casi sono state identificate le divisioni o i reparti ospedalieri di riferimento. Presso le Aziende A.S.L. e ospedaliere della Regione sono, inoltre, attivi 30 centri antifumo. Sono presenti sul territorio 6 strutture residenziali (tra le quali 1 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	assist. sociali	educatori	amministrativi	altro	tot.
Tempo pieno	72	48	126	66	65	21	28	426
Tempo parziale	26	17	20	12	12	9	2	98
Convenzione	25	28	5	5	10		7	80
Totale	123	93	151	83	87	30	36	604

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	1296	522		1.633	

I provvedimenti regionali più significativi

I provvedimenti regionali più significativi del 2003 sono:

- Deliberazione del Consiglio regionale n. 514 del 4 novembre 2003, relativa al Programma degli interventi ed individuazione dei criteri di ripartizione del Fondo regionale socio-assistenziale e del Fondo nazionale per le politiche sociali anno 2003. Il provvedimento finanzia i Piani di zona e programma gli interventi. In particolare, vista la peculiarità del settore, è stato definito un programma regionale denominato "Dipendenze", che fornisce indicazioni agli Enti locali per la programmazione in tema 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 € 2.000.000,00 ed il riparto delle stesse è stato operato a favore dei Comuni capodistretto. Inoltre, si è collaborato all'istituzione, nello stesso ambito, di un Programma regionale giovani, che prevede, tra le priorità, anche interventi di prevenzione delle dipendenze.

- Determinazione del Direttore generale sanità e politiche sociali n. 40700/2003 - Supporto operativo alle Aziende sanitarie per la messa in rete nei Ser.T. del nuovo sistema informativo. Il nuovo Sistema informativo regionale per le dipendenze patologiche (SISTER) si basa su un sistema di rete locale e regionale. L'attuale dotazione informatica dei Ser.T. è solo parzialmente idonea a tale obiettivo. Con tale provvedimento sono stati stanziati € 105.000.000,00 per l'acquisto di materiale hardware e software da destinare ai Ser.T. della Regione.

La gestione del Fondo nazionale 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 214 sono attualmente in corso, mentre 104 sono conclusi.
Dall'esame della tabella "Gestione del Fondo" (v. Parte 3) 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.

La quota del Fondo relativa al 2000/2001 è stata ripartita con unico atto della Giunta regionale; con tale fondi sono stati finanziati 252 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.

Dal 2002 il Fondo di lotta alla droga è confluito nel Fondo sociale regionale che contribuisce a finanziare gli interventi programmati a livello

distrettuale con i Piani di zona previsti dalla L. R. n. 2/2003. Viene mantenuta la finalizzazione di parte del Fondo sociale per la realizzazione di programmi di rilevanza regionale (in questo caso "Dipendenze" e "Giovani").
I progetti locali sono approvati dalle Zone ed i finanziamenti vengono assegnati ai Comuni sede di Distretto che li gestiscono a nome e per conto degli altri Comuni.
Il progetti "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" - esercizi 1997-1999 - è stato assegnato alla Regione in qualità di capofila.

I progetti assegnati alla Regione in qualità di capofila - esercizio 2000 – sono: Sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie nell'ambiente carcerario" e "Prosecuzione del Progetto di valutazione della qualità dei servizi pubblici e privati accreditati per l'assistenza ai tossicodipendenti".
La Regione partecipa ai seguenti progetti:

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

I progetti regionali in corso che riguardano la "doppia diagnosi" e/o le "misure alternative al carcere"

- Centro diagnosi e terapia breve (Montescudo - Rimini)
  Il centro, attivo dal gennaio 2003, è gestito dall'ente ausiliario "Coop. Centofiori" e dall'Azienda A.S.L. di Rimini e fruisce di un finanziamento regionale a carico del Fondo per la lotta alla droga. I suoi interventi sono diretti a persone per le quali sia necessaria un'osservazione prolungata in situazione di astinenza da sostanze, in un contesto multiprofessionale che garantisca la valutazione tossicologica e psichiatrica. Il personale dell'Ente è integrato da personale dell'Azienda A.S.L. (Ser.T. e Dipartimento salute mentale). Si prevede la messa a punto di un progetto successivo, di tipo residenziale (comunità terapeutica o residenza psichiatrica) o ambulatoriale (Ser.T. o D.S.M.). Le persone ospitate nel 2003 sono state 40 e 38 di esse sono state dimesse con un programma terapeutico definito come sopra.

- Comunità Emmaus per utenti a doppia diagnosi (Piacenza).
  La struttura è attiva dal dicembre 1988. Dispone di 15 posti e accoglie utenti con comorbidità psichiatrica, per un percorso della durata di circa 1 anno e mezzo che prevede una fase di osservazione e diagnosi, una fase di trattamento e una di reinserimento. Il personale educativo è integrato da 2 psichiatri, 1 psicologo per la psicodiagnostica, 2 psicologi per interventi psicoterapici all'utente e alla famiglia, 2 psichiatri con funzioni di supervisori. Gli utenti sono inviati, per 2/3, dalle A.S.L. regionali e, per 1/3, da A.S.L. extraregionali - soprattutto della vicina Lombardia -. Nel 2003 la struttura ha accolto 30 persone.

- Sezione a custodia attenuata per tossicodipendenti presso la Casa circondariale di Rimini.
  Il progetto relativo alla struttura, attiva da molti anni, è stato completamente rivisto ed è stato applicato dal febbraio 2003. La struttura dispone di 15 posti ed accoglie reclusi provenienti da vari penitenziari della Regione. Il personale di Polizia penitenziaria è integrato da personale educativo del carcere, dell'A.S.L. di Rimini e del privato sociale, con la consulenza dell'ex Presidio per i tossicodipendenti in carcere. Durante la detenzione viene definito un progetto terapeutico, spesso residenziale, per la persona.

- Sezione a custodia attenuata per tossicodipendenti presso la Casa circondariale di Forlì.
  La struttura è attiva da 11 anni. La capienza è di 15 posti ed accoglie ogni anno 20-25 persone. Il personale di Polizia penitenziaria è integrato da personale del Presidio tossicodipendenti in carcere, da personale educativo del carcere e da personale dell'Azienda A.S.L. (psicologo ed assistente sociale). La sezione collabora stabilmente con le comunità terapeutiche del territorio e con il servizio sociale dei Comuni per costruire i percorsi successivi alla carcerazione.

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

- Valutazione degli interventi di prevenzione e riduzione del danno.
  La sperimentazione, iniziata nel 2001, si è conclusa, per la parte relativa alla prevenzione, nel giugno 2003 con un Convegno in cui si è dato conto del percorso compiuto e si è tentato di ricostruire un quadro, ancora in via di completamento, dei punti di forza e delle criticità degli interventi per i giovani e di prevenzione realizzati nella Regione.
  Nel 2004, partendo dai risultati conseguiti nella sperimentazione, si prevede di organizzare due iniziative formative parallele. Tale progetto assume rilevanza dopo l'approvazione della L. R. n. 2 del 12 marzo 2003 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" ed in previsione della prossima approvazione del "Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali" di cui all'art. 27 della stessa legge.
  I Piani di zona, attuati nel triennio 2002-2004 in forma ancora sperimentale, dovranno diventare lo strumento locale di programmazione degli interventi socio-sanitari, come previsto dalla L. R. n. 2/2003.
  Il progetto si propone, quindi, di supportare ed accompagnare la programmazione locale di settore con un'azione che può individuare strumenti e metodi di qualificazione delle attività e di valutazione degli interventi.

I costi della rete dei servizi

I dati si riferiscono al 2002. A carico del Fondo sanitario regionale e ricompresi nei costi dei Ser.T. sono i dati riportati nelle prime 2 colonne, che riguardano i costi relativi al funzionamento dei Ser.T. e quelli sostenuti dalle Aziende A.S.L. per le rette pagate agli enti ausiliari. La voce "rette" incide per poco meno del 25% sui costi complessivi delle A.S.L.

Servizi territoriali (escluse rette per comunità terapeutiche)	Comunità terapeutiche (rette)	Fondo lotta alla droga	Carcere
€ 35.471.000	€ 11.632.446	€ 3.500.000	

Gli obiettivi per il 2004

Le priorità fissate per il 2004, proseguendo nel lavoro di riassetto complessivo del sistema, sono:

- definizione dei requisiti di autorizzazione al funzionamento ed accreditamento dei Ser.T. e delle strutture residenziali e semiresidenziali;
- monitoraggio e supporto agli enti in relazione alle procedure di cui sopra;
- monitoraggio dell'Accordo Regione Emilia Romagna – Coordinamento enti ausiliari, con stesura di un report relativo al primo anno di applicazione e ridefinizione delle previsioni di ordine economico (tariffe e tetto massimo di spesa);
- messa a disposizione dei Ser.T. del nuovo sistema informativo;
- indicazione, nell'ambito del nuovo (ed innovativo) Piano sociale e sanitario, di obiettivi pluriennali e di forme organizzative per i servizi ed i progetti afferenti all'area dell'integrazione sociosanitaria;
- presentazione al Consiglio regionale di un progetto di legge sul fumo di tabacco;
- prosecuzione del monitoraggio sistematico dei progetti di prevenzione;
- inizio del monitoraggio sistematico dei progetti di riduzione del danno.

Regione Toscana

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nel corso dell'anno 2003 le offerte nei confronti del fenomeno delle dipendenze e la relativa organizzazione dei Ser.T. hanno confermato i livelli di assistenza dell'anno 2002, 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 2003, è stata di 12.049 rispetto agli 11.895 dell'anno 2002 e agli 11.326 dell'anno 2001; nel triennio, si può osservare un tendenziale aumento dell'utenza di entrambe le tipologie (nuovi e già in carico) con un'eccezione, per l'anno 2003, in cui i nuovi utenti sono stati 2.658 rispetto ai 2.812 dell'anno 2002. L'incremento dell'utenza totale nell'anno 2003, rispetto al 2002, è del 9,7%.
La differenza fra utenti già in carico e nuovi utenti evidenzia ancora di più, rispetto agli anni precedenti, un aumento degli utenti già in carico rispetto

alla nuova utenza, che rimane stabile. La fascia di età fra 30 e 35 anni rappresenta sempre il picco massimo pari al 24,2% per i maschi e al 22,9% per le femmine rispetto al totale dell'utenza.
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
psicosociale e/o riabilitativo	6949	1544	1563
medico farmacologico	6705	160	903

La rete dei servizi

La rete integrata dei servizi per le tossicodipendenze della Regione Toscana, al 31 dicembre 2003, è costituita da 40 Ser.T. distribuiti sul territorio di 12 A.S.L. In 9 A.S.L. è stato formalmente istituito il Dipartimento di coordinamento tecnico delle dipendenze. Il personale dedicato è il seguente:

Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
143	85	139	99	60	24	19	569

Per quanto concerne la rete dei servizi residenziali e semiresidenziali (comunità terapeutiche) la Regione Toscana ha avviato nell'anno 2003 un riordino complessivo di tali servizi disponendo una sperimentazione biennale che recepisce l'Atto di intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999 e l'adeguamento del relativo sistema tariffario. L'anno 2003 ha visto, pertanto, un riposizionamento delle classiche tipologie di Comunità (pedagogico-riabilitativo e terapeutico riabilitativo) più aderente alle effettive attività svolte e più rispondente ai bisogni dell'utenza. La fotografia delle nuove tipologie di servizi al 31 dicembre 2003 risulta essere la seguente:

- 13 strutture a gestione pubblica per un totale di 157 posti di cui 109 residenziali e 48 semiresidenziali, così classificati: Accoglienza 10 posti residenziali; Terapeutico-riabilitativo 55 posti residenziali e 40 semiresidenziali; Doppia Diagnosi 28 posti residenziali; Osservazione-Diagnosi e Orientamento 16 posti residenziali e 8 semiresidenziali.
- 20 Enti ausiliari che gestiscono 48 sedi operative con un numero complessivo di 947 posti di cui 769 residenziali per adulti e 39 per minori e 142 semiresidenziali, di cui 132 riservati ad adulti e 10 a minori, così classificati: Accoglienza 20 posti residenziali e 2 semiresidenziali di cui 1 riservato a minori; Terapeutico-riabilitativo residenziale 251 posti adulti e 2 per minori e 78 semiresidenziali, di cui 75 per adulti e 3 per minori; Doppia diagnosi 107 posti residenziali; Osservazione-diagnosi e orientamento 51 posti residenziali; Madri e coppie con bambini 27 posti residenziali di cui

14 per adulti e 13 per minori; Pedagogico-riabilitativo residenziale 323 posti residenziali per adulti e 24 per minori e 62 posti semiresidenziali di cui 6 riservati a minori.

Complessivamente, il personale degli enti ausiliari ammonta a 1.060 operatori di cui 287 dipendenti, 61 collaboratori e 712 volontari.
Gli utenti regionali assistiti in comunità terapeutiche sono stati complessivamente 898, di cui 145 inviati in Comunità extraregionali; gli utenti di altre Regioni assistiti in Comunità del territorio toscano sono stati 605.
La rete è composta altresì da Gruppi di auto-aiuto, Cooperative sociali, Associazioni di famiglie, Istituzioni scolastiche, Enti locali, Università, Prefetture, che svolgono un significativo lavoro per la realizzazione di progettualità di prevenzione e per un pieno recupero sociale e di inserimento lavorativo dei soggetti tossicodipendenti.

I provvedimenti regionali più significativi

Nel corso del 2003 i provvedimenti regionali più significativi sono stati i seguenti:

- Deliberazione del Consiglio regionale n. 141 del 29 luglio 2003 "Aggiornamento e linee guida per l'anno 2003 del Piano integrato sociale regionale anni 2002-2004".
  Con tale provvedimento, il Consiglio regionale aggiorna e attualizza i contenuti del Piano integrato sociale regionale 2002-2004 approvato con Deliberazione del Consiglio regionale n. 122/2002 "Piano integrato sociale regionale 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 che socio-riabilitativi. Nell'ottica della continuità con le indicazioni programmatiche contenute nei Piani sanitari e sociali, con tale provvedimento la Regione Toscana ha:

  - impartito l'indirizzo alle zone socio-sanitarie di destinare la quota del 12% 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;
  - dettato le linee guida alle zone socio-sanitarie per l'approvazione dei progetti a valere sulla quota del Fondo 2003.

  Tale provvedimento ha altresì riservato una quota del Fondo 2003 per azioni di valenza regionale (Programmi di iniziativa regionale) e Accordi territoriali finalizzati ad azioni innovative e allo sviluppo di buone pratiche.

- Deliberazione della Giunta regionale n. 977 del 6 ottobre 2003 "Piano integrato sociale regionale 2002-2004 – Aggiornamento 2003 – Approvazione Programmi di iniziativa regionale".

Con tale atto è stato approvato il Programma di iniziativa regionale "Integrazione socio-sanitaria" contenente l'azione n. 3, relativa al sostegno alle iniziative dirette al potenziamento e all'integrazione della rete dei servizi pubblici e del privato sociale nel settore delle dipendenze legali e illegali, con particolare attenzione alla prevenzione e al recupero di soggetti a forte rischio di esclusione sociale. Sono stati approvati 9 progetti a cui è stato destinato un finanziamento complessivo di € 299.186,00.

- Deliberazione della Giunta regionale n. 1386 del 29 dicembre 2003 "Progetto regionale per lo sviluppo e il potenziamento dei Centri antifumo delle Aziende sanitarie toscane: prosecuzione e ampliamento attività". La Regione Toscana, nell'ambito delle azioni tese a favorire la prevenzione dei danni derivanti dal fumo di tabacco e preso atto dei notevoli risultati raggiunti nel primo anno di attività del progetto, ha stabilito con tale provvedimento la prosecuzione per un triennio del progetto regionale e l'ampliamento delle attività con l'inserimento di ulteriori 4 lavoratori in altrettanti Centri antifumo. Le risorse assegnate a tali attività, reperite dal bilancio sanitario, ammontano a complessivi € 1.508.000,00.

La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

La Regione con Deliberazione del Consiglio regionale n. 159/99 ha approvato il programma regionale per l'utilizzo dei Fondi degli esercizi finanziari 1997-1999. I progetti approvati e finanziati sono stati 284, per un totale di € 16.144.566,16, a fronte dei 348 presentati, attualmente sono in fase di svolgimento 140 progetti.
Tutti gli enti operanti sul territorio hanno realizzato 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 Deliberazione del Consiglio regionale n. 185/2000 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 (n. 33), avviamento lavorativo (n. 24), prevenzione primaria (n. 52), formazione (n. 20), servizi e strutture innovative (n. 32), ricerca e valutazione (n. 13), centri di documentazione (n. 3), qualità dei servizi (n. 11), reti informatizzate (n. 3), particolari problematiche (n. 3), gruppi a rischio (n. 2), popolazione carceraria (n. 7). In questa annualità sono rimaste invariate, rispetto al triennio precedente, le percentuali relative all'attribuzione delle risorse economiche; mentre il costo medio del progetto realizzato dalla provincia è doppio rispetto agli altri operatori.
La maggior parte dei progetti approvate nelle annualità 1997-1999 e 2000 si sono positivamente conclusi e hanno fornito elementi utili per una stabilizzazione dei servizi e dei programmi innovativi per la prevenzione ed il recupero dei soggetti con problemi di dipendenza nonché favorito una

maggiore integrazione tra tutti i soggetti delle istituzioni pubbliche e del privato sociale che operano nel settore; i progetti non ancora conclusi sono in fase avanzata di realizzazione e termineranno, presumibilmente, entro l'anno 2004.

Con l'entrata in vigore della L. 328/2000 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. In questa annualità sono stati approvati 173 progetti a fronte dei 190 presentati per un ammontare complessivo di € 6.023.031,00.
Per quanto riguarda l'esercizio 2002, la Regione Toscana con l'approvazione del Piano integrato sociale regionale 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. E' da rilevare che a partire dall'esercizio 2002 le risorse derivanti dal Fondo nazionale per le politiche sociali sono state progressivamente diminuite, sia per vincoli derivanti dalle leggi finanziarie (interventi a favore di giovani coppie, interventi a sostegno della natalità etc.), che per un drastico taglio allo stesso Fondo. Di tali vincoli e tagli ne ha sofferto in modo particolare il settore delle dipendenze.(**)
Per far fronte alla situazione di emergenza venutasi a creare a seguito della riduzione del Fondo nazionale per le politiche sociali, la Regione Toscana con l'aggiornamento per l'anno 2003 del Piano integrato sociale regionale 2002-2004 ha incrementato la percentuale di assorbimento delle risorse da destinare agli interventi nel settore delle dipendenze portandola al 12%. Tale intervento ha garantito al settore risorse pari a quelle dell'anno precedente.
Le articolazioni zonali delle Conferenze dei sindaci hanno approvato 92 progetti territoriali per un importo di € 2.451.212,46 e 11 progetti sovranazionali per un importo di € 366.401,68 per sostenere le seguenti tipologie di intervento: riduzione del danno (n. 19), avviamento lavorativo (n. 21), prevenzione primaria (n. 34), formazione (n. 4), servizi e strutture innovative (n. 2), ricerca e valutazione (n. 4), centri di documentazione (n. 2), qualità dei servizi (n. 2), reti informatizzate (n. 2), particolari problematiche (n. 6), gruppi a rischio (n. 4), popolazione carceraria (n. 3). Anche in questa annualità sono stati realizzati interventi progettuali che hanno coperto tutte le aree progettuali e hanno raggiunto tutte le varie tipologie di destinatari. I progetti sono tutti in corso.

(**) **Nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali**
Per quanto concerne l'ammontare della quota del Fondo per le politiche sociali destinata alle Regioni, la seguente tabella mostra l'incremento delle risorse trasferite dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali negli anni dal 2001 al 2003.

ANNO	SOMME TRASFERITE ALLE REGIONI
2001	757.760.410
2002	771.461.269
2003	896.823.876

La Regione Toscana è capofila del seguente progetto nazionale finanziato con la quota del 25% del F.N.L.D.:

- "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
- "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 Ser.T. 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

Esercizio 2001
Nel corso dell'anno 2003 la Regione Toscana, di concerto con il coordinamento tecnico Stato/Regioni e Province Autonome, si è candidata quale Regione capofila dei seguenti progetti finanziati dal Ministero della salute:
- "Problematiche sanitarie dei detenuti consumatori di droghe: risposta istituzionale e costruzione di una metodologia organizzativa" - Esercizio 2001

La regione toscana si è altresì dichiarata disponibile a partecipare al seguente progetto:
- "Farmaci sostitutivi: stato dell'arte e costruzione di una piattaforma di consenso per il miglioramento della qualità dei programmi di trattamento.".

I progetti regionali in corso che riguardano la "doppia diagnosi" e/o le "misure alternative al carcere"

- Il progetto dal titolo: "Doppia diagnosi".
  Progetto d'intervento formativo e di confronto tra esperienze toscane, di durata biennale, finanziamento regionale (F.N.L.D. 1997-1999) di € 21.691,19, si propone di fornire agli operatori del settore strumenti conoscitivi adeguati alla gestione dell'utenza con doppia diagnosi e di favorire la conoscenza delle esperienze relative alla gestione residenziale o meno dell'utenza con doppia diagnosi nella Regione Toscana. Il progetto è rivolto agli operatori dei Dipartimenti delle dipendenze, dei Dipartimenti di salute mentale, dei Dipartimenti di assistenza sociale delle A.S.L. e degli operatori del privato sociale e del volontariato interessati al problema.
  La realizzazione del Progetto ha subito un notevole ritardo e una notevole dilatazione nel tempo a causa dell'accavallarsi, a livello regionale e nazionale, di iniziative formative sullo stesso tema o su temi analoghi.
  E' già stato realizzato il Convegno/Giornata di Studio "La gestione della comorbidità psichiatrica nei tossicodipendenti: esperienze a confronto nella Regione Toscana" (Lucca, 24 ottobre 2001).
  E' corso di realizzazione una iniziativa formativa sulla clinica e sull'assistenza dei tossicodipendenti con doppia diagnosi rivolto agli operatori dei Ser.T., del privato sociale e del volontariato.

- Il progetto dal titolo "L'approdo".
  Progetto per il trattamento dei disturbi psicopatologici associati a comportamenti di abuso di sostanze, di durata triennale, finanziamento regionale (F.N.L.D. 1997-1999) di € 258.228,45, si propone di sperimentare la possibilità, attraverso un trattamento fortemente personalizzato centrato sul modello "comunitario", di effettuare un recupero di capacità e abilità sufficienti all'autogestione dei soggetti e d'integrare il lavoro terapeutico con le famiglie, rafforzare l'integrazione dei servizi pubblici e del privato sociale e costruire una "rete" con le strutture del territorio nell'ottica di operare anche un recupero formativo, di professionalità e di reinserimento nella società.
  Il programma è rivolto a maggiorenni, di entrambi i sessi, in cui il disturbo psichiatrico è associato, più o meno, direttamente all'abuso di sostanze legali e/o illegali.
  Dopo una fase iniziale di formazione del personale, è stato avviato il programma terapeutico che prevede l'avvio del paziente ad un percorso terapeutico, che può essere costituito da una fase propedeutica semiresidenziale - colloqui motivazionali e colloqui con la famiglia - seguito dall'inserimento nella fase residenziale. L'ultima fase residenziale propedeutica alle dimissioni dal programma ed al reinserimento nel proprio territorio è costruita insieme al paziente e al servizio inviante: essa prevede, oltre ad un lavoro strettamente terapeutico, un tirocinio di orientamento al lavoro, momenti di socializzazione e ricerca di una soluzione abitativa.
  Il progetto ha consentito di fornire una risposta concreta a soggetti che non potevano essere accolti nelle comunità tradizionali o che non avrebbero portato avanti il percorso in dette comunità, oltre che di sviluppare un modello di intervento innovativo multiprofessionale, sperimentando prassi e procedure che integrano il metodo della comunità terapeutica per tossicodipendenti, con un intervento di

matrice psichiatrica che tenga conto e fornisca un contenimento rispetto alla psicopatologia di cui queste persone sono portatrici.

- Il progetto dal titolo "Riabilitare nell'Area penale.
  La borsa-lavoro come strumento di riabilitazione", di durata annuale, è rivolto a tossicodipendenti e alcoldipendenti in carico al Ser.T. di Lucca in esecuzione penale esterna, in semilibertà, a fine pena.
  Si propone di raggiungere i seguenti obiettivi:

  - Predisporre programmi terapeutici e riabilitativi, finalizzati alla verifica delle effettive risorse dei soggetti tossicodipendenti e alcoldipendenti in misura alternativa alla pena detentiva, in semilibertà, a fine pena.
  - Individuare e rinforzare le competenze emotive, relazionali e sociali di tali soggetti al fine di una ricollocazione socio-lavorativa mediante l'attivazione di counseling individuali, seminari di orientamento al lavoro, esperienze di formazione in contesti produttivi reali (borse-lavoro) in aggiunta agli altri interventi previsti dal programma terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato.

Il finanziamento regionale - Piano integrato sociale regionale 2001 – è di € 13.272,94.
La realizzazione ha subito un ritardo nell'avvio e una dilatazione nel tempo a causa delle difficoltà riscontrate nella selezione dei soggetti idonei ad aderire agli impegni connessi al progetto stesso e nel trovare l'adesione di Aziende disponibili ad accogliere soggetti con un trascorsi di dipendenze da sostanze. Finora sono state attivate 8 borse-lavoro (6 maschi, 2 femmine: 2 dei soggetti inseriti in borsa-lavoro hanno trovato un effettivo sbocco lavorativo presso la ditta in cui si era svolta la borsa-lavoro). La conclusione del progetto è prevista per il mese di luglio 2004.

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

Il Progetto dal titolo "Burattini senza filo", che rientra nell'area della prevenzione primaria delle dipendenze, si è posto i seguenti obiettivi generali:

- denunciare i rischi del fenomeno droga;
- approfittare dell'evento spettacolare, attraverso contatti preventivi, contestuali e successivi alla rappresentazione, per svolgere un'opera di informazione approfondita nelle scuole;
- svolgere, con le stesse modalità, anche opera di prevenzione.

Il progetto è stato presentato nell'anno 2001 dal Ser.T. di Cecina, A.S.L. n. 6 di Livorno, e dalla Cooperativa sociale "L'ordigno" di Vada, al fine di ottenerne il finanziamento a valere sul Piano integrato sociale regionale 2001 sulle risorse riservate alla Regione Toscana per il finanziamento dei "Progetti sperimentali di interesse regionale e azioni a carattere innovativo o sovrazonale".

Gli Enti coinvolti, che hanno aderito al progetto, sono la Comunità terapeutica "I Salci" di Rosignano Solvay, la Fondazione nazionale "Carlo Collodi", le 12 Conferenze dei Sindaci, i Comuni di Piombino e Empoli, gli Istituti scolastici.
Il costo totale del progetto ammonta a € 414.409,78, finanziati da enti e associazioni varie e dalla Regione Toscana con un contributo di € 197.803,70.
L'intervento si è concretizzato nell'allestimento e nella realizzazione di uno spettacolo teatrale sui temi della tossicodipendenza e aspetti collegati, rivolto prevalentemente al mondo della scuola (media inferiore e superiore). Lo spettacolo, molto apprezzato dagli studenti e dalle Istituzioni coinvolte, è stato registrato e ne è prevista la diffusione in tutte le Scuole della Toscana.
Le ricadute del Progetto sul miglioramento dei servizi si sono riscontrate prevalentemente in opportunità di contatto dei servizi con il mondo della scuola per azioni di informazione e prevenzione sulle tematiche collegate alla droga; aumento delle opportunità di reinserimento sociale e lavorativo per ex utenti dei servizi pubblici e del privato sociale; miglioramento dell'immagine e dell'integrazione tra Servizi pubblici, comunità terapeutiche e della società civile in generale.

I costi della rete dei servizi

Il Piano sanitario regionale 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 2002, 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 € 53.848.000,00 con un incremento rispetto al 2001 di circa € 5.589.000,00;
Per il personale dei servizi pubblici risulta una spesa di € 24.396.000,00 e per l'acquisto di beni e servizi € 29.452.000,00. In tale ultima spesa vanno collocate anche 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.
Le risorse del Fondo per le politiche sociali destinati al contrasto delle dipendenze per l'anno 2003 ammontano a € 2.817.614,00.

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
€ 44.154.000,00	€ 9.694.000,00	€ 2.817.614,00	€ 235.000,00

Gli obiettivi per il 2004

Gli obiettivi che la Regione si prefigge di raggiungere sono i seguenti:

- governo della sperimentazione attivata con Deliberazione della Giunta regionale n. 1165/2002 relativa alla riorganizzazione dei servizi residenziali e semiresidenziali di cui all'Atto di intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999;
- implementazione sul territorio regionale 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 e realizzazione e pubblicazione di un manuale per gli operatori;
- ampliamento della rete dei Centri antifumo e sviluppo delle iniziative di informazione e sensibilizzazione sulla tematica del tabagismo;
- realizzazione del percorso formativo regionale "Sviluppo delle competenze degli operatori delle dipendenze in tema di gestione per processi e sistema di budget";
- definizione dei requisiti strutturali, organizzativi e funzionali per l'accreditamento dei Servizi per le tossicodipendenze;
- proseguimento della sperimentazione regionale "Valutazione di risultato nell'assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso";
- realizzazione della 2° 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;
- realizzazione del percorso assistenziale comunitario dei soggetti tossicodipendenti in carico ai Ser.T., attraverso la definizione di indicatori condivisi con le Comunità e scambio delle informazioni in *progress* mediante l'utilizzo di un software unico e relativa formazione degli operatori del pubblico e del privato sociale.

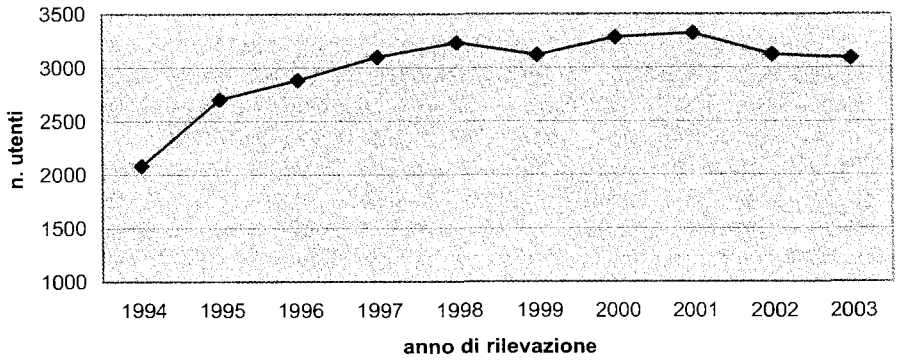
Regione Umbria

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Una delle caratteristiche del fenomeno delle dipendenze è la dinamicità, continui e rapidi cambiamenti nelle sostanze sul mercato, nelle modalità di consumo, nelle politiche; tutto ciò viene contrastato con risposte socio-sanitarie che rincorrono, in molti casi, i bisogni e ripetono modalità di lavoro consolidate meno agili e pronte a contrastare questi veloci cambiamenti. L'anno 2003 è stato segnato dalla proposta avanzata dal Governo e rigettata dalle regioni in sede di Conferenza Stato-Regioni in quanto non ritenuta in grado di fornire una più chiara comprensione del fenomeno e delle risposte efficaci da adottare.
Per conoscere la dimensione del fenomeno delle dipendenze sulla popolazione generale nella nostra Regione, dobbiamo fare ricorso ed estrapolare i dati dalle stime dei consumi avanzate dall'Osservatorio europeo sulle tossicodipendenze con sede a Lisbona, considerando le difficoltà anche dal punto di vista metodologico, nella realizzazione di indagini in ambito regionale.
Viene analizzato l'andamento del fenomeno considerando soltanto due indicatori: la mortalità per overdose e i dati utenza nei servizi pubblici e privati per le dipendenze della Regione Umbria.
Per quanto riguarda i dati sui decessi droga-correlati (mortalità per overdose) forniti dagli Istituti di medicina legale provinciali di Perugia e Terni, nel 2003 sono stati segnalati 23 casi, 18 nella Provincia di Perugia e 5 nella Provincia di Terni. Il 91% è di sesso maschile con una età media totale di 32 anni (31,7 per i maschi e 35 per le femmine). L'eroina è stata la sostanza che ha causato la morte per il 100% dei casi; le principali sostanze ritrovate unitariamente alla sostanza responsabile del decesso sono la cocaina e l'alcol. Dal 1998 il trend di mortalità per overdose, tenendo in considerazione soltanto la fonte precedentemente indicata, si mantiene costante intorno ai 20-25 casi.

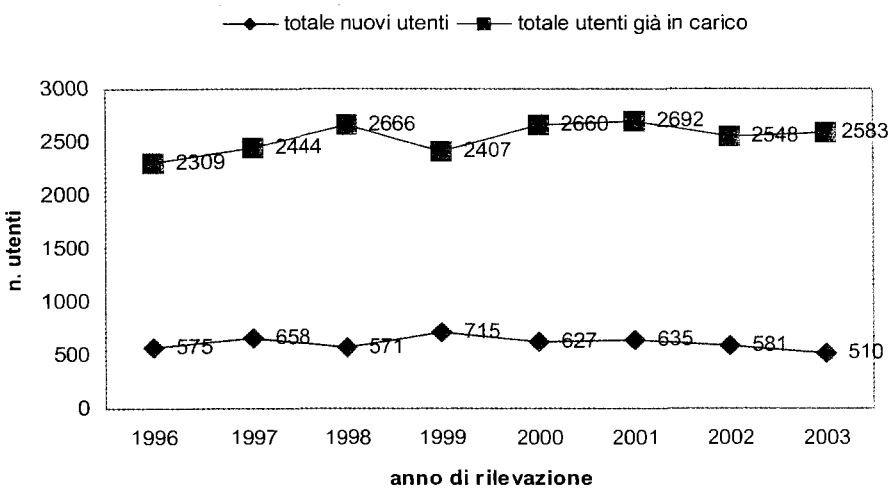
Questi dati hanno bisogno di ulteriori studi e approfondimenti che stimolino la riflessione sulle cause per attivare i necessari interventi di prevenzione e di riduzione del danno.
Gli utenti, che nel periodo gennaio-dicembre 2003 hanno usufruito di servizi e prestazioni offerti dai 12 Ser.T dell'Umbria, ammontano ad un totale di 3.093. L'andamento per l'Umbria è molto simile a quello verificatosi per l'Italia fino all'anno 2001. Dal 1994 il numero di utenti in carico nei Ser.T ha rilevato un costante aumento e una piccola flessione nel 1999, fenomeno evidente anche per l'andamento temporale dell'Italia, per poi aumentare in modo costante fino al 2001. Quest'aumento è stato meno significativo in Umbria rispetto al resto dell'Italia. Nel 2002 l'Umbria inverte la tendenza dell'aumento dei soggetti in trattamento: tale diminuzione si è verificata anche nel 2003 con 36 utenti in meno rispetto all'anno precedente (vedere Grafico n.1).

Grafico n.1: Utenti Ser.T Umbria Trend 1994-2003



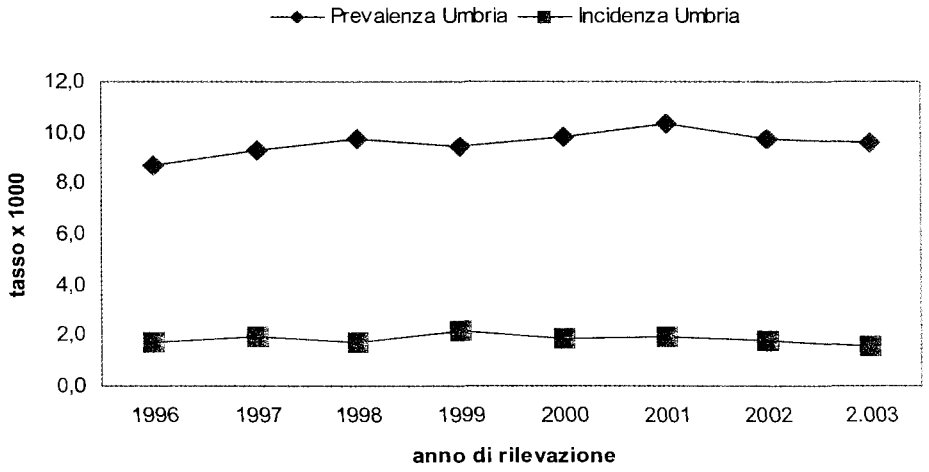
Nell'analisi di questo dato va tenuto conto che nei servizi per le tossicodipendenze è attualmente in corso un progetto per l'utilizzazione di una diversa e più adeguata metodica di rilevazione dei dati con l'implementazione di un sistema informativo unico e con una modalità di raccolta dati condivisa (codice utente, cartella clinica).
La diminuzione dell'utenza è a carico dei nuovi utenti soprattutto maschi con un 14% in meno all'anno precedente (vedere Grafico n.2).

Grafico n.2: Trend nuovi, già in carico. Umbria 1994-2003



La tossicodipendenza da eroina continua a confermarsi come un fenomeno prevalentemente diffuso nella popolazione maschile: sono infatti l'84% i maschi utenti dei Ser.T. rispetto al 16% delle donne; questa percentuale femminile si alza al 18% per i soggetti al primo trattamento.
Nella Regione Umbria il tasso di prevalenza di persone in trattamento - rapporto fra numero d'utenti nuovi e già in carico e la popolazione considerata a rischio (da 15 a 44 anni) - negli anni osservati per la costante 1000 registra un trend che va da 8,7 per 1000 nel 1996, in aumento fino al 10,3 per 1000 nel 2001, per poi diminuire a 9,7 per 1000 nel 2002 fino a 9,6 per 1000 nel 2003.
L'incidenza, invece, intesa come nuovi utenti in trattamento nei Ser.T. rappresenta l'1,6 per 1000 abitanti compresi tra i 15 e 44 anni nel 2003; dal 1996 segue un andamento incostante dall'1,5 al 2,0 per 1000 con un picco di 2,2 per 1000 nel 1999 (vedere Grafico n.3).

Grafico n.3: Trend prevalenza ed incidenza utenti Ser.T. Umbria 1996-2003



Per il totale di utenti la classe di età in cui si concentra il maggior numero di soggetti è quella tra i 30 e 34 anni, sia per i maschi (24%) che per le femmine (24,7%).
I nuovi utenti sono più rappresentati dalle classi di età 25-29 (29,5%) per i maschi e 20-24 (35,6%) per le femmine. Da evidenziare che la classe di età 15-19 è più rappresentata dalle utenti femmine sia per il totale di utenti (4,4%) che per i nuovi (14,4%). L'87% ha come sostanza di abuso primario l'eroina, di cui quasi la metà ha fatto un uso endovenoso, il 7,7% la cannabis, il 3,7% la cocaina e lo 0,6% l'ecstasy.
Il confronto con i dati degli anni precedenti evidenzia un aumento nell'uso primario dell'eroina, così come della cannabis, e costante l'uso della cocaina. Sono aumentati, rispetto all'anno precedente, dell'80% gli utenti con uso primario di ecstasy: questo aumento si è verificato soprattutto nel Ser.T. di Foligno che ha segnalato l'11,3% del totale di utenti con uso primario di ecstasy. Tale dato può essere ricondotto alla recente apertura di un servizio specifico per gli adolescenti. Il 38,8% degli utenti ha segnalato come sostanza di abuso secondaria la cannabis, il 25,5% la cocaina, il 12,7% l'alcol, il 4,8% l'ecstasy. Seguono con percentuali molto più basse le altre sostanze.

Rispetto alle tipologie di intervento eseguite nei servizi pubblici, il numero totale dei trattamenti medici farmacologici ammonterebbe a 3.312 trattamenti, mentre il numero dei trattamenti psicosociali e/o riabilitativi ammonterebbe complessivamente a 1.568 (1.858 nel 2000, 3.010 nel 2001, 2.976 nel 2002).

Il dato si presta ad una difficile interpretazione tenuto conto che l'intervento farmacologico viene seguito in modalità integrata con interventi psicosociali e riabilitativi e solo in minima percentuale esclusivamente con i farmaci.

Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psicosociale e/o riabilitativo	1568	199	136
medico farmacologico	3312	43	38

La rete dei servizi

La Regione Umbria è suddivisa in 4 Aziende sanitarie locali (A.S.L.) ripartite nelle 2 Province che compongono la Regione. La rete dei servizi comprende, distribuiti nelle varie A.S.L., 12 Ser.T. (i dati della sede di Gualdo Tadino appartenente alla A.S.L. n.3 vengono inseriti all'interno del Ser.T. di Foligno), 11 Unità operative di alcologia, 4 Unità di strada, 1 Centro a bassa soglia e 21 Comunità terapeutiche. La rete dei servizi è riunita nei 4 Dipartimenti per le dipendenze da sostanze d'abuso presenti in ogni singola A.S.L., istituiti con Deliberazione della Giunta regionale 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 una entità organizzativa, quale organo di coordinamento tecnico-scientifico tra le diverse unità operative, servizi affini e complementari, che operano nel settore.
I servizi per le tossicodipendenze continuano a realizzare importanti esperienze di lavoro in rete con il territorio, le famiglie, le scuole, gli Enti locali, i Servizi sociali e sanitari, il privato sociale e il volontariato, all'interno delle quali viene valorizzata la professionalità e la competenza degli operatori, vengono impostati interventi le cui metodiche risultano validate scientificamente e viene utilizzato un approccio multidisciplinare.
Il numero complessivo degli operatori ammonta a 116, di cui: 29 medici, 16 psicologi, 37 infermieri o assistenti sanitari, 13 assistenti sociali, 6 educatori, 4 amministrativi e 11 operatori nella voce "altro". Si è verificato un aumento complessivo di 2 unità, un infermiere ed un educatore mentre, nello specifico, sono diminuiti di 1 unità gli psicologi e gli assistenti sociali.

Operatori dei Ser.T.

Ser.T	medici	psicologi	infermieri ass. sanitari	ass. sociale	educatori	amministrativi	altro	totale
Città di Castello	2	2	4	1	0	0	0	9
Gubbio	2	1	3	2	0	0	0	8
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	0	2	1	0	1	0	5
Foligno	5	2	5	3	2	1	0	18
Spoleto	2	3	1	1	1	0	0	8
Terni	5	4	8	0	0	1	8	26
Narni	3	1	4	0	0	0	1	9
Orvieto	2	1	3	1	0	0	1	8
Totale	29	16	37	13	6	4	11	116

Il numero di soggetti che nel periodo gennaio-dicembre ha usufruito delle 21 strutture riabilitative iscritte all'Albo degli enti ausiliari (art. 116 del D.P.R. n. 309/90) è complessivamente di 1.032; il 78 % di questi utenti in carico proviene da altre Regioni.

Enti Ausiliari

Ente ausiliare	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico regionale	utenza in carico altre regioni	totale
Ceis Spoleto	5	125	60	40	130	40	170
Ceis C di C	1	15	10	4	33	23	56
Comunità La Tenda	2	14	4	7	6	12	18
Ass. CDS	1	20	0	6	14	0	14
Familia Nuova	1	20	0	4	14	2	16
CAST Assisi	3	103	0	23	6	73	79
Comunità Incontro	7	148	0	28	22	631	653
Comunità DIANOVA	1	30	0	8	0	26	26
Totale	21	475	74	120	225	807	1032

Sono aumentati, complessivamente, i posti residenziali e semiresidenziali offerti dalle strutture riabilitative per le dipendenze. E' aumentato del 30% il numero di operatori rispetto all'anno precedente e sono aumentati del 240% l'utenza extraregionale all'interno delle strutture, mantenendosi sostanzialmente costante l'utenza regionale.
La Regione ha ormai consolidato il percorso di collaborazione con gli enti ausiliari che ha prodotto la Deliberazione della Giunta regionale n. 1057 del 29 luglio 2002 "Nuovo sistema di servizi nell'area delle dipendenze". Il monitoraggio di tale normativa è attualmente in corso ed in questo senso sono da identificare e da governare le informazioni sulle attività all'interno delle strutture riabilitative e la modalità di raccolta dati che sarà inserita, a breve, nel sistema informativo nei servizi territoriali preposti per le dipendenze.

I provvedimenti regionali più significativi

Deliberazione del Consiglio Regionale n. 314 del 23 luglio 2003 "Piano sanitario regionale 2003-2005". Il nuovo Piano propone obiettivi di salute, un modello assistenziale e criteri di qualità degli interventi che implicano un approccio globale. Rispetto alle dipendenze, propone di sviluppare le aree di offerta per l'integrazione dei percorsi assistenziali che prevedono una condivisione di responsabilità tra sociale e sanitario; inoltre, rifiutando le politiche segreganti portate avanti dal Governo centrale, conferma l'orientamento della Regione Umbria a favorire politiche di riduzione del danno e puntualizza le modalità di introduzione del governo clinico nel settore delle dipendenze da droghe legali ed illegali seguendo i principi e i valori di: responsabilità collettiva, soggettività e libertà, universalità, equità, unicità, centralità del territorio ed inter-istituzionalità.

La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

Le risorse finanziarie del triennio 1997-1999 impiegate dalla Regione Umbria ammontano ad € 5.554.409,25. Complessivamente sono stati finanziati 52 progetti, a fronte dei 69 presentati, di cui 37 ancora in corso e 15 attualmente conclusi.
Dall'analisi dei dati riportati in Tabella (v. Parte 3) emerge che ai Comuni sono state assegnate il 47,39% delle risorse disponibili mentre le risorse assegnate alle 2 Province non raggiungono il 2%. Per quanto concerne le aree di intervento progettuale si rileva che in questa annualità non sono stati finanziati progetti relativi a: "Programmi formazione e aggiornamento", "Ricerca", "Monitoraggio e valutazione" e "Sistemi di rilevazione dei dati". I progetti approvati hanno coinvolto molteplici destinatari ad eccezione ei "bambini/adolescenti < 14 anni" con un indice di copertura quindi pari al 90%.

La Regione Umbria ha realizzato, con le risorse degli esercizi finanziari 1997-1999, i seguenti progetti regionali:

- E' ora di saperne di più
- Progetto "Momo 2000"
- "Percorsi 2"
- Centro di accoglienza per persone con problemi alcoolcorrelati "Gruppo Pindaro"
- Centro di accoglienza diurno di Boneggio. Laboratori
- Alcool, meno è meglio
- Inclusione sociale e lavorativa
- Inclusione sociale e lavorativa Tommaso
- Con tutti, per tutti
- Spazio Giovani di ricerca sulla creatività e sulla comunicazione
- Spazio Giovani n. 2: "Media Lab"
- Spazio Giovani n. 3 "Jap-Perù"
- Spazio Giovani n. 4 "Jollone"
- Progetto riduzione del danno "Spazio Bianco"
- Progetto integrato di Unità di strada nella popolazione tossicodipendente attiva del Comune di Perugia
- Discoteca Doc
- Progetto di bassa soglia per tossicodipendenti attivi
- Progetto Percorsi 2 - Perugia
- Spazio di Ascolto

- "Albatros"
- Altamira guardare in alto
- Costruzione di una rete che contribuisca alla istituzione ed al rafforzamento dei servizi territoriali integrati, riduzione del danno, reinserimento sociale di persone con problematiche di dipendenza
- Reinserimento guidato
- Centro diurno per adolescenti e giovani adulti con problematiche relative all'assunzione di nuove droghe
- Problematiche relative a soggetti tossicodipendenti con morbidità psichiatrica
- Cura la vita
- Centro Giovani e Gruppo Ascolto
- Occhi aperti
- Servizio informazioni su nuove droghe
- Centro di aggregazione giovanile Vanni Giò
- "Oltre il Polo: da una sperimentazione a un servizio permanente"
- Attività di diurno del Ser.T. di Orvieto
- Gruppi di auto-mutuo-aiuto per il sostegno delle famiglie con problemi di tossicodipendenza
- Itaca-formazione per l'inserimento
- Giovani in Azione
- Chiamatemi Ismaele
- Punto Giovani
- Servizio per l'integrazione lavorativa di fasce deboli
- Attivazione 2000-2002 Narni, Amelia, Lugnano Attivazione dei giovani come prevenzione
- Inserimento lavorativo Chiocciola
- Alcool, meno è meglio
- Storie in transito
- Percorsi 2 Terni
- Pensieri in strada
- L'isola che non c'è - Parte II
- Formazione integrata sulla riduzione del danno

Inoltre la Regione partecipa, in qualità di capofila, ad un progetto, attualmente in fase di attuazione, "Educazione alla salute e prevenzione primaria: dalla formazione degli operatori alla programmazione degli interventi in tema di riduzione della domanda delle sostanze psico-attive". La Regione Umbria partecipa anche ad alcuni progetti finanziati con la quota del 25% del F.N.L.D. : "Progetto SESIT", "Progetto Dronet", "VEdeTTE 2".
Per l'esercizio finanziario 2000 è stato assegnato, in qualità di Regione capofila unitamente alla Regione Abruzzo, il progetto: "Servizio sanitario nazionale e prevenzione primaria" Progetto in esecuzione. Mentre partecipa ai seguenti progetti nazionali: "Gruppo nazionale sulla epidemiologia delle dipendenze" , "La valutazione della qualità dei Ser.T.".
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" dell'Assessorato alle Politiche sociali. Il Servizio ha, con apposito atto formale (Deliberazione della Giunta regionale 20 febbraio 2002, n. 142), ripartito la quota del F.N.L.D. tra gli ambiti territoriali, al 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.
Attualmente sono in fase di definizione, da parte del gruppo di lavoro costituito con Deliberazione della Giunta regionale n. 1770 del 18 dicembre 2002, le linee di indirizzo per l'utilizzo delle risorse economiche.

I progetti regionali in corso che riguardano la "doppia diagnosi" e/o le "misure alternative al carcere"

"Progetto valutazione di efficacia del modello operativo adottato dal D.S.M. della A.S.L. n.3 dell'Umbria per la presa in carico degli utenti e la gestione dei piani terapeutici individuali, ai fini della diagnosi e del trattamento delle forme di tossicodipendenza con comorbilità psichiatrica"
L'esperienza nazionale ed internazionale, derivante dallo studio delle diverse tipologie di Servizi rivolti al trattamento dei disturbi da uso di sostanze e di quelli psichiatrici, indica nelle problematiche relative alla comorbidità psicopatologica ("doppia diagnosi"), uno dei fattori maggiormente caratterizzanti l'evoluzione più recente, in termini epidemiologici, del fenomeno "droga", con complesse implicazioni cliniche Ser.T., l'adozione di strumenti clinici, modelli terapeutici e prassi operative che siano validati scientificamente, soprattutto nel campo della comorbidità psichiatrica dei disturbi da uso di sostanze.
La presente ricerca ha come obiettivo la verifica di efficacia degli interventi effettuati sulla popolazione "comorbile" (in "doppia diagnosi" per disturbo da uso di sostanze e disturbi psichiatrici concomitanti), attraverso lo studio delle correlazioni tra:

- le competenze di base del Ser.T. in tema di disturbi da uso di sostanze e comorbidità psichiatrica, gli assetti e processi organizzativi di base del Servizio, la qualità delle prestazioni assistenziali e terapeutiche di base erogate dal Servizio;
- la programmazione delle attività clinico-terapeutiche determinate dalla necessità di rispondere al fenomeno della "doppia diagnosi", l'effettiva attuazione di tali attività e la valutazione dell'outcome di specifiche sottopopolazioni, caratterizzate da livelli diversi di comorbilità.

Si intende quindi arrivare alla elaborazione di "linee-guida" sintetiche per la pratica clinica e di una "piattaforma" organizzativa finalizzata all'ottimizzazione della gestione complessiva curata dalle unità di offerta impegnate nel trattamento della "doppia diagnosi" (Dipartimento per le dipendenze, Dipartimento di salute mentale, privato sociale, altre agenzie).

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

- "La riduzione del danno: da progetto a servizio"

I servizi di riduzione del danno sono attivi in Umbria con Fondi con il D.P.R. n. 309/90 dal 1998. In ogni A.S.L. si sono avviate esperienze di unità di strada e dal 2001, a Perugia, anche un Centro di accoglienza a bassa soglia. Queste esperienze di titolarità degli Enti locali, supportati dalla formazione regionale svolta dal Centro sperimentale per l'educazione alla salute interuniversitario, nel 2003 hanno visto una trasformazione

significativa essendo passati da progetti a servizi inclusi nella rete delle offerte alle persone con consumo problematico di sostanze stupefacenti. In particolare, a Città di Castello sono entrati, con un protocollo di intesa, nell'organizzazione dipartimentale; a Perugia l'unità di strada e il centro a bassa soglia e a Foligno l'unità di strada fanno parte del Dipartimento delle dipendenze e sono servizi che gravano sul bilancio dei Comuni. A Terni i servizi di unità di strada entrano nella concertazione del nuovo Piano sociale di ambito.

I costi della rete dei servizi

La mancata attivazione, ad oggi, di un sistema di monitoraggio dei costi dei servizi nell'area delle dipendenze, ha reso disponibili solamente dati relativi all'assistenza riabilitativa ai tossicodipendenti che ha come unità di costo l'area del Distretto, insieme al Dipartimento di salute mentale.

anno 2003*	distretto	dipartimento salute mentale	totale
assistenza riabilitativa tossicodipendenti	€ 4.736.142,33	€ 101.886,09	€ 4.838.028

* Dati 2003 in corso di perfezionamento
Fonte: Programmazione economico-finanziario, revisioni contabile e controlli di gestione - Regione Umbria

Gli obiettivi per il 2004

Gli obiettivi generali che la Regione si prefigge di raggiungere sono i seguenti:

- perseguire strategie di politica socio-sanitaria e conseguenti assetti organizzativi e funzionali garanti dell'equità d'accesso, della fruibilità e della completezza delle prestazioni ed esaustività delle risposte a tutte le persone con problemi d'uso, abuso, dipendenza da sostanze legali ed illegali;
- assicurare risposte sempre più intersettoriali e continue attraverso la reale costruzione di un sistema di servizi pubblici e del privato sociale in cui i diversi soggetti operano insieme per la tutela del diritto alla salute: ciò significa riconoscere, valorizzare e potenziare sia il pubblico sia il privato sociale nella direzione della costruzione di un sistema complementare di servizi;
- assicurare un orizzonte terapeutico complessivo che assicuri l'offerta, da parte del sistema dei servizi pubblici e del privato sociale, di tutte le opzioni terapeutiche, assistenziali e di «accompagnamento» validate scientificamente.

Gli obiettivi specifici sono:

- monitoraggio della Deliberazione della Giunta regionale n. 1057 del 29 luglio 2002 "Nuovo sistema d'interventi e servizi nell'area delle dipendenze";
- supporto al processo di consolidamento delle funzioni di coordinamento tecnico-funzionale tra tutte le unità operative afferenti ai Dipartimenti per le dipendenze;

- sviluppo di politiche ed azioni intersettoriali nel campo delle dipendenze;
- realizzazione di una indagine sulle mortalità per overdose nella Regione Umbria:
- monitoraggio, insieme all'Assessorato alle politiche sociali, dei progetti finanziati con la quota del Fondo regionale per la lotta alla droga in ambito territoriale;
- elaborazione di protocolli di intesa tra la Regione e le A.S.L. e gli Istituti penitenziari presenti nel territorio regionale per la definizione di percorsi assistenziali per i detenuti dipendenti da sostanze d'abuso;
- promozione e sostegno ad iniziative di confronto permanente tra il pubblico ed il privato sociale in ambito nazionale attraverso il "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";
- realizzazione di una iniziativa nazionale sulle tematiche attinenti alle dipendenze; implementazione sistema informativo SESIT.

Regione Marche

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

L'analisi complessiva dei dati assoluti del numero degli utenti che nel periodo 1994-2002 si sono rivolti ai servizi pubblici della Regione Marche mostra come questo sia andato progressivamente aumentando, attestandosi su una media di 4.400 utenti.
Nel contempo, sempre relativamente all'andamento storico della domanda di assistenza ed all'utilizzo dei Ser.T., analizzando i dati per tipologia di rapporto (nuovi utenti /utenti totali), si evidenzia una diminuzione dei casi incidenti.
Si è passati, infatti, dal 32,4% del 1997 al 22,7% del 2002: a fronte di questa diminuzione, la distribuzione degli utenti totali in carico, a partire dal 2000, si è stabilizzata in maniera tale da suggerire una cronicizzazione della domanda.
I dati relativi al 2003 confermano tale tendenza: l'utenza totale che nel corso dell'anno ha intrapreso un trattamento presso i Ser.T. è stata di 4.448 soggetti, di cui il 24,1% è rappresentata dai casi incidenti (totale soggetti 1.072).
Pressoché costante è rimasto, nel corso del tempo, il rapporto maschi/femmine, attestandosi anche, nel 2003, all'85% del totale per i primi e al 14,7% per le seconde; pertanto, anche nella Regione Marche, si conferma che il fenomeno della tossicodipendenza è prevalentemente maschile.
L'analisi dei dati riguardanti la variabile età conferma la tendenza alla cronicizzazione della domanda e, quindi, l'invecchiamento della popolazione che si rivolge ai Servizi (soprattutto per quanto riguarda gli utenti già in carico).
Rispetto all'utenza totale maschile, l'età media è passata da 27,4 anni del 1994 a 30,4 del 2003 e quella femminile da 26,8 anni nel 1994 a 29,4 nel 2003.
Aumenta, inoltre, lentamente ma progressivamente, l'età media dei nuovi utenti, sia maschi che femmine: da 26,8 anni nel 1994 a 27,3 nel 2003. Pertanto, mentre l'età degli utenti che per la prima volta si rivolgono ai Servizi rimane stabile (27 anni), aumenta progressivamente da 27 a 30 anni quella della popolazione già nota.

Analizzando più in dettaglio l'utenza totale per l'anno 2003, si vede che il 45% della stessa ha un'età compresa tra i 25 ed i 34 anni, mentre il 49% ha un'età tra i 20 e i 29 anni.
Infine, degno di nota, è il sensibile e costante incremento del fenomeno registratosi rispetto alla popolazione di età compresa tra i 35 e i 39 anni. Nel periodo 1994-2001, si è passati dal 6% al 16% di incidenza; nel 2002 l'incidenza era del 17,8% e nel 2003 è stata del 17,9% (per un totale di 800 soggetti).
Relativamente alla sostanza primaria di abuso, il consumo di eroina risulta essere assolutamente maggiore rispetto ad altre droghe, con una prevalenza del 73,7%; per quanto riguarda la cocaina, per il 6,7% è usata come sostanza primaria (il dato attesta un sensibile aumento visto che nel 2001 la percentuale di consumo di tale sostanza era del 4,3% e nel 2002 del 6%). E' stabile l'uso primario di cannabinoidi (10,1% 2003, 10,3% nel 2002).
Nel 2003 ci sono stati 10 decessi per abuso di sostanze stupefacenti (fonte del dato la Prefettura), tutti di persone di sesso maschile e con una età media di 34 anni.
Per ciò che attiene ai trattamenti, quelli di tipo psico-socio-riabilitativo risultano essere del 51%, mentre quelli farmacologici del 49%.
In particolare, nei Servizi pubblici il trattamento farmacologico prevalente è quello con metadone a lungo termine; aumentano i trattamenti farmacologici presso le strutture riabilitative del 12% rispetto l'annualità precedente e di tali trattamenti quelli prevalenti sono con metadone a breve e a medio termine.
Tale dato potrebbe confermare la necessità di utilizzare le strutture residenziali come luoghi dove concludere la fase di disassuefazione in presenza di un forte contenimento psicologico.
E' pur vero che tale dato necessita di verifiche ulteriori, soprattutto relativamente alla valutazione di tali trattamenti.

Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psico-sociale e/o riabilitativo	2.698	291	285
medico farmacologico	2.857	228	184

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:

- rete dei Ser.T.;
- rete delle comunità terapeutiche residenziali e semiresidenziali;
- rete delle unità di strada;
- rete delle strutture di ascolto di reinserimento sociale e lavorativo.

Nelle Marche, i Ser.T. operanti sono 14, di cui uno con organizzazione dipartimentale.
Il personale complessivamente assegnato ai Ser.T. è pari a 197 unità.

Operatori dei Ser.T.

numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
50	35	41	30	12	10	19	197

- Le comunità terapeutiche convenzionate.

Operano nelle Marche complessivamente 13 Enti ausiliari: le sedi operative che coprono il territorio regionale sono 36 per un totale di 520 posti residenziali e 77 semiresidenziali. A questi si aggiungono, inoltre, 31 posti residenziali e 35 semiresidenziali presso Comunità pubbliche.
Nel 2003 sono stati ospitati presso le comunità terapeutiche convenzionate complessivamente 1.014 utenti (utenti regionali ed extra regionali).
Il personale utilizzato è di 261 unità, di cui 68 sono volontari e ricoprono varie qualifiche.

Enti ausiliari

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico totale reg. ed extra reg.
13	36	520	77	261	1.014

- 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 15 strutture operative, escluse quelle delle cooperative sociali e degli enti locali il cui apporto è diffuso e vario.

- Le Unità di strada.

Con il Fondo per la lotta alla droga, relativo agli esercizi finanziari 1997-1999, sono stati finanziati 9 progetti, che prevedevano lavoro di strada, che si sono 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 delle complicanze, anche attraverso la distribuzione di presidi sanitari. 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

Nel corso del 2003 la Regione, in collaborazione con la Consulta regionale sulle dipendenze patologiche, ha lavorato alla stesura di un atto di riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche. Tale riordino è stato disposto in attuazione del Piano sanitario regionale 2003-2006. Il relativo provvedimento sarà approvato dalla Giunta regionale entro il primo semestre 2004.

Altri provvedimenti significativi:

- Decreto del Dirigente del Servizio servizi sociali n. 27 del 15 aprile 2003: "Attuazione D.G.R. n. 2176/2002 – Approvazione dei progetti di rilievo regionale in materia di dipendenze patologiche – Assegnazione e impegno delle risorse finanziarie";
- Delibera della Giunta regionale n. 792 del 3 giugno 2003: "Attuazione D.G.R. n. 2176/2002 – Approvazione dei criteri di ripartizione delle risorse finanziarie destinate al cofinanziamento delle attività di prevenzione e di informazione nei luoghi aggregativi giovanili, in materia di dipendenze patologiche";
- Conclusione e premiazione del concorso regionale destinato alle scuole per la creazione di un logo antifumo (progetto "Tabagismo&Scuola");
- Ricognizione (attraverso schede di rilevazione) ed analisi dei servizi e delle attività svolte dai servizi pubblici e del privato sociale in materia di tabagismo.

La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

- Esercizi finanziari 1997-1999.

Le risorse finanziarie del Fondo trasferite alla Regione Marche ammontano a € 6.197.720,00. Sono stati finanziati complessivamente 186 progetti. Le risorse sono state assegnate per tipo di ente nel modo seguente: 48,23% al Terzo settore; 28,02% alle A.S.L.; 21,82% ai Comuni ; 1,47% alle Comunità Montane; 0,46% alle Amministrazioni Provinciali. In riferimento alle finalità, le risorse sono state allocate come segue: 52% Prevenzione; 23% Servizi di primo intervento; 16% Inclusione sociale e lavorativa; 6% Aggiornamento e formazione; 3% Migliorie strutturali. Sono in corso 51 progetti, mentre 135 sono conclusi. Ad oggi sono stati liquidati € 5.482.888,42 (88% del totale).

- Esercizio finanziario 2000.

Le risorse finanziarie del Fondo trasferite alla Regione Marche ammontano a € 1.933.615,00. Complessivamente sono stati finanziati 73 progetti, tutti conclusi. La Giunta regionale ha approvato i criteri e le modalità gestionali del Fondo con Delibera n. 452 del 27 febbraio 2001. Tale atto ha previsto l'istituzione di tavoli provinciali di concertazione, cui hanno partecipato tutti i soggetti pubblici e del Terzo settore aventi diritto, per l'elaborazione dei Piani dei relativi ambiti territoriali, da presentarsi alla Regione. La Regione ha approvato i quattro Piani d'ambito territoriale provinciale ed ha erogato le relative quote del Fondo alle Amministrazioni provinciali, che provvederanno a liquidare gli enti titolari. Le risorse sono state ripartite per finalità nel modo seguente: 45% Prevenzione; 19% Inserimento socio-lavorativo; 14% Promozione del lavoro di rete; 14% Aggiornamento e formazione; 8% Riduzione del danno.

- Esercizi finanziari 2001-2002.

Le risorse finanziarie del Fondo complessivamente trasferite alla Regione Marche ammontano a € 4.672.509,23. In attuazione del Piano sociale regionale (D.A. 306/2000), 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 Deliberazione della Giunta regionale n. 1711/2002 e della Deliberazione della Giunta regionale n. 2176/2002. La D.G.R. n. 1711/2002 (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 di Ambito. Le finalità di livello regionale sono finanziate con le risorse di cui sopra (€ 1.422.039,81) secondo criteri di allocazione dettati dalla Giunta regionale con Delibera n. 2176/2002, 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 sociale e dai Comitati dei Sindaci di ciascun Ambito. Con Decreti del Dirigente Servizio politiche sociali e integrazione socio-sanitaria n. 329 del 31 dicembre 2002, n. 27 del 15 aprile 2003 e n. 149 del 06 agosto 2003 sono stati approvati i progetti di rilievo regionale.

- Esercizio finanziario 2003

Con Delibera della Giunta regionale n. 1056 del 29 luglio 2003 sono stati destinati alle attività di contrasto all'uso di droghe € 1.690.000,00. Con atto successivo saranno definiti i criteri di ripartizione delle risorse sopra indicate.

Segue l'elenco dei progetti cui la Regione partecipa, finanziati con il 25% del Fondo:

- "Potenziamento e riconversione specialistica degli interventi in categorie di tossicodipendenti di particolare marginalità sociale" (Ente capofila Regione Lombardia);
- "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;
- "Programma di sensibilizzazione, informazione e consulenza finalizzato alla prevenzione dell'uso inadeguato di alcol, diretto al personale dipendente di aziende" (Ente capofila Regione 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 Ser.T. 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 lotta alla droga (emme&erre);
- "Formazione del personale delle discoteche ai fini della prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope tra i giovani" (Istituto superiore di sanità).

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

Progetto regionale "Guida Sicura 2003", per la promozione della sicurezza stradale correlata all'uso di sostanze legali ed illegali, finanziato con il Fondo nazionale lotta alla droga esercizi finanziari 2001 e 2002. Il progetto prevede:

- info-point in luoghi ed eventi strategici di alcune località marchigiane;
- distribuzione di gadget e materiale informativo;
- selezione di alcuni partecipanti al corso di guida sicura;
- realizzazione del corso di guida sicura in autodromo;
- realizzazione di un prodotto multimediale interattivo (CD-ROM) da presentare in tutte le scuole secondarie superiori della regione;
- training degli insegnanti e di tutti coloro che partecipano al programma di presentazione del prodotto;
- valutazione del progetto.

Il progetto è stato curato da personale sanitario (medici, psicologi) con lunga esperienza nel pilotaggio agonistico.

I costi della rete dei servizi

Al momento, in attesa dell'approvazione dei bilanci consuntivi aziendali e dei Piani territoriali degli Ambiti sociali, i dati stimati sono i seguenti:

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
€ 8.530.332	€ 4.751,332	€ 1.690.000	Non rilevabili

Gli obiettivi per il 2004

Gli obiettivi che la Regione si prefigge di raggiungere sono i seguenti:

- Approvazione ed attuazione dell'atto di riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche. Tale atto prevede, tra l'altro, l'istituzione dei Dipartimenti per le dipendenze patologiche (D.D.P.), secondo un modello organizzativo che integra pariteticamente sevizi pubblici e del privato sociale accreditati;
- Formazione sul tema:
  - tabagismo - la Regione promuoverà un percorso formativo specifico per gli operatori pubblici, finalizzato alla definizione di un modello integrato di servizio per la cessazione del fumo (Centro antifumo);
  - comorbidità psichiatrica - la Regione realizzerà un percorso formativo per operatori del settore, specificamente finalizzato alla presa in carico ed al trattamento dei pazienti con "doppia diagnosi".

Regione Abruzzo

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nel corso dell'anno 2003 sono risultati in trattamento, presso gli 11 Ser.T. delle 6 A.S.L. della Regione Abruzzo, 3.980 soggetti. Si registra, dunque, un decremento dell'utenza dell'1,6% rispetto ai 4.047 del 2002. L'87% dei soggetti in trattamento è di sesso maschile (3467 maschi e 513 femmine) con un rapporto m/f pari a 6,7. L'ammontare medio di utenti per Servizio tossicodipendenze territoriale (Ser.T.) è risultato pari a 361,8 unità. Di tali soggetti l'81,2% risulta già in carico, mentre il restante 18,8% è rappresentato da nuovi utenti (746). Tra questi si ripropone la proporzione tra maschi e femmine: l'87% è rappresentato da utenti maschi (650 maschi e 96 femmine).
Riguardo alla distribuzione per classi di età dei soggetti che accedono ai Servizi la classe modale è quella 25-29 anni, che comprende il 25,8% dell'utenza; il 49,7% è rappresentato da soggetti tossicodipendenti che hanno superato i 29 anni. Viene così ribadito il trend, registrato negli ultimi anni, di un "invecchiamento" dei tossicodipendenti già in carico che hanno alle spalle un rapporto duraturo con i servizi di trattamento.
Questo dato è confermato anche dall'età media del totale dei soggetti in trattamento che si attesta sui 30 anni. Si evidenzia una differenza tra i gruppi di nuovi utenti e gli utenti già noti che presentano un valore medio dell'età rispettivamente di 28 e 31 anni.
Tra i soggetti al primo trattamento sono maggiormente rappresentate, rispetto al totale dei soggetti entrati in contatto con i Servizi nell'anno, le classi d'età più giovani (la classe 20-24 anni rappresenta il 31,4%). Si riscontra nell'ultimo anno uno spostamento dell'età di ingresso ai Servizi da parte delle donne tossicodipendenti per le quali la classe modale si abbassa da 25-29 anni (2002) a 20-24 (2003).
La frequenza cumulativa dei soggetti di età compresa fino a 29 anni è più elevata per i nuovi utenti (pari al 66,0%) rispetto al totale degli stessi, nuovi ovvero già in carico (pari al 50,3%).

Dall'analisi dei dati estrapolati dalle schede ministeriali si evidenzia 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), è chiaramente connotata dall'elevato numero dei soggetti consumatori di oppiacei (pari al 76,5%), nella quasi totalità eroinomani (tale consumo è in flessione rispetto al 2002 quando costituiva il 78,1%). Rispetto alla disaggregazione per Ser.T. si rileva un range di consumo di eroina, come sostanza primaria, variabile dal 69% degli utenti del Ser.T. di Pescara al 90% di quelli gravanti sul Ser.T. di Teramo.
All'eroina seguono come sostanze d'abuso primario:

- i cannabinoidi: l' 8,5% di soggetti è in trattamento a causa del consumo di tali sostanze e tale quota risulta in aumento rispetto all'anno precedente, quando era pari al 7,8%;
- la cocaina: per la quale risulta in trattamento il 4,9% degli utenti (nel 2002, 4,8%);
- stimolanti vari: il 2,7% dei soggetti trattati sono consumatori di tali sostanze (2,1% principalmente di MDMA e derivati e lo 0,4% di amfetamine);
- allucinogeni, ipnotici e sedativi: l'1% dei soggetti trattati li consuma (esclusivamente benzodiazepine per lo 0,2% dei soggetti in trattamento).
- Altre sostanze: il 9,1% dei soggetti consuma sostanze non classificabili nelle categorie appena elencate.

Riguardo alla rilevazione del comportamento iniettivo, quest'ultimo risulta essere in decremento rispetto al 2002, quando era pari al 57% del totale degli utenti Ser.T. Dai dati si evince, infatti, che 1.927 soggetti in trattamento hanno praticato questa forma di somministrazione nell'anno 2003 - pari al 48.4% del totale degli utenti Ser.T. - mentre non è noto quale sia stata la loro esperienza nel periodo di vita precedente. Alla via iniettiva ricorrono quasi esclusivamente tossicodipendenti in trattamento per abuso di eroina, pari al 92% del totale di somministrazioni in via endovenosa. Tra gli eroinomani il 58,7% pratica la via iniettiva.

Tipologia di intervento

Distribuzione dei trattamenti erogati dai Ser.T.(*) per tipologia e sede				
	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere	Totale
Tipo di trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
solo psico-sociali	1955	341	268	2564
Medico Farmacologici	2692	54	39	2785
Totale trattamenti	4647	395	307	5349
	86,9%	7,4%	5,7%	100%

(*) I dati riguardanti i trattamenti si riferiscono a 10 Ser.T. su 11- Il Ser.T. di Teramo, infatti, non ha inviato le schede ministeriali ann.03-04-05-06

Nell'anno 2003 sono stati erogati, nell'ambito delle attività svolte dai Ser.T. della Regione Abruzzo, complessivamente 5.349 trattamenti, di cui il 52,1% (2.785) di tipo farmacologico e il 47,9% (2.564) di tipo esclusivamente psico-sociale.
Come si evince dalla tabella relativa alla distribuzione dei trattamenti, l'86,9% (4.647) di tali trattamenti è stato effettuato direttamente all'interno dei Ser.T.; il 7,4% (395) presso strutture riabilitative del privato sociale e il 5,7% (307) presso le strutture carcerarie.
Considerando che l'utenza in carico per l'anno 2003 presso i Ser.T. abruzzesi è stata pari, in totale, a 3980 soggetti, il carico di assistenza medio risulta pari a 1,3 trattamenti erogati per utente.
Analizzando più in dettaglio la distribuzione dei trattamenti per tipologia e per sede di erogazione, si evince come presso i Servizi pubblici prevalgano i trattamenti di tipo farmacologico rispetto a quelli esclusivamente psicosociali (il 57,9% di tutti i trattamenti erogati); presso le strutture e presso le carceri, al contrario, i trattamenti di tipo psicosociale risultano nettamente più frequenti (rispettivamente: l'86,3% di tutti i trattamenti erogati presso le strutture riabilitative e il 87,3% di tutti i trattamenti erogati presso le strutture carcerarie).

La rete dei servizi

Il sistema dei Servizi per le dipendenze è costituito, sul versante pubblico delle 6 A.S.L. abruzzesi, da 11 Ser.T., da 3 Servizi di alcologia e da 1 Comunità terapeutica residenziale e, sul versante degli organismi del privato sociale, da 19 Enti ausiliari, di cui 4 con funzioni prevalentemente di prevenzione e informazione, con sedi operative adeguate a tali attività.
Le 15 strutture socio-riabilitative gestiscono in tutto 27 sedi operative di cui 23 di tipo residenziale (9 nell'area pedagogico-riabilitativa e 14 nell'area terapeutico-riabilitativa) con un numero totale di 382 posti convenzionati e 4 di tipo semiresidenziale nell'area terapeutico-riabilitativa con un numero totale di 80 posti convenzionati. Nella presente relazione si riportano i dati relativi a 22 sedi operative gestite da 14 Enti ausiliari. La parzialità dei dati è dovuta, in alcuni casi, al riconoscimento di nuove sedi operative avvenuto a fine anno.
Nella Regione Abruzzo si sta attivando il processo d'istituzione di un Dipartimento per le dipendenze da sostanze d'abuso in ciascuna A.S.L..
La riorganizzazione complessiva dell'area delle dipendenze, che si inquadra nell'ottica di approccio globale e coordinato più consono alle problematiche odierne ed al rapido e profondo mutamento del fenomeno, sta seguendo l'iter previsto dalle normative vigenti.
Il modello dipartimentale nasce dalla consapevolezza dell'importanza di una nuova organizzazione del sistema delle dipendenze, capace di coordinare e riequilibrare la forze delle diverse compagini in gioco.
In attuazione del mandato conferito ai sensi della L. R. n. 37/99, è stata elaborato dal Comitato tecnico consultivo regionale per le tossicodipendenze, un documento recante "Istituzione del Sistema regionale dei Servizi per le dipendenze", non ancora recepito con un atto formale dalla Regione Abruzzo. Nel modello dipartimentale proposto afferiranno, con proprie attribuzioni e specifiche competenze, le varie realtà coinvolte nell'area assistenziale delle tossicodipendenze: Ser.T., Servizi alcologia, organizzazioni del privato sociale accreditate no profit.

Tra i principali aspetti ritenuti qualificanti e fondamentali per la scelta operata dalla Regione si evidenzia che:

- al Dipartimento afferiscono due tipi d'Unità operative: quelle appartenenti all'Azienda (es. Ser.T., Ser.A.) e quelle non appartenenti (organizzazioni del privato sociale accreditate). Le prime possono essere organizzate in maniera centralizzata con rapporti di sovra/subordinazione con l'ufficio di coordinamento e direzione del Dipartimento, quindi con rapporti più strutturati. Le seconde si rapportano in modo funzionale, salvo restando che per poter essere considerate Unità operative del Dipartimento per le dipendenze, devono essere autorizzate al funzionamento, accreditate dalla Regione e contrattualizzate dalla A.S.L.;
- l'organizzazione del Dipartimento si struttura in aree, conformemente alle esigenze locali. Tra queste possono essere comprese: area "osservatorio territoriale", area "formazione, aggiornamento professionale, documentazione e ricerche finalizzate", area "accordi contrattuali", area "prevenzione e riduzione della domanda", area "del trattamento", area "riabilitativa e di reinserimento sociale", area "grave marginalità", area "valutazione e verifica di qualità";
- tali aree si strutturano in Unità operative del Dipartimento;
- dove ritenuto necessario o opportuno, nell'ambito della programmazione regionale o territoriale e mediante specifici accordi, il Dipartimento gestisce ulteriori funzioni, attività o strutture comuni a tutto l'ambito di competenza caratterizzabili come servizio/supporto offerto alla rete locale d'intervento;
- sono ritenute necessarie l'integrazione pubblico–privato sociale in un unico sistema istituzionale e la collaborazione e interazione con altre realtà istituzionali.

Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
Medici	Psicologi	Infermieri o Assistenti sanitari	Assistenti sociali	Educatori	Amministrativi	Altro	Totale*
28	16	28	22	7	9	13	123

* n. 11 Direttori Ser.T. compresi

Personale dei Ser.T. - Anno 2003		
Esclusivamente impiegato	Parzialmente impiegato	A convenzione
114	5	4

Sul totale di personale operante nei Servizi le figure professionali maggiormente rappresentate sono di tipo medico e paramedico (45,5%), mentre gli assistenti sociali rappresentano il 18% e gli psicologi il 9%. Rispetto ai dati del 2002 è riscontrabile una diminuzione del personale medico e paramedico di tre unità per ciascuna figura professionale a fronte di un aumento del numero degli psicologi (da 14 nel 2002 a 16) e degli assistenti sociali (da 19 nel 2002 a 22).
Disaggregando per tipo di contratto si riscontra come il personale dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze sia quasi esclusivamente impegnato a tempo pieno nei rispettivi Servizi.

Il 92,7% dello stesso, infatti, opera esclusivamente all'interno dei Ser.T.; il 4% ha un contratto a tempo parziale (1 medico, 2 psicologi, 1 amministrativo, 1 altra figura professionale) ed il 3% è a convenzione (3 psicologi e 1 altra figura professionale).

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
19	27*	294	115	297	702	310

* il dato non include le 4 sedi operative con funzioni esclusivamente di prevenzione e consulenza.

Operatori degli enti ausiliari

Numero operatori enti ausiliari										
medici	psicologi	sociologi	infermieri	assist. sociali	educatori	pedagogisti	animatori	amministrativi	altro	tot.
26	32	10	10	20	42	3	25	23	106	297

Riguardo al personale impiegato nelle strutture del privato sociale, nel corso del 2003 si rileva una diminuzione delle unità impiegate: infatti, dalle 330 unità di personale registrate nel 2002 in 21 sedi operative, si passa ad un totale di 297 unità impiegate in 22 sedi (alle quali si aggiungono n. 38 "responsabili di struttura"). Nello specifico il personale del privato sociale è costituito nel modo seguente: il 12,1% da medici e infermieri, il 10,8% da psicologi, il 15,2% da educatori e pedagogisti, il 3,4% da sociologi, l'8,4% da animatori, il 6,7% da assistenti sociali, il 7,7% da amministrativi ed il restante 35,7% da altri operatori.
In diminuzione è anche la quota di personale volontario pari al 50,2% contro il 58,5% dell'anno precedente.
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.
Nel corso del 2003, nelle strutture di riabilitazione sono stati registrati in totale 702 soggetti; tra questi i nuovi utenti sono stati 369, inviati per il 76,2% dai Ser.T. e per il 4,9% dalla magistratura, mentre nel restante 20,0% dei casi l'accesso è stato volontario. Del totale dei soggetti, il 38,9% è ancora in trattamento, il 15,8% ha completato il trattamento, il 19,2% lo ha interrotto, il 16,2% lo ha abbandonato, mentre nel 2,1% dei casi si è avuta una dimissione concordata.

I provvedimenti regionali più significativi

Nell'anno 2003 i provvedimenti regionali più significativi risultano i seguenti:

- Deliberazione della Giunta regionale n. 150 del 12 marzo 2003 – Con tale atto la Regione Abruzzo, in attuazione del progetto ministeriale "Potenziamento delle dotazioni informatiche dei Ser.T. ed implementazione di un sistema di monitoraggio dei servizi basato sull'utilizzo di standard europei – SESIT", ha formalmente adottato il software "Proteus" per la gestione dell'attività dei Ser.T., già realizzato dal Ser.T. di Pescara nell'ambito del Progetto Obiettivo

regionale per le tossicodipendenze e alcoldipendenze. Con tale atto deliberativo sono stati fissati i seguenti obiettivi:
- installazione ed implementazione del software in tutti i Ser.T. dell'Abruzzo
- formazione specifica degli operatori
- realizzazione di un help on line.

- Deliberazione della Giunta regionale n. 355 del 16 maggio 2003 con cui è sono state fornite precisazioni circa la validità della partecipazione al Corso di formazione per operatori di comunità terapeutica, di cui alla Deliberazione della Giunta regionale n. 1716 del 28 luglio 1999;

- Deliberazione della Giunta regionale n. 363 del 16 maggio 2003 – Approvazione finanziamento dei progetti per la lotta alla droga (attuazione Deliberazione della Giunta regionale n. 1292 del 27 dicembre 2001).

- Determinazione Dirigenziale n. DG5/176 del 23 dicembre 2003, con cui viene costituito il "Gruppo di lavoro epidemiologia tossicodipendenze" di supporto all'Osservatorio epidemiologico regionale tossicodipendenze. In raccordo con i progetti ministeriali SET e SESIT e al fine di dare organicità e continuità al flusso dei dati, detto Gruppo ha il compito, in primis, di definire un protocollo operativo condiviso per assolvere il nuovo debito informativo scaturito dalla necessità di adeguamento agli standard nazionali ed europei.

- Determinazioni Dirigenziali n. DG5/99 e DG5/100 del 27.01.03, n. DG5/138 e DG5/139 del 09.07.03, n.DG5/153 del 26.08.03, n.DG5/168 e DG5/169 del 22.12.03, concernenti la verifica e l'aggiornamento delle situazioni relative agli enti ausiliari.

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 Deliberazione della Giunta regionale n. 1416/2000 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 21 sono conclusi e 30 sono ancora in fase di realizzazione. A questi progetti ne vanno aggiunti 2 a carattere regionale entrambi conclusi.
Dall'analisi della Tabella (v. Parte 3) 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 nel costo medio dei progetti finanziati in base alla tipologia degli enti, in quanto si attestano tutti intorno a € 100.000,00.
Per quanto attiene alle 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 Deliberazione della Giunta regionale n. 1292/2001, 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. Pertanto, sono stati approvati n. 48 progetti su 95 presentati. L'indice di copertura relativo alla tipologia di enti che hanno ottenuto i finanziamenti a valere sul F.N.L.D. 2000-2001, è pari al 100%. Diversa è l'entità delle erogazioni ripartite tra le singole categorie di enti: si passa dal 47% dei finanziamenti assegnati al settore del privato sociale all'8% circa assegnato a Comunità Montane e ad AA.SS.LL. E' interessante notare che vi è una variazione del costo medio dei progetti finanziati in base alla tipologia degli enti, che va da € 60.768,00 per i progetti dei Comuni a 84.938,00 per i progetti delle Comunità Montane, con una sensibile variazione per il costo del progetto regionale pari a € 357.493,68.
Per quanto attiene alle aree di intervento progettuale, si può rilevare la stessa situazione degli esercizi finanziari 1997-1999, per cui 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.

I finanziamenti per gli esercizi finanziari 2002 e 2003 sono stati accorpati e si è in attesa dell'approvazione del bando da parte della Giunta regionale.

- Per quanto riguarda la quota del F.N.L.D. assegnata alla Regione Abruzzo a valere sugli esercizi finanziari 1997-1998-1999, dei 51 progetti finanziati – approvati con Deliberazione della Giunta regionale n. 1416 del 6 novembre 2000 ed avviati nel corso del 2001 – al 31dicembre 2003 solo 21 sono stati portati a compimento, mentre gli altri 30 sono ancora in fase di realizzazione.
- Per le annualità 2000 e 2001, con Deliberazione della Giunta regionale n. 363 del 16 maggio 2003 sono stati ammessi a finanziamento 48 progetti. Da una analisi delle finalità dichiarate nelle schede progettuali, risulta che la maggior parte dei progetti è rivolta esclusivamente alla prevenzione primaria e secondaria (n° 20) ed al reinserimento sociale e lavorativo (n° 10).

In molti casi (n° 16 progetti), tuttavia, gli ambiti di intervento sono molteplici contemplando spesso, accanto ad interventi di prevenzione, anche programmi di formazione professionale per gli operatori, interventi per il reinserimento sociale e lavorativo, per la riduzione del danno, offerte terapeutiche per doppie diagnosi o per detenuti tossicodipendenti e la messa a norma degli impianti.

- Per l'annualità 2002 del Fondo, nonché per le risorse ripartite per questa finalità e riferite all'annualità 2003, è stato predisposto il bando per la presentazione delle domande di finanziamento.

Per la gestione della quota regionale del Fondo lotta alla droga, esercizi finanziari 1997-1998-1999, 2000-2001, al fine di fornire agli enti pubblici e privati ammessi a partecipare al bando un'assistenza qualificata per facilitare e ottimizzare le fasi di predisposizione e di realizzazione dei progetti, è stato istituito presso l'Ufficio tossicodipendenze della Regione Abruzzo uno sportello per la progettualità, che svolge attività di informazione e consulenza a favore degli enti e delle strutture beneficiarie dei finanziamenti. Per tali attività e per la predisposizione del bando di presentazione delle domande di finanziamento a valere sul F.N.L.D. 2002, la Regione si è avvalsa del supporto tecnico-scientifico del Consiglio nazionale delle ricerche di Pisa.

- I progetti finanziati con il Fondo per la lotta alla droga (quota 25%) assegnati alla Regione Abruzzo in qualità di capofila sono i seguenti:

  - "Servizio sanitario cazionale 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 psicoaffettivo e relazionale giovanile ai fini della prevenzione secondaria precoce dei problemi droga e alcolcorrelati" (Abruzzo e Veneto Regioni capofila), finanziato con il F.N.L.D. annualità 2000.

Il piano esecutivo dei progetti su elencati è stato trasmesso al Ministero della salute e alle Regioni partecipanti, alle quali è stata richiesta conferma di adesione.

- Progetti finanziati con il Fondo lotta alla droga (quota 25%) ai quali la Regione Abruzzo partecipa:
  - "Implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze basato sull'utilizzo di standard europei" (Progetto "SESIT") - Veneto Regione capofila (F.N.L.D. annualità 1997-1999)
  - "Rete informativa sulle tossicodipendenze" (Progetto "DRONET2") - Veneto Regione capofila (F.N.L.D. annualità 1997-1999)
  - "Prosecuzione del Progetto di valutazione della qualità dei servizi pubblici e privati accreditati per l'assistenza ai tossicodipendenti" - Emilia Romagna Regione capofila (F.N.L.D. annualità 1997-1999)
  - "Educazione alla salute e prevenzione primaria" - Umbria Regione capofila (F.N.L.D. annualità 1997-1999)
  - "Programma di sensibilizzazione, informazione e consulenza finalizzato alla prevenzione dell'uso di alcol, diretto al personale dipendente delle aziende" - Toscana Regione capofila (F.N.L.D. annualità 1997-1999)

- "Attivazione di un gruppo di cooperazione sulla epidemiologia delle tossicodipendenze fra le istituzioni centrali ed altre amministrazioni pubbliche" – Piemonte Regione capofila (F.N.L.D. annualità 1997-1999)
- "Prosecuzione del Progetto di realizzazione di un sistema di valutazione delle qualità dei servizi pubblici e privati per l'assistenza ai tossicodipendenti" (Progetto "ANCOSBEN2") - Veneto Regione capofila (F.N.L.D. annualità 1997-1999)
- "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" (Università di Padova e Società emme&erre di Padova) (F.N.L.D. annualità 1997-1999)
- "Corsi di formazione del personale dei laboratori di tossicologia clinica" (Istituto superiore sanità) (F.N.L.D. annualità 1997-1999)
- "Sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie nell'ambiente carcerario" – Toscana ed Emilia-Romagna Regioni capofila (F.N.L.D. annualità 2000)
- "Sviluppo di un modello di valutazione tra i pari per i centri di trattamento del Servizio sanitario nazionale e degli Enti accreditati" – Basilicata Regione capofila (F.N.L.D. annualità 2000)
- "Potenziamento e riconversione specialistica degli interventi in categorie di tossicodipendenti di particolare marginalità e fragilità sul piano psicosociale" – Lombardia Regione capofila (F.N.L.D. annualità 2000)
- "Progetto nazionale per la formazione del personale delle discoteche ai fini della prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope tra i giovani" (Istituto superiore sanità) (F.N.L.D. annualità 2000)
- "Sorveglianza Epidemiologica delle Tossicodipendenze- SET" (I.F.C. – C.N.R. di Pisa) (F.N.L.D. annualità 2000).

Dei progetti su elencati, quelli finanziati con la quota del 25% del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, sono stati tutti avviati e in corso di realizzazione.
Di particolare importanza, anche per la connessione con altri progetti regionali e nazionali (come il Progetto SET), è il Progetto SESIT, in attuazione del quale presso tutti i Ser.T. è stato adottato il software "Proteus", già elaborato e validato dalla A.S.L. di Pescara nell'ambito del Progetto Obiettivo regionale per le tossicodipendenze e l'alcoldipendenze - per la gestione del sistema informativo dei servizi per le dipendenze.
In particolare, si è proceduto in ciascun Ser.T. della Regione Abruzzo alla generazione ex novo di archivi elettronici relativi ai soggetti trattati presso le stesse strutture nel 2002 e 2003, a partire da cartelle cliniche cartacee, o, laddove presenti, al controllo degli archivi elettronici preesistenti gestiti con altri software.
Al fine di predisporre un protocollo operativo per assolvere al nuovo debito informativo reso necessario dall'adeguamento agli standard nazionali ed europei, inoltre, è stato costituito il "Gruppo di lavoro epidemiologia tossicodipendenze", composto, tra gli altri, dai responsabili dei Ser.T. e dai rappresentanti degli enti ausiliari della Regione Abruzzo.

I progetti regionali in corso che riguardano la "doppia diagnosi" e/o le "misure alternative al carcere"

Per ciò che concerne i progetti riguardanti la doppia diagnosi, è attualmente in svolgimento quello della Cooperativa COS – Nuovi servizi di Roseto degli Abruzzi (Te), dal titolo "Tra il sole e la luna", finanziato con il Fondo lotta alla droga 1997-1998-1999. Il progetto, avviato nel 2001, è di durata triennale ed è in fase di conclusione.
Le attività previste sono di tipo terapeutico specificamente rivolte a pazienti con doppia diagnosi (soggetti con disturbo psichiatrico primario e tossicodipendenza secondaria, soggetti con tossicomania primaria e disturbi secondari, soggetti con disturbi psichiatrici e tossicodipendenza entrambi primari). E' previsto, inoltre, l'inserimento di utenti provenienti dal carcere se presentano e sono state diagnosticate problematiche di comorbidità.
Non esistono, viceversa, progetti relativi in modo specifico a misure alternative al carcere. Tuttavia, possono essere ricondotti al setting carcerario 2 progetti regionali (dei quali uno ancora in corso), finanziati con il Fondo regionale 1997-1999, inerenti l'accoglienza presso istituti penitenziari e la prevenzione secondaria e reinserimento sociale per i detenuti tossicodipendenti.

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

E' in fase di conclusione il Progetto nazionale "Formazione del personale delle discoteche ai fini della prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope tra i giovani".
Il progetto - nato al fine di formare figure *opinionleader* che possano intervenire in modo efficace sul disagio giovanile, sulla prevenzione, sulla riduzione dei rischi - ha visto in Abruzzo una proficua intesa tra il mondo istituzionale e quello imprenditoriale, cui i locali da ballo appartengono.
Sono stati già avviati incontri seminariali ai quali partecipano 5 discoteche e ben cinquantasette operatori (gestori/proprietari, P.R., security, D.J, barman...). Le discoteche coinvolte - che operano territorialmente nelle tre A.S.L.: Lanciano/Vasto, Avezzano/Sulmona e Teramo - pur non rappresentando l'intera realtà abruzzese dei locali notturni. si configurano, comunque, come punti nevralgici di questa, essendo i luoghi d'elezione dei giovani provenienti dalle aree interne della Regione e dalla vita notturna lungo la costa.
L'acquisizione di competenze sociologiche e psicologiche circa il senso del divertimento, i possibili legami tra questo e la trasgressione, l'importanza della tutela della salute, sono stati gli obiettivi delle dieci giornate formative, tenute da responsabili di Ser.T., da sociologi e psicologi. Senza volere indurre gli operatori partecipanti all'iniziativa formativa a divenire assistenti sociali si è, dunque, voluto rendere queste figure maggiormente coscienti del loro ruolo di attori della prevenzione di comportamenti a rischio.

I costi della rete dei servizi

Servizi territoriali*	Comunità terapeutiche**	Fondo lotta alla droga 2002-2003	Carcere
€ 2.879.527,08	€ 2.059.874,27	€ 2.953.107,00	n.r.

* il dato indicato nella tabella si riferisce a 9 Ser.T. su 11 e indica il costo totale sostenuto per i soggetti inviati dai Ser.T. medesimi alle comunità terapeutiche in Abruzzo (€ 1.487.109,06) e fuori regione (€ 1.392.418,02).
** il dato si riferisce a 8 strutture su 15 e indica il costo totale del carico assistenziale sostenuto dalle comunità terapeutiche per utenti provenienti dall'Abruzzo (€ 1.419.889,98) e da fuori regione (€ 639.984,29).

Gli obiettivi per il 2004

Premesso che rimangono tuttora validi gli obiettivi già individuati per il 2003, quelli prioritari che la Regione si propone di realizzare per l'anno 2004 sono:

- recepimento della proposta di "Istituzione del sistema regionale dei servizi per le dipendenze" che si colloca in un'ottica di rispondenza alle indicazioni normative, in raccordo con i confronti emersi con le altre Regioni e gli organismi centrali, con l'adeguamento alle esigenze regionali;
- sviluppo dell'Osservatorio regionale sulle tossicodipendenze, attivazione del gruppo di coordinamento a supporto dello stesso ed implementazione 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 ed i Ministeri interessati;
- monitoraggio delle attività finanziate con le precedenti annualità del Fondo lotta alla droga (1997-1998-1999 e 2000-2001);
- acquisizione, valutazione e gestione delle domande di finanziamento presentate ai sensi del bando relativo alla quota regionale del Fondo nazionale per la lotta alla droga –annualità 2002-2003;
- rafforzamento delle iniziative di prevenzione primaria della condizione di tossicodipendenza nella fascia di età giovanile, in particolare, nel setting scolastico, attraverso la proposizione e l'incremento di attività di promozione della salute – educazione sanitaria. Tali interventi dovranno essere incentrati su quegli aspetti dello stile di vita e su esperienze formative e ricreative che possano costituire un valido supporto allo sviluppo armonico della sfera evolutiva (come ad esempio attività motoria e sportiva, attività teatrali, immagine del sé).

Ulteriori elementi di approfondimento

- Tassi di prevalenza e incidenza dell'utenza Ser.T.

Utilizzando i dati contenuti nelle schede ministeriali di rilevazione dell'attività dei Ser.T., sono state calcolate la prevalenza (nella distribuzione del totale dei soggetti trattati), l'incidenza (nella distribuzione dei soggetti al primo trattamento), l'età-specifica di tossicodipendenti della Regione 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.
I dati sulla prevalenza non si discostano da quelli già registrati nel 2002.

Come si vede dalla Tabella 1, la prevalenza nell'anno 2003 risulta, in Abruzzo, pari a 312,4 tossicodipendenti su 100.000 abitanti e sensibilmente maggiore tra i maschi (rispettivamente 561,1 soggetti su 100.000 nella popolazione maschile – dove si registra un incremento rispetto al 2002 - e 78,2 su 100.000 nella popolazione femminile che, viceversa, registra un decremento). Rispetto all'età si evidenziano i valori maggiori nelle fasce 25-29 anni (1197 soggetti su 100.000), 20-24 anni (1156,5 soggetti su 100.000), 30-34 anni (870,3 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 2003

	Maschi	Femmine	Totale
(n. tossicodipendenti / 100.000 residenti**)			
	M	F	TOT
<15 anni	6,7	0,0	3,5
15 - 19 anni	289,2	62,1	179,1
20 - 24 anni	1920,6	388,7	1156,5
25 - 29 anni	2104,5	298,9	1197,0
30 - 34 anni	1570,7	185,7	870,3
35 - 39 anni	1036,9	124,3	578,2
>=40	158,0	19,3	84,2
Totale	561,0	78,2	312,4

*Numeratore: totale dei soggetti trattati presso i Ser.T.
** Denominatore: popolazione ISTAT al 1 gennaio 2002

Riguardo all'incidenza (numero di "nuovi casi" di tossicodipendenza) stimata sulla base dell'utenza Ser.T. per l'anno 2003 (Tabella 2), essa è risultata nella popolazione dell'Abruzzo pari a 58,6 soggetti su 100.000 abitanti (con un decremento rispetto al 2002 che faceva registrare un'incidenza di 70,8 soggetti su 100.000), e, come per la prevalenza, sensibilmente maggiore tra i maschi (105,2 soggetti per 100.000 sulla popolazione maschile) rispetto alle femmine (14,6 casi per 100.000 sulla popolazione femminile). Rispetto all'età, i valori maggiori sono a carico delle fasce d'età 20-24 anni (319,5 nuovi "casi" su 100.000), 25-29 anni (227,1 nuovi "casi" su 100.000) e 30-34 anni (100,2 nuovi "casi" su 100.000). Come per la prevalenza, tale andamento è riscontrabile sia nel gruppo dei maschi che delle femmine ed anche l'incidenza è sensibilmente maggiore nella popolazione maschile per tutte le fasce d'età.

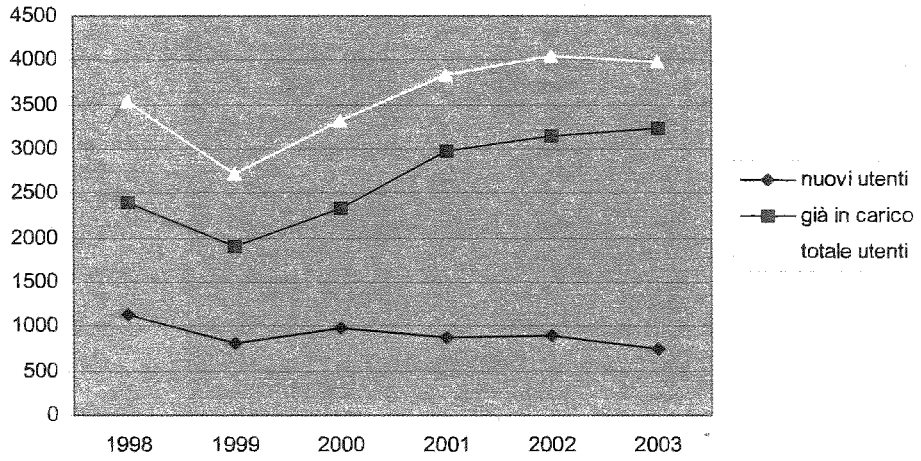
TABELLA 2 - INCIDENZA di tossicodipendenti trattati presso i Ser.T. della Regione Abruzzo* - ANNO 2003			
	Maschi	Femmine	Totale
(n. tossicodipendenti / 100.000 residenti**)			
<15 anni	5,6	0,0	2,9
15 - 19 anni	151,9	18,6	87,3
20 - 24 anni	547,6	90,3	319,5
25 - 29 anni	390,9	64,9	227,1
30 - 34 anni	181,4	20,9	100,2
35 - 39 anni	131,6	17,8	74,4
>=40	23,3	2,8	12,4
Totale	105,2	14,6	58,6

* Numeratore: soggetti al primo trattamento presso i Ser.T.
** Denominatore: popolazione ISTAT al 1 gennaio 2002

L'età media dei nuovi utenti con riguardo al sesso fa rilevare una sostanziale omogeneità nei due gruppi: per le femmine essa risulta pari a 27,7 anni e per i maschi a 27,5 anni.
Il rapporto m/f tra i nuovi utenti rispecchia quello del totale degli utenti in trattamento ed è pari a 6,8.
Da un analisi del trend storico si evidenzia come sia in diminuzione il numero assoluto di nuovi utenti afferiti ai Ser.T. (con un decremento del 34% nel periodo 1998-2003). Inoltre, la quota di nuovi utenti sul totale presenta una diminuzione di poco inferiore alla metà, passando da 32,1% a 18,7%, a testimonianza di un crescente indice di permanenza degli stessi utenti presso i Servizi (Tabella 3 e Grafico 1).

TABELLA 3 – Trend storico utenza Ser.T.- anni 1998-2003				
Anno	Nuovi utenti	Utenti già in carico	Totale utenti	%
1998	1132	2396	3528	32,1
1999	816	1916	2732	29,9
2000	979	2345	3324	29,5
2001	872	2973	3845	22,7
2002	907	3140	4047	22,4
2003	746	3234	3980	18,7

GRAFICO 1 - Trend storico utenza Ser.T- anni 1998-2003



Il numero totale di utenti è progressivamente aumentato fino al 2002 e mostra un leggero decremento nel 2003.

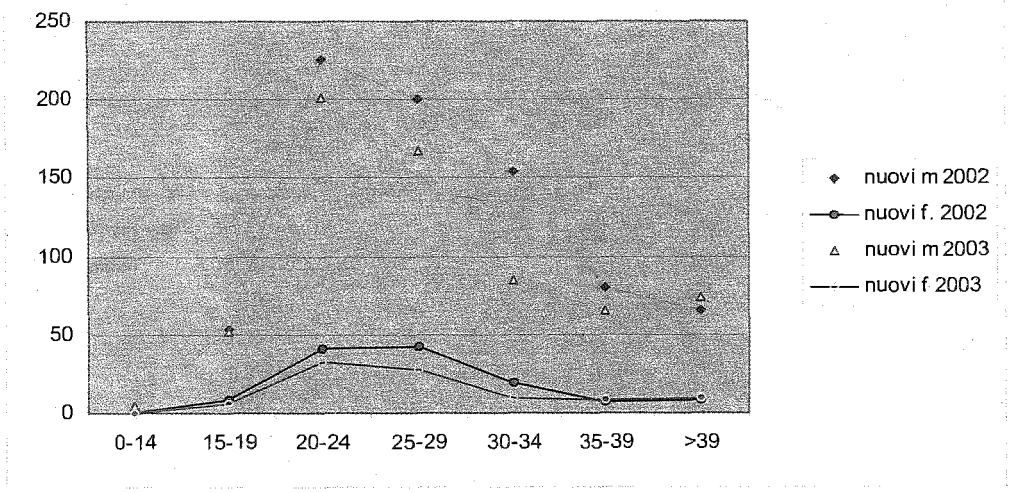
- Numero utenti nuovi e già in carico negli anni 2002 e 2003 stratificato per sesso e classe di età.

  - Numero nuovi utenti anni 2002 e 2003

Schede Ann.01. Numero soggetti trattati negli anni 2002-2003

	TABELLA 4 - Nuovi utenti – ANNO 2003			
	maschi		femmine	
Classi d'età	2002	2003	2003	2003
0-14	1	5	0	0
15-19	53	52	8	6
20-24	226	201	41	33
25-29	200	167	43	28
30-34	154	85	20	10
35-39	80	66	7	9
>39	66	74	8	10
	780	650	127	96

GRAFICO 2 – Nuovi utenti Ser.T- anni 2002-2003



Dalla Tabella 3 e dal grafico 2 si evince che nell'anno 2003 il numero di nuovi utenti in carico ai Ser.T. è diminuito. La diminuzione è stata evidente sia tra gli utenti maschi che tra le femmine. Per i maschi la classe più rappresentativa è la fascia 20-24 anni sia nel 2002 che nel 2003; per le femmine, viceversa, si riscontra uno spostamento dell'ingresso nei servizi nella fascia d'età più giovane, passando dalla classe 25-29 del 2002 a quella 20-24 del 2003.
Per entrambe i sessi si registra un aumento del numero di utenti nelle fasce d'età più elevata.

- Dati mortalità da eroina.

Nelle Tabelle 5 e 6 sono riportate la distribuzione dei decessi per intossicazione acuta da sostanze stupefacenti (overdose) per anno di morte, sesso, classe di età e categoria di sostanza (frequenze assolute) verificatisi nella regione Abruzzo nell'anno 2003 e nel periodo 1994-2003 ed i corrispondenti tassi di mortalità età-specifici.
Come per l'anno 2002, i dati presentati sono stati richiesti alle quattro Prefetture della Regione Abruzzo (Prefetture di Chieti, l'Aquila, Pescara, e Teramo) mediante una scheda di rilevazione costruita in accordo con gli standard informativi previsti dal protocollo Reitox dell'European Monitoring Centre for Drug And Drug Addiction (E.M.C.D.D.A.), in particolare dalle Standard Tables Reitox n. 5 e n. 6. Le informazioni ottenute, già in parte presentate nella Relazione 2002, coprono il periodo dal 1994 al 2003, fatta eccezione per il 2000 in quanto per detto anno i dati non sono stati resi disponibili per tutte le province.
Nel corso del 2003 sono stati rilevati dalle autorità competenti nel territorio regionale 4 decessi (3 maschi e 1 femmina) per uso di oppiacei, contro i 16 dell'anno 2001 e i 7 dell'anno 2002. L'età media dei deceduti maschi è di 40 anni, contro la media di 36 anni relativa ai deceduti (tutti maschi) del 2002; la donna aveva 42 anni. Le province interessate sono state: L'Aquila (1 decesso) e Pescara (3 decessi). (Vedi tabella riportata nella parte degli allegati).

La Tabella n 5 conferma la diminuzione del numero assoluto di morti per overdose nel periodo 1994-2003, in quanto si passa dai 20–21 decessi rilevati nella regione negli anni 1994–1996 e 14-16 decessi negli anni 1997–2001 ai 7–4 decessi, rispettivamente, negli anni 2002 e 2003.
Anche nel corso del 2003 la totalità dei casi è imputata al consumo di oppiacei.
Come si vede dalla Tabella 6 i tassi di mortalità confermano l'andamento globalmente decrescente della mortalità nel periodo considerato: da 1,6 decessi per 100.000 abitanti nel 1994 a 1,3 nel 2001 fino ad un tasso di 0,3 decessi per 100.000 abitanti. Dall'analisi dei tassi di mortalità nelle singole province emerge la conferma che anche per il 2003 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.

TABELLA 5 – Evoluzione dei decessi per overdose - Anni 1994 – 2003 (Tabella standard 06)

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
TOTALE deceduti	20	21	20	14	14	14		16	7	4
Maschi	20	20	19	11	12	14		16	7	3
Femmine	0	1	1	3	2	0		0	0	1
Classi di età										
<15	0	0	0	0	0	0		0	0	0
15-19	0	0	0	0	0	0		0	0	0
20-24	2	3	4	3	2	1		3	0	0
25-29	10	9	6	5	0	2		2	0	0
30-34	7	5	6	5	5	8		4	4	1
35-39	0	3	3	0	5	3		4	0	0
40-44	0	1	1	0	2	0		2	3	2
45-49	1	0	0	0	0	0		0	0	1
50-54	0	0	0	1	0	0		0	0	0
55-59	0	0	0	0	0	0		0	0	0
60-64	0	0	0	0	0	0		0	0	0
>=65	0	0	0	0	0	0		1	0	0
Età media (anni)	29,3	29,6	29,8	29,5	33,8	31,6		34,1	36,2	40,75
da oppiacei	20	21	20	14	13	12		16	7	4
non da oppiacei	0	0	0	0	1	2		0	0	0

La mortalità è maggiore tra i soggetti di sesso maschile; si sono avuti casi di morti di persone di sesso femminile negli anni 1995, 1996, 1997 e 1998 che non hanno mai superato il 21 % dei casi totali; nel 2003 è stato rilevato 1 decesso tra le femmine.
Sostanzialmente confermata è l'osservazione che nel periodo 1994-2003 aumenta l'età dei deceduti, come è dimostrato dall'andamento quasi costantemente crescente dell'età media (da 29,3 anni nel 1994 a 40,7 nel 2003) e dalla distribuzione per classi di età: la classe modale, infatti, è quella 25-29 anni nel 1994, quelle 30-34 anni e 35-39 anni nel 2001 e 2002, quella 40-44 anni nel 2003. 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), 1995 (9,6 decessi per 100.000 abitanti), 1996 (6,4 decessi per 100.000

abitanti) e 1997 (5,7 decessi per 100.000 abitanti), mentre a carico delle fasce di 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 e nel 2002 (4,0 decessi per 100.000 abitanti), fino a raggiungere, nel 2003, il valore più elevato nella fascia 40-44 anni. (Tabella 6).

TABELLA 6 - Tassi di Mortalità per overdose età-specifici nella Regione Abruzzo - anni 1994-2003 . (n. decessi per 100.000 abitanti)

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<15	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0
15-19	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0
20-24	2,5	3,7	5,0	3,7	2,5	1,2	-	3,7	0,0	0,0
25-29	10,7	9,6	6,4	5,3	0,0	2,1	-	2,1	0,0	0,0
30-34	7,0	5,0	6,0	5,0	5,0	8,0	-	4,0	4,0	1,0
35-39	0,0	3,0	3,0	0,0	5,0	3,0	-	4,0	0,0	0,0
40-44	0,0	1,1	1,1	0,0	2,2	0,0	-	2,2	3,4	2,2
45-49	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	1,2
50-54	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0
55-59	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0
60-64	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0
>=65	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,4	0,0	0,0
Totale	1,6	1,6	1,6	1,1	1,1	1,1	-	1,2	0,5	0,3

- La tossicodipendenza in carcere.

Nell'ambito delle attività previste dal prototipo di protocollo regionale in via di sperimentazione è stata condotta, per il secondo anno consecutivo, la rilevazione sul fenomeno della tossicodipendenza in carcere attraverso l'invio di una scheda informativa a tutte le strutture carcerarie presenti sul territorio abruzzese, 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). Delle 9 strutture esaminate 2 prevedono una popolazione di detenuti sia maschile che femminile, 7 esclusivamente maschile.

- Organizzazione e popolazione carceraria.
  Mediamente la capacità delle case circondariali abruzzesi è pari a 223 posti (con un minimo di 53 posti nel carcere di Avezzano e un massimo di 479 posti nel carcere di Sulmona) e la quota di detenuti tossicodipendenti è risultata, nel 2003, pari in media al 26,0% della popolazione che annualmente è ospitata in tali strutture. Il 23% dei detenuti in Abruzzo è di nazionalità straniera e tra questi il 14% è tossicodipendente. Il 98% dei detenuti tossicodipendenti è di sesso maschile.
  In 7 carceri su 9 è presente personale interno afferente all'area medica e sociale ed è risultato impiegato nell'assistenza ai tossicodipendenti il 7,2 % in media delle figure medico-sanitarie e il 66,7 % di quelle dell'ambito sociale.

- Assistenza ai tossicodipendenti.
  L'assistenza ai tossicodipendenti in carcere viene garantita attraverso strutture specializzate presenti in quasi 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 (che garantiscono 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, un sostegno successivo alla scarcerazione.

TABELLA 7 - Disponibilità di Servizi rivolti ai tossicodipendenti in carcere (Totale carceri: n. 8 *)		
		n. carceri in cui il servizio è disponibile
Al momento dell'ingresso in carcere		
Continuità della cura e dell'assistenza		8
Disintossicazione		8
Riduzione del danno		7
Trattamento sostituitivo		8
Valutazione della tossicodipendenza		8
Visita medica		8
Durante la carcerazione		
Interventi per l'astinenza	Droga test	6
	Disintossicazione	7
	Settori drug free	0
	Unità drug free	0
Trattamento medico	Inizio del trattamento sostitutivo interno	5
	Disintossicazione veloce	3
	Disintossicazione progressiva	8
	Mantenimento	7
Riduzione del danno per malattie infettive	Screening delle patologie infettive	7
	Richiesta volontaria di colloqui e test diagnostici	7
	Vaccinazione per l'epatite	4
	Apparecchiature per la pulizia delle siringhe	1
	Programma sullo scambio di siringhe	1
	Disponibilità di preservativi	0
	Tatuaggi o piercing sterili	0
	Cure dentistiche protette per la trasmissione di patologie infettive	7
	Unità di pre-reinserimento e reinserimento	2
Legami con la Comunità e famiglia	Assistenza ai bambini in carcere	1
	Aree per le visite private	3
	Sostegno pre-reinserimento	3
Alla scarcerazione		
Riduzione del danno		1
Alloggio		1
Lavoro		2
Prosecuzione del trattamento sostitutivo		5
Orientamento		2
Prevenzione dell'overdose		1
Comunità terapeutica		7

(*)I dati si riferiscono a 8 Istituti di pena su 9 - L'istituto per minori dell'Aquila non ha inviato i dati richiesti

- 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 il Servizio per le Tossicodipendenze.
  La Tabella 8 riporta i dati sul consumo di sostanze precedente alla reclusione, relativi a cinque strutture carcerarie su nove interpellate, quindi sottostimati rispetto alla realtà regionale.

Tabella 8: Consumatori di sostanze tra i detenuti delle strutture carcerarie abruzzesi nel periodo precedente alla reclusione. Anno 2003 *

	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	130	53,1	40,8	36,9
Eroina/oppiacei	202	65,8	22,3	50,0
Cocaina	141	73,8	32,6	44,7
Amfetamine	30	40,0	66,7	100,0
Ecstasy	76	18,5	7,7	26,8
Totale	579	60,3	30,6	49,6

*I dati si riferiscono a cinque strutture carcerarie su nove

Come si vede, le due tipologie di sostanze d'abuso primario prevalenti risultano essere la cocaina e gli oppiacei (eroina, principalmente), per le quali il numero di casi è pari, rispettivamente, a 141 e a 202 consumatori di sostanze nel periodo precedente alla reclusione. Tra i consumatori di cocaina, il 73,8% ne ha fatto uso nei 12 mesi precedenti alla reclusione, il 32,6% negli ultimi 30 giorni; nel 44,7% dei casi ne è stato fatto un uso regolare. Tra i consumatori di oppiacei, il 65,8% ne ha fatto uso nei 12 mesi precedenti alla reclusione, il 22,3% negli ultimi 30 giorni e il 50% dei casi ne ha fatto un uso regolare nella vita.
Per quanto riguarda le altre sostanze d'abuso primario, 130 risultano i casi di consumatori di cannabis, 30 di amfetamine e 76, infine, di ecstasy.
L'aumento del consumo di cocaina, insieme a quello di ecstasy, appare, anche se nella parzialità dei dati, l'elemento caratterizzante della rilevazione effettuata nel 2003 rispetto ai dati dell'anno passato.

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 anche persone che non si sono mai rivolte ai Servizi.
Nel corso del 2003 risultano in carico nei Servizi pubblici e privati del Lazio 13.900 persone per un totale di 15.800 contatti (oltre 1.200 persone che si sono rivolte a più di un servizio); le persone in carico ai Ser.T. sono state 11.533, mentre quelle in carico agli enti del privato sociale sono state 2.368. Si tratta, senz'altro, di una sottostima in quanto al 31 marzo 2004 avevano risposto al Sistema informativo individuale solo 35 su 47 Ser.T.
Il 16,9% (2.357 persone) sono nuovi utenti; l'87,1% sono maschi, nel 66,8% dei casi celibi o nubili; solo il 28% ha conseguito un diploma di scuola media superiore e il 32% dichiara una occupazione stabile. L'età media degli utenti risulta essere di 30 anni tra i nuovi, di oltre 36 anni tra gli utenti già in carico o rientrati.
La percentuale delle sostanze primarie d'abuso si differenzia tra nuovi e vecchi utenti in maniera significativa: le persone dipendenti da eroina sono il 39,3% dei nuovi utenti contro l'85,4% dei già in carico o rientrati; i nuovi utenti assumono cocaina nel 30% dei casi contro il 7,6%. Tra i nuovi utenti si conta il 23,3% in trattamento per problemi legati all'assunzione di cannabinoidi; tale percentuale scende al 3,3 % dei vecchi utenti.
Gli interventi terapeutici attivati in favore delle persone tossicodipendenti in carico ai servizi sono stati oltre 19.000.
Per quanto riguarda i dati sui decessi droga correlati, non sono ancora disponibili i dati Rencam per il 2003.

Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psicosociale e/o riabilitativo	2.285	1.801	755
medico farmacologico	12.037	417	1.100

La rete dei servizi

Nella Regione Lazio sono presenti 3 Dipartimenti e 48 Ser.T.

Operatori dei Ser.T.

Numero operatori*							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
170	152	104	60	4	8	9	507

* Le informazioni sono relative a 33 Ser.T.

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
27	33	654	453	n.r.	2.926	n.r

I provvedimenti regionali più significativi

E' stata elaborata la bozza finale del documento relativo all'autorizzazione al funzionamento degli enti pubblici e privati che a vario titolo si occupano di tossicodipendenze.

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

A valere sul Fondo 1997-1999, sono stati ammessi al finanziamento 71 progetti e di questi ne sono stati conclusi 6.
I dati riportati nella tabella "Gestione del Fondo" (v. Parte 3) mostrano 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 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 sono stati realizzati programmi nel campo della "Educazione alla salute" e della "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 della Delibera di Giunta regionale n. 1229/2001, con cui è stato pubblicato il bando per la presentazione delle domande dei progetti finanziabili con le risorse del 2000, sono state presentate 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 D.P.G.R. n. 250/2002.
A conclusione dei lavori la Commissione ha ammesso al finanziamento 28 progetti.

Con Delibera di Giunta regionale n. 1672/2002 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.

quota 25%

- Corso di formazione per il personale delle discoteche (Regione Campania capofila);
- Progetto implementazione di un sistema di allerta rapido sulla comparsa di nuove sostanze stupefacenti (Regione Lombardia capofila, coordinato dal Dipartimento di epidemiologia della A.S.L. Rm/E e dalla cooperativa "Il Cammino");
- Progetto SESIT (potenziamento dotazioni informatiche Ser.T. e implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei servizi basato sull'utilizzo di standard europei - Regione Veneto capofila).

I progetti regionali in corso che riguardano la "doppia diagnosi" e/o le " misure alternative al carcere"

- "Centro diurno per utenti in doppia diagnosi": il progetto è annuale, di tipo sperimentale;
- "Diogene 2": il progetto è biennale, di tipo sperimentale.

Entrambi i progetti sono finanziati con il F.N.L.D., esercizio finanziario 2000.

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

Il progetto dal titolo "Corso di formazione territoriale per il personale delle discoteche sulla prevenzione all'uso di sostanze psicotrope tra i giovani" fa

parte della II fase del progetto nazionale "Nuove droghe" coordinato dall'Istituto superiore di sanità (I.S.S.).
Obiettivo del progetto è conseguire una rete di protezione tra gli operatori delle discoteche tramite l'approfondimento di tematiche quali comportamenti e stili di vita, composizione ed effetti delle sostanze, policonsumo, sicurezza stradale. Nel 2003 si è proceduto alla progettazione del corso (con il coinvolgimento degli operatori formatisi a Messina nella I fase del progetto, il Sindacato italiano locali da ballo - S.I.L.B., la Regione Campania con la quale il Lazio forma un'unica macroarea). Il corso, svoltosi dal 22 marzo al 19 aprile 2004, ha riscontrato un notevole afflusso e una costante presenza da parte degli operatori selezionati dal S.I.L.B. Il finanziamento (F.N.L.D. 25%) è erogato dall'Istituto superiore di sanità alla Regione Campania, regione capofila, che a sua volta provvede ad erogare la quota competente per il territorio del Lazio, in base alla convenzione stipulata tra l'I.S.S. e la Regione Campania.

I costi della rete dei servizi

(Dati non pervenuti)

Gli obiettivi per il 2004

Per il 2004 sono stati prefissati i seguenti obiettivi:
- gestione completa del F.N.L.D. per gli esercizi finanziari 2002–2003;
- inizio percorso delle procedure per l'autorizzazione al funzionamento degli enti ausiliari;
- attuazione del progetto "Rilevazione clinica sostanze ricreazionali 2004": viene gestito dall'I.S.S. e riguarderà l'anno in corso, includendo tutti i soggetti che si rivolgono ai servizi (Ser.T. ed enti ausiliari che hanno aderito alla rilevazione) per problematiche derivanti da sostanze primarie diverse da oppiacei, alcool e cannabis. La ricerca riguarda anche coloro che non concordano al trattamento.

Regione Campania

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Il miglioramento della qualità dei flussi informativi, una maggiore permanenza nei trattamenti e l'invecchiamento dell'utenza sono alcuni fattori che spiegano il massiccio incremento dell'utenza tossicodipendente in Campania. Il fenomeno, più di prima, è tornato nel sotterraneo, diventa invisibile ma, contemporaneamente, più diffuso. Alcuni segnali sembrano delinearsi:
- si afferma un uso personalizzato delle droghe: il "far da sé";
- si accentua il legame tra uso di sostanze, degrado ambientale e squilibri della persona;
- si avvertono segnali di "ritorno dell'eroina" soprattutto "fumata", pur non smentendo la tendenza a livello nazionale alla prevalenza dell'uso di cocaina, alcol e sostanze sintetiche;
- compaiono i primi segnali di uso di droga in età avanzata (40-50 anni). Per alcuni soggetti si tratta di "ritorno" alla droga, per altri di "prime e tardive esperienze";
- si osserva sempre più un legame tra l'uso di sostanze chimiche e situazioni di fragilità sociale in particolari fasce della società (immigrati, disadattati, poveri).

Per mortalità da eroina si sono verificati decessi nella provincia di Avellino, 2 nella provincia di Benevento, 6 nella provincia di Caserta, 61 nella provincia di Napoli e 23 nella provincia di Salerno (vedi tabella riportata nella parte degli allegati).

Nel corso dell'anno 2003 il numero di utenti rilevati, in carico presso i Ser.T., risultano essere 19.277, di cui 17.676 maschi e 1.601 femmine, la cui età media risulta essere tra i 28 e i 30 anni. Tale valore è stato quantificato seguendo i flussi di utenza dell'intera rete dei Ser.T. e avvalendosi di modelli ministeriali, semestrali e annuali, di rilevamento dei dati.

Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psicosociale e/o riabilitativo	14.452	2.469	826
medico farmacologico	14.971	547	84

I trattamenti farmacologici (in particolare metadone e bruprenorfina) costituiscono l'intervento massiccio dei Ser.T., dove, quotidianamente, si lotta perchè le sostanze sostitutive non diventino i "protagonisti negativi" dei servizi pubblici.

La rete dei servizi

Nella rete dei servizi della Regione permangono in molti casi disagi strutturali dovuti a ristrettezza di spazi, a piante organiche non complete o impoverite per emigrazione di personale in altri servizi A.S.L. Gli operatori dei Ser.T. chiedono con determinazione formazione ed offerta di nuove risposte. La concentrazione di tossicodipendenti in un solo luogo è un problema con gravi ricadute sulla credibilità delle terapie offerte. Nella Regione Campania si diffonde sempre di più la sensibilità verso nuove strategie che privilegino:

- la capillarità delle risposte terapeutiche;
- i programmi personalizzati;
- la mobilità e la vicinanza dell'aiuto terapeutico;
- il contatto con l'"invisibile" ed i "lontani".

La rete dei servizi è articolata in 13 AA.SS.LL. Nelle A.S.L.Na1, A.S.L.Na2, A.S.L.CE1, A.S.L.Ce2, sono stati istituiti i Dipartimenti. Nelle rimanenti 9 AA.SS.LL., allo stato attuale, sono funzionanti le aree di coordinamento Ser.T.
Nel territorio sono attivi 45 Ser.T. con 2 Unità operative (Palomar A.S.L.Na1, Area Penale A.S.L.Na1) e 2 Unità operative interdistrettuali (A.S.L.Na4).

Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
184	112	192	122	11	21	72	714

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
22	36	603	420	363	1191	1339

I provvedimenti regionali più significativi

Nel corso del 2003 i provvedimenti regionali più significativi sono stati i seguenti:

- Deliberazione della Giunta regionale n. 3466 del 28 novembre 2003 - L. n. 45/99. Fondo per la lotta alla droga - annualità 2001 - Criteri per il riparto delle risorse e modifica delle Deliberazioni della Giunta regionale n. 5402/97 e n. 2932/2000 per progetti finalizzati alla realizzazione di programmi ed interventi per l'area delle dipendenze patologiche. Con la citata deliberazione, si sono stabiliti i criteri di riparto del Fondo per l'annualità 2001 e si è provveduto a modificare la composizione e le funzioni della Commissione di valutazione dei progetti.

- Deliberazione della Giunta regionale n. 3465 del 28 novembre 2003 - Comitato tecnico scientifico per la programmazione sanitaria di interventi sulle droghe e per la definizione del fabbisogno dei servizi a carico del Fondo sanitario nazionale. Rettifica della Deliberazione della Giunta regionale n. 1078/2001. Con tale provvedimento è stata rivista la composizione del Comitato tecnico scientifico per le dipendenze, già istituito con la Deliberazione della Giunta regionale n. 1078/2001, alla luce dell'evoluzione del fenomeno "droghe e dipendenze", dei cambiamenti strutturali nelle organizzazioni dipartimentali sulle tossicodipendenze e dall'emergente necessità di organizzare un sistema di servizi integrato e "solidale".

- Deliberazione della Giunta regionale n. 2136 del 20 giugno 2003 - Organizzazione dei servizi per le dipendenze nelle AA.SS.LL. - Dipartimento per le dipendenze. Il provvedimento ha delineato la piattaforma dei Servizi per le dipendenze nelle Aziende sanitarie, approvandone le linee di indirizzo ed assegnato le risorse per il potenziamento dei Ser.T., dotando i medesimi di un'unità per l'assistenza agli alcolisti ed ai detenuti tossicodipendenti.

La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

Sono in piena realizzazione i 151 progetti approvati con Deliberazione della Giunta regionale n. 6059 del 9 novembre 2001, per un ammontare complessivo di € 22.140.856,44: la prima annualità "1997" è quasi conclusa.
Dall'esame della tabella "Gestione del Fondo" (v. Parte 3) si ricava 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%. 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 l'annualità 2000 sono stati approvati 100 progetti (a fronte di 342 progetti presentati) con la Deliberazione della Giunta regionale n. 2129 del 20 giugno 2003 (per un ammontare complessivo di € 6.180.027,00) e non ancora erogati i relativi finanziamenti.
L'indice di copertura, relativamente alla tipologia di enti è pari al 71%. Per quanto riguarda la ripartizione percentuale dei finanziamenti erogati ai singoli enti operanti sul territorio regionale, si nota una consistente differenza tra quanto erogato ai Comuni, pari al 47% del finanziamento totale e al privato sociale, pari al 37% del finanziamento, e quanto erogato agli altri enti pari ad un totale del 16%. 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 l'annualità 2001 sono stati approvati i criteri di riparto con Deliberazione della Giunta regionale n. 3466 del 28 novembre 2003. Per tale annualità è stato emanato il relativo bando e conclusa la fase di presentazione dei progetti.

I progetti nazionali ai quali la Regione Campania partecipa finanziati con il Fondo lotta alla droga quota 25% sono:

- attivazione di un gruppo di cooperazione sulla epidemiologia delle tossicodipendenze tra le istituzioni centrali, gli enti di ricerca e le Amministrazioni regionali - Regione Piemonte, Osservatorio epidemiologico;
- implementazione di un sistema di allerta rapido sulla comparsa di nuove sostanze stupefacenti - Regione Lombardia;
- Progetto nazionale per la formazione del personale delle discoteche ai fini della prevenzione dall'uso di sostanze psicotrope tra i giovani - Istituto superiore della sanità, anno 2000;

- Formazione dei Responsabili Interni del Sistema Qualità (RISQ) - Regione Emilia Romagna, anno 1997-1999;
- Progetto "SESIT" - Regione Veneto, anno 1997-1999;
- Programma nazionale di valutazione dei progetti di riduzione del danno - Regione Veneto, anno 1997-1999;
- rafforzamento e riconversione specialistica del trattamento del disagio psico-affettivo giovanile ai fini della prevenzione secondaria precoce dei problemi droga e alcolcorrelati - Regione Veneto e Regione Abruzzo, anno 1997-1999;
- Educazione alla salute e alla prevenzione primaria: dalla formazione degli operatori alla programmazione degli interventi in tema di "riduzione della domanda" delle sostanze psicoattive - Regione Umbria, anno 1997-1999;
- Sostegno programmi di cura finalizzati alla riabilitazione. Banca dati delle esperienze e proposte di linee guida per tali programmi. Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento delle politiche sociali - Associazione "Crescere Onlus", anno 2001;
- Progetto "Monitor" A.T.I. - Università di Padova – Emme&erre s.r.l. – Omicron.

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

Il servizio regionale sta orientando tutta la sua progettazione su due linee di intervento:

- La prima è la suddivisione del territorio regionale in zone omogenee, che rappresenta un tentativo sperimentale di aggredire il fenomeno, non per zone burocratiche, ma per zone caratterizzate da variabili simili rispetto al fenomeno;
- La seconda si basa su una ricerca – dal titolo "le droghe nei sotterranei" - in fase di realizzazione, che consenta di seguire l'evoluzione "invisibile" del fenomeno nei territori omogenei.

I costi della rete dei servizi

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
€ 58.314.000,00	€ 2.099.000,00	€ 4.852.335,34	€ 253.525,00

I costi dei servizi territoriali e delle comunità terapeutiche sono stati forniti dal Settore programmazione sanitaria regionale.
Il dato riportato sul Fondo per la lotta alla droga è relativo ai finanziamenti parzialmente erogati per progetti relativi all'esercizio finanziario 1997 e per progetti regionali affidati all'Università di Napoli.
Il dato relativo al "carcere" riporta la somma trasferita dal Ministero di giustizia alla Regione per il pagamento delle convenzioni transitate alle AA.SS.LL..

Gli obiettivi per il 2004

Gli obiettivi per il 2004 mirano a:

- continuare il processo della informatizzazione dei Ser.T., adeguando il sistema informativo per le dipendenze (S.I.D.) della Campania ai parametri dell'Osservatorio europeo sulle droghe e tossicodipendenze (O.E.D.T.). In questo processo si fa riferimento al progetto SESIT (Standard Europei per il Sistema Informativo Tossicodipendenze) e alla esperienza collaudata della Regione Toscana. Diventano orientamenti di lavoro: l'irrobustimento dell'Osservatorio per le dipendenze presso il Servizio tossicodipendenze ed alcolismo e la formazione della rete dei referenti A.S.L. per la informatizzazione;
- avviare e consolidare la rete integrata tra i servizi pubblici e privati per le dipendenze, a seguito dell''istituzione dei Dipartimenti per le dipendenze in Campania;
- approntare – con l'insediamento del Comitato scientifico per le dipendenze - una piattaforma normativa sugli istituti dell'autorizzazione e dell'accreditamento, al fine di utilizzare tutte le risorse pubbliche e private coinvolte nell'assistenza sulle dipendenze;
- rinnovare i protocolli di intesa tra AA.SS.LL. ed istituti penitenziari per l'assistenza ai detenuti tossicodipendenti. Attivare progetti ad ambito regionale per fornire aiuti ed opportunità lavorative ai detenuti tossicodipendenti "dentro" e "fuori" gli istituti penitenziari. L'idea intorno alla quale il gruppo carceri sta lavorando è la realizzazione di "progetti oltre";
- organizzare uno o più eventi per dare visibilità alle forze impegnate sul territorio regionale, nell'intento di costruire segni collettivi di solidarietà e di partecipazione.

Regione Molise

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nell'ambito territoriale della Regione Molise la situazione statistico-epidemiologica, relativa all'anno 2003, denota una crescita dei soggetti tossicodipendenti in carico ai Ser.T. e alle comunità terapeutiche. Si è avuto un rallentamento nel consumo di eroina e un aumento, invece, del consumo di cannabis, cocaina e "nuove droghe". Si nota una marcata differenza per sesso; il rapporto maschio/femmina indica una quasi esclusiva diffusione tra soggetti di sesso maschile. I trattamenti offerti dai Ser.T. vengono effettuati in sede ambulatoriale, a domicilio del paziente, nelle strutture carcerarie e presso le Comunità ove il paziente risiede. Le tipologie d'intervento prevedono trattamenti sociali e riabilitativi, medico-farmacologici e per alcuni utenti è stato seguito il reinserimento lavorativo. I decessi per overdose sono stati 3, di sesso maschile, nella Provincia di Isernia.
Il fenomeno della tossicodipendenza ha un peso rilevante e molto rimane ancora nel sommerso. Viene evidenziata la "storica" carenza di strumentazione e di personale, in particolare, sanitario ed infermieristico.

Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psicosociale e/o riabilitativo	153	52	91
medico farmacologico	355	9	21

La rete dei servizi

La rete dei servizi comprende sia gli enti istituzionali (Casa circondariale e Centro dei servizi sociali, Prefetture, Tribunali, Ospedali, Forze dell'Ordine, Enti locali, Regione, Scuole) sia il privato sociale, comunità terapeutiche, il volontariato laico e religioso e gli operatori dei Ser.T.

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	

I provvedimenti regionali più significativi

I provvedimenti regionali più significativi, nel corso del 2003, sono stati i seguenti:

- Delibera della Giunta regionale n. 1770 del 30 dicembre 2003 – "D.P.R. n. 309/90 – L. n. 45/99 – Utilizzazione Fondo nazionale lotta alla droga – Approvazione graduatoria progetti";
- Determina dirigenziale n. 41 del 10 marzo 2004 "Utilizzazione Fondo nazionale lotta alla droga – Accesso ai finanziamenti anni 2000-2001-2002 – Liquidazione acconto 80%".

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 € 2.292.893.600,00. Tutti i progetti sono stati avviati: 19 sono conclusi e 3 sono in fase di realizzazione.

Dall'analisi della tabella "Gestione del Fondo" (v. Parte 3) 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 all'85%, in quanto non sono stati assegnati progetti al privato sociale. Diversa è l'entità delle erogazioni ripartite tra le singole categorie di enti: si passa dal 29% dei finanziamenti assegnati ai Comuni al 5% circa alla Regione.
Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 75% in quanto non sono stati realizzati programmi nei settori "Riduzione della cronicità", "Ricerca" e "Sistemi di rilevazione dati". I progetti coinvolgono tutte le categorie di destinatari.
I progetti approvati e finanziati con il Fondo nazionale lotta alla droga - esercizi finanziari 2000-2003 - sono stati 22, per un importo complessivo di € 1.824.018,67. Nella valutazione, in conformità con le direttive del bando regionale, si è dato maggior rilievo alla progettazione del "reinserimento lavorativo", in quanto i finanziamenti richiesti risultano di immediato beneficio per gli utenti. Molti i progetti relativi alla prevenzione. Si è tenuto conto della "territorialità", puntando ad assicurare che gli interventi fossero dislocati in maniera omogenea, ovviamente in rapporto al numero e alla qualità delle istanze presentate. Un'attenzione particolare si è riservata ai progetti ricadenti nelle zone interessate dagli eventi sismici del 2002, in ragione del fatto che, a parere degli esperti, lo shock post-tramautico è scientificamente un "rischio specifico" per le dipendenze.
L'indice di copertura, relativamente alla tipologia di enti è pari all' 85%, in quanto non sono stati assegnati progetti al privato sociale. Diversa è l'entità delle erogazioni ripartite tra le singole categorie di enti: si passa dal 47,8% dei finanziamenti assegnati ai Comuni all'1,7% alle Comunità Montane.
Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 75% in quanto non sono stati realizzati programmi nei settori "Riduzione della cronicità", "Ricerca" e "Sistemi di rilevazione dati". I progetti coinvolgono tutte le categorie di destinatari.
La Regione partecipa, inoltre, ad un progetto promosso dall'Istituto superiore di sanità (I.S.S.) "Formazione del personale delle discoteche ai fini della prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope tra i giovani".
La Regione Molise ha aderito ai seguenti progetti finanziati con la quota del 25%, nessuno in qualità di capofila:

- "Rafforzamento e riconversione specialistica del trattamento del disagio psicoaffettivo e relazionale giovanile ai fini della prevenzione secondaria precoce dei problemi droga e alcolcorrelati" - esercizi finanziari 1997-1999;
- "Problematiche sanitarie dei detenuti consumatori di droghe: risposta istituzionale e costruzione di una metodologia organizzativa" - esercizio finanziario 2001;
- "Un progetto sperimentale per l'alcoldipendenza: autogestione assistita, tecniche cognitivo-comportamentale e trattamento individualizzato per ottimizzare, a livello quantitativo e qualitativo, gli interventi integrati di prevenzione secondaria dell'abuso alcolico";
- "Farmaci sostitutivi: stato dell'arte e costruzione di una piattaforma di consenso per il miglioramento della qualità dei programmi di trattamento";
- "SESIT: Standard europei per il Sistema informativo tossicodipendenze".

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

Allo stato attuale non è possibile quantificare in maniera attendibile i costi riferiti all'attivazione della rete sul territorio, a causa della mancanza di un sistema di rilevazione informatizzato al quale fare affluire tutte le indicazioni relative ai flussi finanziari impiegati dai diversi attori coinvolti nel settore. Tale carenza potrà essere in larga parte superata con la piena attuazione del Progetto SESIT.

Gli obiettivi per il 2004

Gli obiettivi per l'anno 2004 individuati nel Piano sociale regionale, approvato dalla Giunta regionale il 1° dicembre 2003 ed ora in corso di valutazione dal Consiglio regionale, sono i seguenti:

- attuare interventi che non si limitino soltanto ad azioni di prevenzione;
- accrescere le offerte pedagogiche;
- garantire interventi formativi, educativi, lavorativi, sportivi e culturali;
- promuovere i rapporti interpersonali tra i giovani, all'interno di un sistema di competizione leale tra le diverse capacità;
- accrescere il senso di responsabilità e con questo sviluppare l'autonomia personale.

Sono previste le seguenti azioni:

- Obiettivo Prevenzione:
  - assistenza socio-educativa;
  - centro di riferimento per la prevenzione.
- Obiettivo Reinserimento sociale e lavorativo:
  - assistenza psicologica;
  - borsa Lavoro;
  - aiuto per l'accesso alle risorse istituzionali e comunitarie.
- Obiettivo Assistenza economica:
  - minimo vitale;
  - pronto intervento;
  - pacchetti risorse;
  - risorsa famiglia.

Regione Basilicata

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nell'anno 2003 risultano in carico presso i Ser.T. regionali 1.024 tossicodipendenti, con una prevalenza di maschi (956). E' questo un numero stazionario rispetto al 2002. I nuovi utenti che hanno ricevuto per la prima volta un trattamento presso i Ser.T. sono stati 141. Il tossicodipendente lucano ha una età media di 30 anni, ma si registra un abbassamento dell'età dei nuovi soggetti che si presentano presso i servizi pubblici. Rispetto alla condizione lavorativa, circa il 40% dei soggetti è costituito da occupati, un altro 40% da disoccupati ed il restante 20% da soggetti in altre condizioni.
Come per gli anni precedenti, si conferma l'analisi fatta sulla popolazione tossicodipendente in Basilicata che non vive una situazione di forte marginalità sociale, se non in rarissime condizioni: le azioni di microcriminalità, che accompagnano spesso la condizione di tossicodipendenza, sono abbastanza contenute. La famiglia lucana ha 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 è avuto nel 2003 nessuna mortalità per overdose da eroina tra i tossicodipendenti.
Per quanto riguarda le sostanze di abuso primario utilizzate, sono in aumento l'ecstasy e la cocaina, con una lieve riduzione dell'eroina, che rimane la sostanza di abuso primaria della prevalenza degli utenti che si rivolgono ai Ser.T.
Il numero degli utenti della Regione che i Ser.T. hanno inviato presso le Comunità è ulteriormente diminuito nel 2003 rispetto all'anno precedente (43 utenti in meno), in quanto l'offerta dei servizi pubblici si è maggiormente diversificata offrendo servizi sempre più appropriati rispetto alle sintomatologie patologiche, di elevata gravità, che caratterizzano le dipendenze.

Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psicosociale e/o riabilitativo	735	122	168
medico farmacologico	598	14	12

La diminuzione del numero di trattamenti ambulatoriali, sia di tipo psicosociale e/o riabilitativo sia medico farmacologico, rispetto al 2002, è dovuta essenzialmente ad un aumento del numero di trattamenti rivolti ad alcolisti, che sempre più si rivolgono ai Ser.T. e ad una più puntuale raccolta dei dati.

La rete dei servizi

Sono presenti nella Regione 5 Aziende sanitarie locali – A.S.L. - con 6 Ser.T., di cui 4 nella Provincia di Potenza e 2 nella Provincia di Matera, che svolgono attività nei settori della prevenzione, cura e riabilitazione e, attraverso nuclei operativi specifici, anche attività nelle carceri. Sono provvisoriamente accreditati 4 enti ausiliari (la 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 (2 terapeutico riabilitative, 1 pronta accoglienza, osservazione, diagnosi ed orientamento, 1 terapeutica di inserimento, 1 pedagogico riabilitativa per alcolisti, 1 pedagogico riabilitativa), 1 servizio di inserimento lavorativo e 1 Comunità di accoglienza a bassa soglia.
Ai Ser.T e alle comunità terapeutiche 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, trattano il maggior numero di persone coinvolte in problemi di consumo di nuove sostanze; i Centri di informazione e consulenza (C.I.C.) ormai operanti nelle scuole medie superiori; gli uffici comunali assistenziali.
In Regione Basilicata non sono stati ancora istituiti i Dipartimenti. Il numero degli operatori dei Ser.T. è aumentato di 9 unità rispetto all'anno precedente: in particolare, si è avuto un aumento di medici.
Gli enti ausiliari hanno avuto un aumento, rispetto all'anno precedente, del numero degli operatori presenti nelle Comunità, dovuto all'adeguamento del personale, ai sensi della nuova Intesa Stato-Regioni.
Negli ultimi anni, si assiste, inoltre, ad un calo del numero degli utenti che i Ser.T. della Regione inviano presso le comunità regionali (9 unità in meno, nel 2002, rispetto alle 22 del 2001), a fronte di un invio di utenti presso le comunità terapeutiche, sia regionali che fuori regione, anch'esso diminuito (26 unità in meno).

Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
21	15	15	10	3	4	2	70

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	7	122	13	57	76	211

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 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 di intervento per la lotta alla droga, relativamente agli esercizi finanziari 2000-2001.

La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

Per quanto riguarda la gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga nel 2003 è stata erogata la terza trance del finanziamento relativo ai progetti triennali anno 1997-1999. Si sta predisponendo l'atto relativo all'erogazione del saldo dei progetti dell'intero triennio.
I progetti approvati sono stati 44 per un importo complessivo pari ad € 2.164.283,38 e sono tutti conclusi, tranne uno.
I dati riportati nella tabella "Gestione del Fondo" (v. Parte 3) mostrano 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 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', inoltre, in corso di stesura il nuovo bando per l'assegnazione del Fondo relativo 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 verso emergenze che privilegiano le seguenti azioni: a) prevenzione finalizzata al contrasto delle dipendenze patologiche; b) inclusione sociale e lavorativa; c) programmi sperimentali a valenza sociale e sanitaria. La somma a disposizione per tale attività è di € 414.079,00.

La Basilicata 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".

La 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 portale internet regionale, collegato e coordinato in una rete nazionale;
- progetto "Rafforzamento e riconversione specialistica del trattamento del disagio psicoaffettivo 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, di 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 che riguardano la "doppia diagnosi" e/o le "misure alternative al carcere"

La Regione Basilicata non ha progetti specifici riguardanti la "doppia diagnosi" e le "misure alternative al carcere", anche se alcune comunità terapeutiche stanno sperimentando l'accoglienza sia di utenti in doppia diagnosi che in misura alternativa al carcere.

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

E' terminata, nel 2003, l'attività di supervisione alle équipes dei Ser.T. ed agli operatori professionali delle comunità terapeutiche, così come l'attività di ricerca sull'efficacia degli interventi di consulenza per gli enti esecutori dei progetti relativi al Fondo lotta alla droga.
Il progetto "Euridice" è un programma di intervento a lungo termine sulla prevenzione delle dipendenze patologiche e dei disagi psicosociali nei luoghi di lavoro che è proseguito anche per l'anno 2003. Mira a prevenire la diffusione delle sostanze di abuso nell'azienda Fiat dell'area San Nicola di Melfi.

I costi della rete dei servizi

Il costo relativo ai servizi territoriali pubblici è rimasto sostanzialmente invariato: l'aumento verificatosi è dovuto al solo aumento del numero del personale. La diminuzione di utenti della Regione accolti presso le strutture comunitarie non si è tradotta, invece, in una altrettanta diminuzione dei costi relativi alle comunità terapeutiche, in quanto nel 2003 la Regione Basilicata ha adeguato le rette per gli utenti ospiti delle strutture residenziali provvisoriamente accreditate. L'importo erogato dal Fondo lotta alla droga per i progetti relativi alla terza annualità 1997-1999 è di circa € 250.000,00.

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
€ 2.500.590,50	€ 319.100,00	€ 250.000,00	€ 52.000,00

Gli obiettivi per il 2004

La Regione Basilicata, per il 2004, ci si propone di raggiungere i seguenti obiettivi:

- sviluppare e rafforzare 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;
- approvazione del progetto regionale per le tossicodipendenze;
- approvazione 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;
- approvazione delle linee guida per la presentazione dei progetti relativi alle annualità 2000-2001 del Fondo lotta alla droga;
- implementazione di un nuovo sistema informativo informatizzato.

Regione Puglia

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Da una prima sommaria analisi dei dati relativi all'utenza in carico ai Ser.T., nell'anno 2003, si rileva, purtroppo, un incremento dei soggetti tossicodipendenti. Infatti, rispetto allo scorso anno, l'utenza complessiva dei Ser.T. (dato, peraltro, non completo in quanto manca il riscontro di circa 6 strutture) risulta essere pari a 11.418 soggetti, di cui 2.077 (18,19%) nuovi utenti e 9.341 (81.80%) già in carico. Gli utenti maschi risultano essere complessivamente pari a 10.701 (93,72%) e le utenti donne 717 (6,27%). L'età media degli utenti dei Ser.T. è di circa 32 anni ed il 51% dei soggetti ha un'età compresa fra i 25 ed i 34 anni. Inoltre, a livello regionale, si rileva che la percentuale di giovanissimi, al di sotto dei 19 anni, si è assestata al 2,80%. Per quel che attiene agli utenti inviati in comunità terapeutiche il dato è così suddiviso: 866 maschi e 62 femmine per un numero complessivo di 928 utenti.
L'eroina, ancora una volta, si conferma quale sostanza d'abuso assunta in via primaria da 7.501 soggetti (66%): di questi 5.071 l'assumono per via endovenosa. Ai cannabinoidi fanno ricorso, in via primaria, 2.406 soggetti (21%) e, in via secondaria, 2.591; la cocaina è utilizzata da 891 soggetti (7,80%).
Non sono ancora 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. sogg.	N. tratt.	N. sogg.	N. tratt.	N. sogg.	N. tratt.
Psico-sociale e/o riabilitativo	Psico-sociale e/o riabilitativo		4.921	19.477	319	591	1.194	3.494
	Sostegno psicologico		3.026	9.322	186	279	628	939
	Psicoterapia		1.397	7.652	9	25	93	351
	Interventi di Servizio sociale		4.853	15.192	299	588	1.295	2.135
Farmacologico	Metadone	breve termine	781	1.586	109	134	537	591
		medio termine	1.010	8.534	50	689	109	109
		lungo termine	2.894	14.543	1	1	45	45
	Naltrexone		95	281	0	0	2	2
	Clonidina		101	180	2	2	0	0
	Altri farmaci non sostitutivi		931	28.893	43	39	79	79

I dati riportati nella tabella sono la sommatoria delle prestazioni rilevabili dalle schede ministeriali compilate dai Ser.T.

La rete dei servizi

Gli effetti organizzativi della rete distrettuale delle A.S.L. delineati dalla Giunta regionale con deliberazione n. 1161 dell'8 agosto 2002 non si sono ancora concretizzati. Infatti, il processo di armonizzazione e razionalizzazione dei Servizi che prevede un numero complessivo di 48 Ser.T., rispetto ai 56 attualmente istituiti, non è ancora concluso. Sono stati previsti 12 Dipartimenti delle dipendenze patologiche.

Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
100	83	83	71	28	7	64	441

La tabella riporta il numero complessivo degli operatori in servizio presso i Ser.T. della Regione Puglia, senza distinzione rispetto al tipo di rapporto di lavoro in atto (esclusivo, parziale e/o convenzione).
Da un raffronto dei dati con l'anno precedente si rileva un incremento del personale che complessivamente oscilla attorno al 13-14% ed interessa ogni categoria professionale.

Dalla distribuzione delle figure professionali si evidenzia una sostanziale equidistribuzione tra il personale afferente all'area "medico-sanitaria" (medici ed infermieri) rispetto a quello dell'area "psicosociale" (psicologi, assistenti sociali, educatori).
Per quanto riguarda le strutture private che operano in Puglia e inserite nell'albo regionale definitivo, ai sensi dell'art. 116 del D.P.R. n. 309/90, il numero è di 35 Comunità terapeutiche che gestiscono complessivamente 59 sedi operative così suddivise:

- 24 strutture residenziali di area terapeutico-riabilitativo;
- 8 strutture semi-residenziali di area terapeutico-riabilitativo;
- 20 strutture residenziali di area pedagogico-riabilitativo;
- 2 struttura semi-residenziale di area pedagogico-riabilitativo;
- 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
35	59	988	204			

I provvedimenti regionali più significativi

Nel corso del 2003 non sono stati assunti provvedimenti significativi in tema di lotta alla droga. Si segnala, ugualmente, un livello complessivamente positivo di impegno da parte degli enti pubblici e privati del territorio regionale, documentato dall'esistenza di molteplici progetti e programmi di attività orientati alla prevenzione, al recupero e al reinserimento lavorativo, realizzati, sempre più spesso, anche da Istituzioni e strutture del privato sociale. Sul fronte prettamente normativo, la Giunta regionale, oltre ad aver deliberato con provvedimento n. 686 del 16 maggio 2003 la realizzazione, già nel corso di quest'anno, di un Sistema informativo regionale dei servizi per le dipendenze, ha recentemente approvato il testo di legge: "Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private", che sarà discusso in Consiglio regionale a partire dal 2004. Tale provvedimento riguarda anche alle strutture del privato sociale operanti in ambito di tossicodipendenza.

La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

Le risorse finanziarie del Fondo lotta alla droga 1997-1999 erogate dalla Regione Puglia ammontano a € 21.101.762,67. 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 3), 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 dell'anno 2003 si è svolta la prima annualità dei progetti triennali finanziati a valere sulle disponibilità del Fondo per gli esercizi finanziari 1997-1999. Inoltre si è provveduto a sottoporre tutti i progetti finanziati ed in corso di svolgimento a verifica diretta.
Sempre nel corso dell'anno 2003, è proseguita, da parte della Commissione consultiva regionale, l'attività di valutazione dei progetti presentati a valere sulle competenze relative all'anno 2000.
Per quanto attiene la disponibilità del Fondo per l'anno 2001 è terminata l'attività istruttoria dei progetti presentati per il finanziamento che saranno sottoposti alla valutazione dell'apposita Commissione.

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

La Regione, 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 2004

Gli obiettivi che ci si propone di conseguire nel 2004 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;
- realizzazione di un Sistema informativo regionale dei servizi per le dipendenze in grado di:
  - fornire ai Ser.T. una cartella clinica per la propria utenza capace di assolvere in modo agevole a tutte le esigenze assistenziali dei pazienti tossici e/o alcolisti;
  - fornire alla A.S.L. un sistema informativo complessivo, con l'aggregazione dei dati raccolti da ogni Ser.T. presente nel territorio di competenza;
  - rendere il sistema capace di rispondere al debito informativo ministeriale, ai sensi del decreto del Ministero della salute del 20 settembre 1997;
  - procedere all'aumento delle rette corrisposte alle comunità terapeutiche per l'inserimento di soggetti tossicodipendenti mediante adeguamento delle stesse all'incremento percentuale dell'indice ISTAT.

Regione Calabria

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nel corso dell'anno 2003, nella Regione Calabria, gli utenti tossicodipendenti in trattamento nei Ser.T. sono stati 4.654, di cui 4.320 maschi e 334 femmine (rapporto m/f 12,9) con un decremento del 9,3% rispetto al 2002, registrando una riduzione del 9,8% nei maschi e dell'1,8% nelle femmine.
Come sostanza d'abuso primaria si riconferma l'eroina con 3.789 assuntori, con un decremento del 10,7% rispetto all'anno precedente; seguono i cannabinoidi con 481 casi (11,7% in decremento) e la cocaina 269 utenti (aumento del 43,1%).
Il fenomeno, letto esclusivamente sulla base dei dati rilevabili dall'utenza afferente ai Servizi, è apparso, quindi, in diminuzione di 478 casi rispetto al 2002. Tra i consumatori, si nota una flessione delle presenze nelle classi d'età considerate, eccetto nella fascia 35-39 anni in cui si riscontra un aumento del 4,1%.

Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psicosociale e/o riabilitativo	2319	826	632
medico farmacologico	3678	515	169

La rete dei servizi

Nella Regione Calabria i Dipartimenti per le dipendenze da sostanze d'abuso sono stati costituiti con provvedimento della Giunta regionale n. 2.170 del 3 giugno 1999. Il sistema delle dipendenze della Regione comprende 5 Dipartimenti, 16 Ser.T., 6 Unità alcologiche, 22 Comunità terapeutiche private senza scopo di lucro, iscritte all'Albo regionale, articolate in 32 sedi operative e 3 Unità di strada. Il numero degli operatori dei Ser.T. risulta complessivamente di 194.

Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
54	21	40	34	8	14	23	194

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
22	32	566	138	187	775	879

I provvedimenti regionali più significativi

- Con Decreto del D.G. n. 7409 del 3 giugno 2003 "Erogazione alle AA.SS. della Calabria del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga anno 2001" la Regione ha provveduto ad erogare il Fondo, dopo un'accurata verifica sulla legittimità e appropriatezza dei piani territoriali elaborati e presentati dalle AA.SS.. Le direttive degli adempimenti sull'utilizzo delle risorse derivanti dal F.N.L.D. erano già state individuate con Decreto n. 12435 del 3 ottobre 2002.

- Con Decreto n. 17045 del 20 novembre 2003 il Dipartimento sanità ha erogato l'ultima annualità dei piani triennali 1997-1999.

- Con Decreto n. 19914 del 19 dicembre 2003 è stata rinnovata l'attività del Servizio di documentazione, finalizzata all'informazione e alla prevenzione delle tossicodipendenze ed avente, altresì, l'obiettivo di fornire agli operatori del settore un costante aggiornamento sulla materia. Questa relazione annuale, costituisce il principale veicolo di informazione, prodotto a livello regionale, nel corso degli ultimi anni; i dati e le analisi contenuti in questo documento sono di ausilio per programmare ed attuare le future misure necessarie per rafforzare adeguatamente il problema delle dipendenze a livello locale.

La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

Con le risorse degli esercizi finanziari 1997-1999 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: 44 sono già conclusi, mentre 59 sono ancora in corso e termineranno entro la fine del 2004.
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 3) mostrano 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%. La ripartizione percentuale dei finanziamenti tra i singoli enti operanti sul territorio è pressoché omogenea per i Comuni, le A.S.L. 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 i progetti approvati sono stati 69, a fronte dei 128 presentati, per un importo totale pari ad € 2.409.787,00. Tutte le attività progettuali sono concluse.

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 F.N.L.D.
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.

I progetti relativi all'anno 2001 sono in fase di conclusione; i progetti approvati sono stati 66 a fronte dei 105 presentati, per un importo totale pari a € 2.343.556,00. I progetti hanno affrontato e sviluppato le seguenti tematiche: riduzione del danno, educazione alla salute, inserimento lavorativo, contrasto e diffusione delle nuove droghe, monitoraggio e valutazione, ricerca.
L'indice di copertura degli enti a cui sono stati assegnati i finanziamenti è pari al 100%, con una variazione che va dal l'1,5% per le Comunità Montane al 25,7% al privato sociale.
Sono in fase di erogazione i finanziamenti relativi all'anno 2002 (pari ad € 2.880.384,97).
La Regione per le disposizioni e la stesura degli atti deliberativi inerenti il Fondo nazionale lotta alla droga, si è avvalsa del supporto tecnico del gruppo di lavoro, istituito presso il Dipartimento N.11 Sanità.
Alla Regione Calabria non sono stati assegnati progetti in qualità di capofila, tuttavia, è stata garantita l'adesione a quasi tutti i progetti di rilevanza nazionale, promossi dal Ministero della salute e dall'Istituto superiore della sanità.

Progetti in fase di attuazione:

- Gruppo di cooperazione sull'epidemiologia delle dipendenze
- Progetto SESIT
- VEdeTTe 3
- Programma di sensibilizzazione, informazione e consulenza finalizzato alla prevenzione dell'uso inadeguato di alcol, diretto a personale di aziende
- Droghe di sintesi
- Progetto nazionale per la formazione del personale delle discoteche ai fini della prevenzione all'uso di sostanze psicotrope tra i giovani.

Progetti in fase d'avvio:

- Programma nazionale di valutazione dei progetti di riduzione del danno;
- 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;
- Prostituzione ed uso/abuso di sostanze stupefacenti: sperimentazione di un modello d'intervento;
- Impatto dei problemi e delle patologie alcolcorrelate nella popolazione afferente alle AA.SS. e alle AA.OO.: epidemiologia, valutazione dei programmi di trattamento e costi;
- Farmaci sostitutivi: stato dell'arte e costruzione di una piattaforma di consenso per il miglioramento della qualità dei programmi di intervento.

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

Il progetto intitolato "Cascata" è destinato a costruire le condizioni per la tutela della salute e della sicurezza nelle discoteche e locali da ballo. 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.
La Regione Calabria ha formato gli operatori sociosanitari e gli operatori "del divertimento"; quest'ultimi, *testimonial* naturali e privilegiati in questi contesti e opportunamente formati, possiedono elevate possibilità di contatto e capacità di incidere come riferimenti positivi sui comportamenti e azioni dei giovani frequentatori. La Regione ha cercato di rafforzare la rete integrata pubblico-privato.

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 2004

Per l'anno 2004 ci si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi indicati nel Piano regionale per la salute 2004-2006 di recente approvazione:

- formazione e aggiornamento professionale per il personale che opera nelle strutture pubbliche e private;
- autorizzazione al funzionamento e accreditamento dei servizi pubblici e privati;
- costituzione dell'Osservatorio delle dipendenze.

Regione Sicilia

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

In Sicilia, nel 1991, i Ser.T attivati erano 26, passati a 46 nel 1995 per stabilizzarsi, dal 1998, agli attuali 52 che coprono l'intero territorio regionale. Il numero dei tossicodipendenti assistiti, per anno, è progressivamente cresciuto.

Andamento temporale numero di utenti (nuovo e già in carico) per anno di osservazione – Sicilia 1991-2003

	Maschi			Femmine		
Anno	Nuovi utenti	Utenti già in carico o rientrati	Totale	Nuovi utenti	Utenti già in carico o rientrati	Totale
1991	1665	1939	3604	167	188	355
1992	2098	2389	4487	224	241	465
1993	2094	2695	4789	231	263	494
1994	2090	3002	5092	238	286	524
1995	2365	3989	6354	254	374	628
1996	2612	4547	7159	334	439	773
1997	2181	5276	7457	285	560	845
1998	2377	5337	7714	212	464	676
1999	2559	6217	8776	273	526	799
2000	2378	6863	9241	261	860	1121
2001	2650	6619	9269	463	782	1245
2002	2298	7311	9609	308	712	1020
2003	2538	7187	9725	333	645	978

La prevalenza è passata da 8 casi per 10.000 abitanti del 1991 al 21,08 casi del 2003. Il numero degli incidenti è variato dai 3,7 casi per 10.000 abitanti del 1991 ai 5,6 casi per 10.000 abitanti del 2003. L'andamento è legato soprattutto al numero degli utenti già in carico anche se bisogna tenere in considerazione il fatto che la progressiva e diluita attivazione dei Ser.T. può avere influenzato il corrispondente aumento di accessi in relazione alla maggiore disponibilità dei servizi sull'intero territorio regionale. Il progressivo aumento nel numero dei nuovi utenti si mantiene abbastanza stabile fino al 1995 con due picchi nel 1996 e nel 2001. Nel 2003 si osserva invece una prima riduzione nel numero di utenti già in carico (1,7% maschi e 9,4% femmine in meno), rispetto ai 7.311 maschi e alle 712 femmine del 2002. Comincia a modificarsi così l'andamento che ha caratterizzato quasi un decennio in cui l'attività dei Ser.T. sembra avere determinato il mantenimento in trattamento degli utenti che sono venuti a contatto con la struttura.

Utenza tossicodipendente in carico ai Servizi suddivisa per sesso, fasce d'età ed epoca della presa in carico

	Totale dei soggetti in carico			Nuovi Utenti		
Fasce d'età	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
<15	4	1	5	9	10	19
15-19	134	33	167	199	55	254
20-24	886	87	973	642	79	721
25-29	1769	137	1906	616	55	671
30-34	1952	152	2104	487	55	542
35-39	1444	123	1567	239	33	272
>39	998	112	1110	346	46	392

Il quadriennio precedente 1999-2002, infatti, è caratterizzato dal fenomeno dell'"invecchiamento" progressivo della popolazione di tossicodipendenti seguiti dai Ser.T., mentre si osserva una flessione con 29 anni di età media nell'anno 2003. Per le femmine, l'andamento prosegue per un certo periodo con lo stesso andamento temporale dei maschi, ma si osserva anche qui una significativa diminuzione dell'età media che passa dai 30 anni del 2002 ai 27 del 2003.

Utilizzo di sostanze per tipologia d'uso

	Uso primario	Uso secondario	Uso endovena
Allucinogeni	4	17	0
Anfetamine	16	145	0
Ectasy	45	97	0
Barbiturici	1	7	0
Benzodiazepine	88	679	6
Cannabinoidi	1000	3167	0
Cocaina	902	1364	202
Crack	15	21	0
Eroina	7310	150	5953
Metadone	9	43	0
Morfine	0	1	0
Altri oppiacei	15	44	1
Inalanti	0	0	0
Alcool	132	1131	0
Altro	746	326	0

Diminuisce leggermente, nell'anno 2003, la percentuale di soggetti che utilizzano l'eroina come sostanza d'uso primaria che passa dal 75,10% del 2002 al 71,09% attuale. Tenuto conto che la stessa percentuale nel 2000 era del 81,68%, si può ipotizzare una riduzione dell'uso di eroina associata ad un aumento dell'uso di cocaina quale sostanza d'uso primaria. La percentuale relativa a quest'ultima sostanza passa infatti dal 3,47% del 2000 al 8,77% del 2003. Nel giro di tre anni sono più che raddoppiate le proporzioni d'uso primario della cocaina, il cui uso endovena, che era del 26,35% nel 2000 contro il 20,62% del 2002, sembra mostrare una ripresa con un incremento lieve (22,4%) a fronte di una lieve flessione per l'eroina (dal 86,72% del 2002 al 81,4% del 2003). Tra le sostanze d'abuso secondarie si assiste ad un forte incremento delle anfetamine (2,02%) che nell'anno precedente erano scarsamente rappresentate (0,29%).

Si mantiene abbastanza stabile l'uso di ecstasy e benzodiazepine, mentre subisce una lieve flessione l'utilizzo secondario di cannabinoidi (dal 48,11 % del 2002 al 44,04% del 2003) e di eroina (dal 3,41% del 2002 al 2,09% del 2003).

Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psicosociale e/o riabilitativo	9682	1128	1563
medico farmacologico	33155	430	733

I dati sui trattamenti vanno interpretati con cautela, in quanto è in corso la verifica della qualità di compilazione delle schede su dati aggregati.

La rete dei servizi

La rete dei servizi della Regione Sicilia è costituita da 9 Dipartimenti delle dipendenze patologiche, articolati in 52 Ser.T., e da 23 Enti ausiliari iscritti all'albo regionale. A predetto albo risultano iscritte 28 Comunità terapeutiche residenziali e 6 Comunità terapeutiche semiresidenziali.

Distribuzione dei Servizi per le tossicodipendenze per Provincia

Dipartimenti provinciali	Numero di Ser.T.
Agrigento	5
Caltanissetta	4
Catania	10
Enna	3
Messina	7
Palermo	11
Ragusa	3
Siracusa	4
Trapani	5

Il numero degli operatori che prestano servizio in modo esclusivo presso i servizi della Regione è esplicitato nella tabella seguente:

Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
106	71	112	89	11	18	48	455

In base agli interventi delineati dalla Legge regionale n. 64 del 21/08/1984 "Piano contro l'uso non terapeutico delle sostanze stupefacenti o psicotrope", i primi interventi si applicano ove possibile, anche relativamente al settore dell'alcolismo. Secondo il Piano sanitario regionale i Ser.T. curano anche gli interventi nel settore dell'alcolismo.

I provvedimenti regionali più significativi

(Informazioni non pervenute)

La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

E' stato erogato il 30% delle somme assegnate ai vari enti per i progetti ammessi a finanziamento negli esercizi finanziari 1997-1999; per quanto riguarda l'esercizio 2000, è stato adottato il D.A. n. 1551 dell'11/08/2003 riguardante l'approvazione dei criteri per la valutazione ed il finanziamento dei progetti finalizzati alla prevenzione ed al recupero dalle tossicodipendenze. Con riferimento agli esercizi finanziari 2001-2002, è in corso di adozione un decreto per il passaggio della gestione del Fondo all'Assessorato alla famiglia.

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

La Regione Sicilia, nell'ambito dello studio finanziato dal Ministero della Salute denominato VEdeTTE - studio che ha l'obiettivo di misurare l'efficacia dei trattamenti effettuati dai Ser.T. - ha in corso di attuazione il sottoprogetto VEdeTTE 1, che misura gli effetti degli interventi sulla mortalità per cause acute, e al quale hanno aderito 17 Ser.T.

I costi della rete dei servizi

I costi della rete dei servizi, attualmente ancora in corso di verifica, non sembrano discostarsi sostanzialmente da quelli dell'anno precedente: € 3.223.335,00 in regime residenziale e € 252.193,01 in regime semiresidenziale.

Gli obiettivi per il 2004

(Informazioni non pervenute)

Regione Sardegna

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Gli utenti in carico ai Ser.T. della Sardegna, nell'anno 2003, sono stati 5.645, dei quali 5.041 maschi e 605 femmine. Rispetto al 2002, si riscontra un aumento di utenti in carico ai Ser.T. di 205 unità, con un aumento percentuale rispetto all'anno precedente del 4%. I nuovi utenti presi in carico nel 2002 sono stati rispettivamente 679 maschi e 86 femmine. L'aumento percentuale in carico ai Ser.T. denota un'accresciuta fiducia da parte degli utenti con problemi di abuso di sostanze nei confronti dei servizi pubblici. Tale trend positivo trova riscontro ed è sicuramente influenzato dall'aumento delle prestazioni di carattere psicosociale erogate dalle Aziende U.S.L. e finanziate dalla Regione con i fondi del D.P.R. n. 309/90. Nel 2003, infatti, sono stati finanziati dalla Regione ulteriori 78 progetti nei vari campi della lotta alla droga. 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 psicosociale hanno riguardato 3.219 interventi nei confronti di 2.027 utenti. Le prestazioni di carattere medico-farmacologico sono state 3.852 ed hanno riguardato 4.703 utenti segnando un incremento rispetto al 2002. Questi dati confermano lo sforzo che da qualche anno i Ser.T. stanno attuando per offrire una gamma di interventi più variegati e personalizzati, orientati verso prestazioni di tipo psicosociale, e il tentativo concreto ed oggettivo di liberarsi dall'etichetta di esclusivi dispensatori di programmi di mantenimento. Analizzando le sostanze di abuso, possiamo verificare che da un lato il consumo di eroina, come sostanza primaria, rimane pressoché immutato registrando un incremento del 4%, mentre l'incremento rispetto all'anno precedente dell'utilizzo della cocaina come sostanza primaria è diventato l'elemento più eclatante. Infatti, confermando una tendenza già manifestata negli anni scorsi, si è passati dai 48 casi in carico ai Ser.T. nel 2002 ad un totale in carico di 228 nel 2003, mentre l'utilizzo come sostanza secondaria riguarda oramai un terzo degli utenti. Gli utenti inviati nelle comunità terapeutiche sono rimasti pressoché immutati passando da 677 del 2002 a 685 nel 2003. In definitiva, nel 2003 si è riscontrato un aumento degli utenti presi in carico da parte dei Ser.T., un consistente e qualitativo aumento delle prestazioni di carattere psicosociale e un minimo aumento dei ricoveri in Comunità.
I dati relativi alla mortalità da eroina e all'utenza in carico al Servizio sono indicati nelle tabelle riportate nella parte degli allegati.

Tipologia di intervento

	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
Tipo trattamento	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psicosociale e/o riabilitativo	2.285	379	555
medico farmacologico	3.299	35	520

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 Azienda U.S.L. Sono operativi nei 13 Ser.T. 284 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 un'offerta di residenzialità di 464 posti. Risultano poi operativi, 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 nel reinserimento sociale.
Un'apposita proposta di istituzione dei Dipartimenti presentata in Giunta è stata bloccata dall'Ufficio legale in quanto in contrasto con la Legge regionale n. 5/95 di istituzione delle Aziende U.S.L. Tale legge stabilisce il divieto di creare altri dipartimenti oltre al Dipartimento di prevenzione e al Dipartimento di diagnosi e cura previsti dalla legge stessa. Si è ovviato al blocco con la istituzione di un Sistema integrato delle dipendenze che ricalca il modello dipartimentale funzionale soprattutto per quanto riguarda il momento della programmazione sul territorio.

L'istituzione dei Dipartimenti viene così rimandata al momento in cui si porrà mano alla modifica della L. n. 5/95.

Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
77	48	66	28	22	18	25	284

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	183		

I provvedimenti regionali più significativi

(Informazioni non pervenute)

La gestione del Fondo nazionale 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 corso 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 3) si rileva che le Comunità montane non hanno ricevuto alcun finanziamento e l'attribuzione percentuale delle risorse è molto variabile: si passa, infatti, dal 35% attribuito ai Comuni al 7% attribuito alla Regione. Anche il dato relativo al 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. Il totale del finanziamento è di € 5.229.150,00: sono stati finanziati 79 progetti, a fronte di 136 presentati. I progetti sono tutti attualmente in corso e l'indice di copertura relativo agli enti è pari al 71%, in quanto non hanno ricevuto finanziamenti le Comunità Montane, con una percentuale che varia dal 3% circa assegnato alle Province al 48% assegnato ai Comuni .

L'indice di copertura relativo alle aree di intervento è pari al 58 %, mentre quello relativo ai destinatari è pari al 72%, non essendovi progetti rivolti a "Bambini/adolescenti <14" e ad "Altri operatori del territorio".
Alla Regione Sardegna non sono stati assegnati progetti in qualità di Regione capofila. Essa partecipa, altresì, ai seguenti progetti finanziati con la quota parte del 25% del Fondo lotta alla droga: Dronet, SESIT, Ancos, VEdeTTE, progetto Discoteche, progetto Cocaina.

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

La Regione Sardegna non ha ancora attivato la contabilità economica analitica per Centri di costo. Si è in possesso, quindi, di macrodati non omogenei forniti dalle Aziende U.S.L. sulla base di parametri personalizzati. In via indicativa si ritiene comunque di indicarli nel seguente schema:

Servizi territoriali	Comunità terapeutiche	Fondo lotta alla droga	Carcere
€ 10.500.00	€ 3.500.00	€ 2.800.00	Non in possesso

Gli obiettivi per il 2004

La Giunta regionale ha avviato la creazione del "Sistema informativo e costituzione di un nucleo di monitoraggio". Il Sistema, attraverso la fornitura di dotazione informatiche ai Ser.T., alle comunità terapeutiche, alle Prefetture e alle carceri, con l'utilizzo di un programma comune, faciliterà l'integrazione e il collegamento delle attività delle diverse istituzioni, il miglioramento continuo della qualità delle azioni e delle prestazioni, nonché il monitoraggio dell'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze. Nel corso del 2004 si provvederà, inoltre, a dare pratica attuazione alle parti dell'Accordo Stato-Regioni del 5 agosto 1999 che ancora non sono state attuate.

PARTE 3

Il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga

La ripartizione del Fondo per le Amministrazioni centrali dello Stato

- Tabella riepilogativa dei Ministeri
- Progetti dei Ministeri

La ripartizione del Fondo per le Amministrazioni regionali e Province Autonome

- Tabella riepilogativa delle Regioni e Province Autonome
- Tabelle Fondo delle Regioni e Province Autonome

Il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga

La ripartizione del Fondo per le Amministrazioni centrali dello Stato

L'art. 127 del Testo unico sulle tossicodipendenze (D.P.R. n. 309/90), come modificato dalla L. n. 45/99, 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, ed individua, in merito, strumenti di gestione differenziati per lo Stato e per le Regioni.
Inoltre - per effetto del combinato disposto dell'art. 59, co. 44, L. n. 449/97, dell'art. 133 D. Lgs. n. 112/98, e dell'art. 80, co. 17, L. n. 388/00 - le risorse del F.N.L.D. sono affluite, nel corso del 2003, nel Fondo nazionale per le politiche sociali. Il Ministro del lavoro e delle politiche sociali ha poi disposto, con proprio decreto, la ripartizione delle risorse complessive.
Sempre nel corso del 2003, per effetto della Legge Finanziaria (L. n. 289/92, art. 46, comma 1), gli stanziamenti assegnati alle Regioni per la realizzazione delle politiche sociali sono stati fatti affluire "senza vincolo di destinazione". Pertanto, le Regioni hanno potuto reperire, da tali dotazioni, le risorse aggiuntive da destinare alla lotta alla tossicodipendenza, sotto forma di progetti di prevenzione e recupero. Più precisamente le risorse destinate alle Regioni per le politiche sociali, complessivamente intese, sono state pari ad € 896.823.876,00, con un sensibile incremento rispetto agli anni precedenti (€ 757.760.410,00 nel 2001; € 771.461.269,00 nel 2002).
Per quanto riguarda le Amministrazioni centrali, nel corso del 2003, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali (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) ha avviato la realizzazione di n. 10 degli undici progetti approvati e finanziati nel corso del 2002, per un importo complessivo di € 8.587.411,22 (un undicesimo, per un importo di € 766.497,07, è in fase di assegnazione).
Gli altri progetti dei Ministeri approvati nel corso del 2002 per un importo complessivo di € 21.297.808,71, e non finanziati nello stesso anno a seguito di quanto disposto dal Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 29 novembre 2002, sono stati finanziati nel corso del 2003.
Più precisamente sono stati assegnati:

- € 3.177.910,00 al Ministero della salute (di cui € 339.480,00 all'Istituto superiore di sanità) per la realizzazione di n. 5 progetti;
- € 1.461.650,00 al Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Direzione generale per l'impiego, l'orientamento e la formazione - per la realizzazione di n. 2 progetti;
- € 10.373.000,00 al Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca per la realizzazione di n. 1 progetto;
- € 4.177.985,08,00 di cui € 683.675,00 all'Ufficio centrale per la giustizia minorile per la realizzazione di n. 4 progetti.

Inoltre, il Ministero dell'interno - Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione, che nel corso del 2002 non aveva potuto procedere all'assunzione degli impegni di spesa necessari all'avvio dei progetti di propria competenza in quanto le relative risorse finanziarie erano

pervenute negli ultimi giorni dell'anno, ha ottenuto, in sede di assestamento del bilancio statale, l'importo di € 1.563.005,56 ed ha impegnato la suddetta somma entro il termine del 31 dicembre 2003, ponendo così le premesse per l'avvio della realizzazione di n. 11 progetti.
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 FINAZIATI per AMMINISTRAZIONI e ESERCIZI FINANZIARI (importi in euro)

Amministrazione	Esercizio finanziario															Totale complessivo		
	1997/1999			2000			2001			2002			2003					
	N. prog	Importi	% importi	N. prog	Importi	% importi	N. prog	Importi	% importi	N. prog	Importi	% importi	N. prog	Importi	% importi	N. prog	Importi	% importi
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%	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%	0	0	0,00%	4	4.177.985,08	21,77%	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	18,39%	0	0	0,00%	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%	11	9.353908,29	81,61%	2	1.461.650,00	7,62%	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%	0	0	0,00%	1	10.373.000,00	54,05%	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%	0	0	0,00%	5	3.177.910,00	16,56%	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%**	**26**	**11.461.171,92**	**100,00%**	**27**	**19.190.545,08**	**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 titolarità

Ministero del lavoro e delle politiche sociali

Esercizi finanziari 1997-1999

Con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga – esercizi finanziari 1997-1999 - sono stati ammessi a finanziamento 8 progetti per un importo complessivo pari ad € 5.332.469,14.

Titolo del progetto	Importo	Descrizione progetto e stato di attuazione
Direzione generale per l'impiego, l'orientamento e la formazione		
"Sperimentazione di un servizio di supporto per l'implementazione di politiche attive del lavoro"	€ 413.165,52	Il progetto ha come scopo la valorizzazione delle politiche attive del lavoro destinate a soggetti tossicodipendenti attraverso la sperimentazione di una Agenzia Nazionale (C.N.C.A.) che opera sotto diretta supervisione del Ministero. I lavori sono stati avviati nel mese di marzo 2001 e si concluderanno entro il 18 marzo 2004.
"Sperimentazione a favore di tossicodipendenti, di opportunità concrete, di inserimenti lavorativi attraverso la metodologia dell'Enterprise Creation"	€ 619.748,28	L'obiettivo del progetto è quello di sperimentare a livello nazionale i percorsi di inserimento lavorativo, per soggetti con esperienza di abuso di sostanze, basati sulla metodologia della creazione d'impresa. Obiettivi specifici del progetto sono: la messa a punto del percorso; il consolidamento della rete degli interlocutori, la sperimentazione della metodologia in 4 diversi contesti territoriali per l'inserimento lavorativo di soggetti con esperienza di abuso di sostanze. Ente gestore del progetto il Coordinamento nazionale delle Comunità di Accoglienza (C.N.C.A) I lavori sono stati avviati nel marzo 2001 e si concluderanno entro il 18 marzo 2004.
"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	Lo scopo generale del progetto è quello di recuperare gli utenti da una condizione di comportamenti da abuso e manifestazione di dipendenza percepita come sintomo di disagio psico-fisico. Tale obiettivo viene attuato in maniera specifica attraverso l'implementazione del programma serale realizzato dal Centro Italiano di Solidarietà, a cui è stata affidata la realizzazione del progetto. I lavori sono stati avviati nel mese di marzo 2001 e si conluderanno entro il 18 marzo 2004.
"Progetti formativi finalizzati all'inserimento lavorativo degli ospiti della Comunità di S.Patrignano"	€ 377.013,54	Il programma ha come obiettivo 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 2001.
"Interventi di reinserimento lavorativo" (continuazione di precedenti analoghe iniziative dell'AGAPE)	€ 464.811,21	Scopo del progetto è la realizzazione di iniziative mirate al reinserimento socio-lavorativo nel settore della manutenzione e gestione del verde pubblico, nonché della produzione di piante e fiori. L'Ente gestore del progetto è l'organismo di volontariato AGAPE. I lavori sono stati avviati nel mese di marzo 2001 e si concluderanno entro il 18 marzo 2004.

"Un programma integrato di prevenzione della tossicodipendenza nei luoghi di lavoro"	€ 923.993.04	Il programma, attuato dalla cooperativa di studio e ricerca sociale Marcella, ha l'obiettivo di dimostrare, attraverso la prevenzione, come si migliorino l'ambiente di lavoro, le relazioni industriali e i modelli di formazione e di aiuto. Esso considera l'impresa come una risorsa che può essere utilizzata per ridurre la domanda di droga e per sperimentare nuove forme di aiuto verso i lavoratori, considerati come i protagonisti attivi di ogni fase di sviluppo del progetto. Detto progetto ha una dimensione europea a livello di partenariato mentre, a livello nazionale, è stato avviato il consolidamento di tre poli di implementazione (in Lombardia, Toscana e Campania). I lavori sono stati avviati nel mese di marzo 2004 e sono stati conclusi, al termine del triennio, entro il 18 marzo 2004.
"Valutazione di iniziative di inserimento lavorativo e sociale di persone tossicodipendenti" (Progetto Misura)	€ 1.604.115,13	Gli obiettivi generali del progetto consistono nell'acquisizione di competenze ed informazioni attraverso una ricerca effettuata con questionari su un campione significativo di livello multiregionale. L'attuazione è stata affidata alla Cooperativa sociale Magliana '80. I lavori sono stati avviati nel mese di marzo 2001 e sono tuttora in fase di attuazione.
"Sperimentazione del contributo del sindacato nelle azioni che le comunità possono promuovere per difendere e migliorare la salute dei cittadini"	€ 309.874,14	Il progetto, proseguimento di uno precedente condotto negli anni passati nel territorio biellese, si prefigge lo scopo di ampliare e adattare quello precedente mediante la costituzione di gruppi di intervento per la tutela della salute, la sicurezza dei lavoratori e la promozione dell'autonomia personale in 6 province italiane. L'Ente gestore del progetto è la Filta-Cisl nazionale. I lavori sono stati avviati nel mese di marzo 2001 e si concluderanno entro il 18 marzo 2004.

Esercizio finanziario 2000

Con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga - esercizio finanziario 2000 - sono stati ammessi a finanziamento 8 progetti, di cui 3 della Direzione generale per l'impiego e 5 della Direzione generale per la prevenzione e il recupero dalle tossicodipendenze e alcoldipendenze per un importo complessivo pari ad € 5.508.632,55.

Titolo del progetto	**Importo**	**Descrizione progetto e stato di attuazione**
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		
"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, sono state condivise le 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 15 aree 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 9 città su 4 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. Nell'anno 2003 sono continuate le attività previste nelle scuole, in particolare gli interventi settimanali nelle classi su temi relativi alle problematiche giovanili; 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 dei 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 poi 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, l'orientamento e la formazione		
"Valutare il lavoro: definizione di criteri, indicatori e standard per una lettura critica degli inserimenti lavorativi di soggetti tossicodipendenti o ex tossicodipendenti"	€ 258.228,45	Il progetto intende: creare una comunità virtuale di confronto nell'ambito della quale elaborare e condividere le diverse fasi dell'intervento progettuale; realizzare una indagine sul campo; elaborare i risultati; creare un manuale di buone prassi; diffondere i risultati ottenuti. L'Ente esecutore è il C.N.C.A. I lavori sono stati avviati nel mese di ottobre 2001 e sono in fase di attuazione.
"Servizio accompagnamento al lavoro per tossicodipendenti e/o ex tossicodipendenti: SAL"	€ 484.539,86	Scopo del progetto è quello di attivare un modello di intervento definito come sistema di relazioni tra soggetti istituzionali, del privato sociale e del mondo imprenditoriale, ovvero un servizio innovativo di promozione sociale delle fasce deboli, finalizzato all'inserimento lavorativo delle stesse attraverso l'individuazione di strategie e misure di sostegno e di collocamento mirato. L'attuazione del progetto è stata affidata al Comune di Perugia. I lavori sono stati avviati nel mese di ottobre e sono tuttora in corso.
"Prevenzione e valutazione della dipendenza sui luoghi di lavoro"	€ 464,811.21	La finalità del progetto è quella di promuovere programmi sperimentali di prevenzione sul territorio nazionale, nonché di sviluppare iniziative di informazione e di sensibilizzazione sul problema dell'abuso di sostanze. Tra gli obiettivi specifici sono contemplate la valutazione e la prevenzione di problemi legati alla carenza di interventi a carattere educativo, la valutazione degli interventi di riduzione dei rischi finora attuati a livello sperimentale, l'individuazione di indicatori obiettivi volti a valutare l'efficacia degli interventi di prevenzione, lo sviluppo e la diffusione di informazioni e documentazione sulle tossicodipendenze. I lavori, affidati al C.N.C.A. sono stati avviati nel mese di ottobre 2001 e sono tuttora in corso.

Esercizio finanziario 2001

Con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga - esercizio finanziario 2001 - sono stati ammessi a finanziamento 24 progetti, di cui 7 della Direzione generale per l'impiego e 17 della Direzione generale per la prevenzione e il recupero dalle tossicodipendenze e alcoldipendenze per un importo complessivo pari ad € 13.611.221,57.

Titolo del progetto	Importo	Descrizione progetto e stato di attuazione
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		
"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 il 18 dicembre 2002. Nel primo anno di attività del progetto si sono svolte le attività inerenti la sperimentazione e la messa a punto del questionario e dell'attività di rilevazione.
"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 conclusa la fase preparatoria di definizione del campione, e individuati 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. E' stato definito il protocollo di "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. Attualmente prosegue l'arruolamento dei casi nelle coorti per lo studio di follow-up. E' stata avviata l'attività di formazione degli operatori al lavoro di raccolta analisi e valutazione dei dati epidemiologici clinici e amministrativi.

"Intervento a favore di tossicodipendenti extracomunitari - Progetto Senza Frontiere"	€ 619.748,27	Il progetto realizzato dalla Fondazione Villa Maraini ed avviato nel febbraio 2002, prevede l'avvio 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. In particolare, continua l'attività di avvicinamento e di sostegno in favore dei tossicodipendenti che "ruotano" nell'area della stazione Termini e nelle vie limitrofe dove si è spostano in particolare lo spaccio di eroina (Via Giolitti e ferrovie laziali). Il progetto nel corso dell'anno ha rilevato un mutamento circa la nazionalità degli utenti che si rivolgono per avere aiuto di vario genere: infatti, si è rilevato che nella zona della Stazione Termini si tratta soprattutto di russi, ceceni e moldavi anche se rilevante è la presenza di pachistani, bosniaci e albanesi. Molto bassa è anche l'età in cui gli utenti contattati dichiarano di aver iniziato l'uso di droga (tra i 18 e i 20 anni). Continua, inoltre, la collaborazione con le Istituzioni e con le associazioni del privato-sociale del quartiere che sono un punto di forza del progetto.
"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, realizzato dal Centro Arca e avviato nel febbraio 2002, 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 ha perfezionato gli interventi specificandoli secondo le diversità territoriali. In particolare c'è stato uno scambio e una condivisone delle buone prassi nei modelli di intervento sul tema delle nuove droghe. Inoltre importante e rilevante è la presenza costante di enti pubblici (Comuni, Scuole medie e superiori) nella gestione delle attività progettuali specifiche. La tipologia dei destinatari assuntori delle c.d. nuove droghe è costituita da soggetti tradizionalmente difficili da raggiungere tramite canali tradizionali che riguardano i servizi pubblici e/o privati. Questi utenti non si riconoscono in maniera specifica nella tossicodipendenza, mostrano chiaramente i sintomi di rischio legato al forte poli-consumo di sostanze ed il loro numero è in costante aumento. Per questa ragione il progetto ha attualmente allargato il proprio campo di intervento coinvolgendo e sostenendo anche le famiglie degli assuntori cercando di sottrarre le stesse al loro isolamento sociale. Inoltre è stato potenziato il sistema di rete al fine di veicolare maggiori informazioni sulle nuove droghe e sono stati potenziati anche i sistemi di aggancio, counseling con riguardo sia ai ragazzi che alle famiglie coinvolte nel fenomeno.

"Promozione dell'attività sportiva - Percorso formativo per associazioni sportive. Progetto Crescere in Squadra"	€ 213.296,69	Il progetto, realizzato dall'Associazione La Ricerca, è stato avviato nel febbraio 2002 ed intende realizzare un percorso formativo per tutte le associazioni sportive che sono interessate alla dimensione educativa e preventiva dello sport. Obiettivo generale è la promozione dell'attività sportiva nella sua dimensione educativa e preventiva rispetto al fenomeno della devianza. Il progetto continua la propria attività nei diversi centri che sono stati selezionati: Piacenza, Torino, Viterbo, Pistoia e Firenze. L' intento è quello di coinvolgere tutte le associazioni sportive che sentono l'esigenza di promuovere, oltre all'attività agonistica e fisica, anche il benessere psico-fisico dei propri atleti. Si è partiti dalla necessità di riscoprire la dimensione valoriale dei rapporti educativi, dello spirito di sport e della dimensione dello stare e vivere in gruppo. Ed è proprio nel rispetto di questi principi che i singoli centri hanno portato avanti il progetto. In particolare: • a Piacenza: è stata effettuata una verifica dell'attività svolta con le società sportive coinvolte nel progetto ed in particolare due società hanno riscontato un notevole beneficio nelle relazioni interne e un migliore dialogo che ha permesso di preparare momenti di aggregazione quali i tornei e le feste; • a Torino: è stata portata a termine l'attività progettuale con l'U.S. Gugliasco ed è stata contattata la società Sporting Torino. Nella riunione di presentazione del progetto si è registrato un rilevante numero di partecipanti e un forte interesse da parte del gruppo dirigenziale; • a Pistoia: si è registrata una buona partecipazione da parte delle federazioni sportive e dai comuni. E' stata registrata l'adesione dell'atletica Pistoia; • a Firenze: nonostante alcune difficoltà sorte con delle società sportive si è registrato un forte interesse, da parte dei ragazzi, ad approfondire le tematiche proposte. Infatti, le persone interessate si sono rese disponibili a partecipare anche agli incontri successivi; • a Viterbo: si è rilevato, fin dai primi incontri, la necessità di costituzione una equipe che possa occuparsi della prevenzione-educazione-formazione all'interno delle singole società. Inoltre è stato proposto un approfondimento di modelli educativi con un percorso formativo di base che possa fungere da modello anche per altre società e attivare quindi un percorso di integrazione tra squadre.

"Giovani rappresentanze ed educazione tra pari".	€ 923.941,39	Il progetto ha lo scopo di affrontare e studiare 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; • messa a punto di un modello di intervento di prevenzione basato sulla peer education e sulla sperimentazione presso alcune realtà associazionistiche giovanili. Il progetto, realizzato dalla Fondazione Iard, è stato avviato nel dicembre 2002. Nel corso della prima annualità sono state svolte attività finalizzate all'approfondimento delle tematiche giovanili attinenti l'intervento territoriale, la condivisione della metodologia e degli obiettivi del progetto con l'86% delle realtà previste, la raccolta delle informazioni per l'elaborazione del modulo formativo previsto nella seconda fase, mantenendo il rapporto di collaborazione con i referenti del progetto Gio Rap.

"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. Nella fase successiva sono state realizzate le seguenti attività: avviamento del seminario di ricerca sulle motivazioni tra esperti e testimoni del mondo dei giovani per l'elaborazione teorica delle nuove linee; master per educatori; mostra sulle emozioni e sui conflitti, progettazione del percorso in ambito scolastico; proseguimento nelle attività sperimentali; proseguimento all'interno del progetto Grugliasco, dell'attività di monitoraggio delle attività svolte; realizzazione del festival sulla creatività a Verona e Besozzo; realizzazione del festival nazionale di Foligno "Terapia del ridere"; realizzazione dello spettacolo " Danza e narrazione a Saronno" e progettazione di azioni a Milano, Roma e Novara; realizzazione del sito e della banca dati.
"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. In una seconda fase è stato distribuito il questionario alle utenti in trattamento per raccogliere le informazioni sull'uso di sostanze sia da parte delle ragazze sia da parte dei clienti.

"La prevenzione e la tutela sociale nella progettualità sulle tossicodipendenze. Dalla valutazione degli interventi più efficaci alla individuazione di modelli e "buone pratiche" di intervento"	€ 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 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. In seguito alla raccolta e all'analisi dei materiali, è stata svolta la creazione del data base del progetto; sono state acquisite le informazioni sui singoli progetti ed è stata identificata la tipologia dei progetti in esame in relazione alla valutabilità di essi.
"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. Il percorso sperimentale proposto dal progetto è stato realizzato dalle seguenti caratterizzazioni operative: • fase start up che prevede la formalizzazione degli atti amministrativi; la presentazione del progetto di sperimentazione alle Regioni Liguria e Piemonte, ai direttori dei Dipartimenti delle dipendenze e ai riferenti delle AA.SS.LL. rappresentativo del campione sperimentale; la precisazione dei contenuti e della forma organizzativa della sperimentazione; l'individuazione degli operatori locali e la costituzione del primo incontro del Gruppo operativo interregionale; • fase di formazione iniziale e definizione del campo di azione condiviso tesa a stabilire l'avvio operativo del progetto; il seminario di presentazione ufficiale della sperimentazione; i 4 incontri di lavoro in plenaria del Gruppo operativo interregionale dove si sono svolte le "finestre in-formative"; avvio del lavoro locale degli operatori coinvolti; • fase di ricognizione, rilevazione e analisi delle azioni locali finalizzata al coinvolgimento diretto delle costituenti équipe integrate (in fase di svolgimento).

"Progetto nazionale di prevenzione "Pollicino1"	€ 1.021.035,28	Il progetto, realizzato dal Centro Gulliver ed avviato nel gennaio 2002, 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. Si sono svolte la quinta e la sesta delle dieci settimane di formazione residenziale a Varese, destinate ai corsisti designati dai Centri aderenti al progetto. La formazione è centrale nella "filosofia" del progetto perché si tratta di una formazione "in situazione" (perciò di tipo non accademico-teorico) destinata prevalentemente a figure già presenti ed operanti all'interno dei contesti di riferimento (la scuola, le associazioni, le realtà aggregative territoriali dello sport e del tempo libero, gli oratori, ecc.). E' la presenza di questa "spina dorsale" di formazione continua che consente di trasformare quelli che sarebbero solo i destinatari di un servizio in "protagonisti di un processo" duttile e ridefinibile nel prosieguo del tempo. Ciascuno dei 3 gruppi in cui sono suddivisi i 67 corsisti durante le settimane residenziali a Varese è stato condotto da uno staff di formatori e precisamente da un formatore/psicologo per la "Scuola triennale di consulente familiare", un formatore/psicologo per i "Master - Psicopedagogia della prevenzione in contesti di empowerment di comunità", un tutor per tutta l'attività formativa. Il direttore scientifico ha partecipato alla attività dei tre gruppi e ha gestito i momenti di formazione in plenaria; durante questi ultimi sono intervenuti in qualità di formatori altri esperti per proporre input teorici nell'ambito del percorso per consulenti familiari. Le settimane residenziali si sono svolte presso il "Collegio De Filippi" a Varese; ciascun gruppo ha partecipato, per un totale di 30 ore, alle attività formative previste.

"Servizi integrati e valutazione degli interventi: un valore aggiunto all'interno del percorso riabilitativo dalle tossicodipendenze"	€ 816.001,90	Il progetto, realizzato dalla Comunità di San Patrignano, prosegue le attività previste nei confronti della popolazione tossicodipendente che transita all'interno della Comunità di S. Patrignano, attivando al contempo un insieme di servizi sperimentali ed innovativi, complementari ed integrati ai percorsi di riabilitazione e reinserimento. Il progetto si articola in 2 azioni distinte, in particolare: • Azione 1: ha riguardato i figli di tossicodipendenti ospiti della Comunità al fine di consentire il reinserimento degli stessi all'interno del proprio contesto familiare. L'azione si è articolata in diverse attività quali coinvolgimento dei bambini, di età compresa tra 0 e 14 anni, in attività ludico-ricreative presso un centro di Miramare (sul lungo mare di Rimini); in linea con l'approccio educativo adottato, è proseguita l'attività dei docenti del gruppo d'insegnamento pedagogico che osserva e studia l'impatto che determinati contesti ambientali possono avere sullo sviluppo educativo di bambini e adolescenti. Anche i genitori dei bambini sono stati invitati a condividere le attività in cui sono coinvolti i figli e questo ha permesso un sensibile miglioramento nei rapporti e nella comunicazione genitore/figlio; attività ludico-ricreative finalizzate al recupero delle competenze relazionali necessarie per favorire processi di socializzazione con i coetanei, imparando al contempo, a sviluppare le proprie capacità artistiche e manuali; gruppo di promozione e orientamento allo sport inteso come strumento principale per favorire la conoscenza di nuove realtà di aggregazione; gruppo di intervento preventivo e terapeutico che ha lavorato soprattutto nello studio e nel sostegno delle competenze genitoriali; gruppo di monitoraggio e supervisione delle diverse attività. Azione 2: ha riguardato la valutazione della R.I.T. (ritenzione in trattamento), ovvero la percentuale dei soggetti che permangono in trattamento dopo un periodo di tempo prestabilito, della Comunità di S. Patrignano nel periodo 1999-2002.

"Sperimentazione di nuove forme di reintegrazione sociale: l'inserimento lavorativo"	€ 632.659,70	Il progetto, realizzato dal Consorzio Comars, ed avviato nel maggio 2002, 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 procede il percorso formativo previsto dal progetto che sta coinvolgendo, attraverso azioni di tutoraggio e sostegno educativo, sia gli operatori che i soggetti inseriti . Le attività hanno raggiunto buoni risultati anche grazie all'ottima intesa creata con Cooperative sociali associate al consorzio Comars e realtà pubbliche quali il Ser.T di Arezzo. Il progetto prevede la contestuale realizzazione di due momenti diversificati: attività pratiche volte soprattutto ad acquisire conoscenze relative l trattamento-manutenzione e cura delle piante; attività di formazione concentrata a creare una vera e propria consapevolezza della condizione del lavoratore e ad insegnare a rispettare le regole in un contesto lavorativo.
"Centri mobili per la prevenzione e il recupero dalle tossicodipendenze (unità di strada come proposta di vita)"	€ 267.524,67	Il progetto, realizzato dalla Comunità Incontro, è stato avviato nel novembre 2002, dopo una prima fase in cui si è provveduto a preparare gli strumenti e le attrezzature necessarie alla realizzazione del progetto che mira a realizzare centri mobili che si spostano "nei centri caldi" in base alle indicazioni degli operatori. In particolare si è svolta l'attività di rilevazione dei fabbisogni sul territorio attraverso incontri con i rappresentanti delle realtà di volontariato presenti, è stata elaborata una scheda-accoglienza per rilevare i bisogni dei "possibili" fruitori de progetto, sono stati acquistati i furgoni attrezzati per il progetto e sono stati elaborati i materiali per le attività territoriali.
"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 Aa.ss.ll. 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.
Direzione generale per l'impiego, l'orientamento e la formazione		
"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 saranno avviati il 1.4.2004 e affidati al Centro di Solidarietà di Reggio Emilia (CEIS).

"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, 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 sono stati affidati al C.G.M. – Consorzio Nazionale della Cooperazione di solidarietà sociale Gino Matterelli e saranno avviati il 1.4.04.
"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 conseguenze prodotte da un tipo di lavoro come quello svolto dagli operatori socio-sanitari che abbiano a che fare con situazioni di uso ed abuso di sostanze stupefacenti. Ciò anche al fine di verificarne eventuali somiglianze con le malattie professionali e, quindi, 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.CA Srl – Centro per lo studio dei comportamenti additivi.
"La ricerca delle fonti del lavoro tra mercato e affidamento diretto delle P.A. – Progetto Commessa"	€ 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; realizzare interventi di formazione del personale nel settore di specifica competenza e, 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 outsourcig. I lavori saranno avviati il 1.4.2004 e sono stati affidati al C.N.C.A.
" Sperimentazione di un modello di accompagnamento al lavoro per tossicodipendenti ed ex tossicodipendenti dal trattamento all'inserimento socio-lavorativo" Progetto Koinè	€ 328.466,59	Il progetto si propone di agire in stretta sinergia con le Cooperative sociali di tipo Blabor e Co.ge.s. e di intraprendere una serie di iniziative propedeutiche al lavoro e al reinserimento, con particolare attenzione alle donne ex-tossicodipendenti. Il programma prevede una serie di interventi e strategie finalizzati ad una graduale integrazione nel mondo del lavoro, che prevede la valutazione dell'inserimento lavorativo e il sostegno in itinere. I lavori sono stati affidati dal Centro di Solidarietà "Don Lorenzo Milani " e sono stati avviati il 15.4.2002.
Dai "Centri" ai "Servizi" per l'impiego Per una visione dinamica dell'inserimento lavorativo di soggetti tossicodipendenti	€ 464.811,20	L'obiettivo del progetto è quello di superare le inadeguatezze degli attuali Centri per l'impiego, attraverso la sperimentazione di servizi di gestione. Valorizzando la dimensione del servizio, più dinamico in quanto legato alla mobilità tipica del mondo del lavoro, e quindi capace di intercettare, incontrare e richiamare l'utenza, si prevede di accompagnare soggetti ex tossicodipendenti, usciti dalle comunità o dal carcere, fino all'inserimento lavorativo. Le attività progettuali sono state affidate al CNCA e saranno avviate l' 1/4/2004.
"Integrazione possibile: sperimentazione di percorsi innovativi per l'inclusione socio-lavorativa di immigrati con esperienza di abuso di sostanze"	€ 258.228,45	Il progetto si propone di analizzare il rapporto immigrazione/ tossicodipendenza e di affrontare i problemi di inserimento lavorativo attraverso una serie di azioni diversificate e connotate da un approccio sistematico. I lavori devono essere ancora avviati.

Esercizio finanziario 2002

Con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga - esercizio finanziario 2002 - sono stati approvati e finanziati 11 progetti di titolarità della Direzione generale per la prevenzione e il recupero dalle tossicodipendenze e alcoldipendenze per un importo complessivo pari ad € 9.353.908,29.

Titolo del progetto	**Importo**	**Descrizione progetto e stato di attuazione**
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		
"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 della 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, è stato avviato il 16 giugno 2003. Nel primo semestre di lavoro sono state svolte le seguenti attività: • costituzione dell'équipe di ricerca; • creazione di un sistema condiviso di lavoro tra i membri dello staff; • condivisione con tutti i partners del progetto operativo; • individuazione dei coordinatori locali dei tavoli di cittadinanza e avviamento dei primi contatti con le Associazioni e gli Enti coinvolti nel progetto; • elaborazione del sito internet. Nel complesso, tutte le attività svolte hanno avuto l'obiettivo di rendere coordinato ed omogeneo l'approccio dei singoli partners alle varie attività previste nelle varie fasi del progetto.
"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 (CeIS), è stato avviato nel corso del 2003. Per quanto riguarda la prima azione del progetto, è stato definito il piano formativo per gli operatori dei servizi sperimentali della rete nazionale; per la seconda azione, è stata definita l'equipe del servizio sperimentale e sono stati organizzati i gruppi di consulenza per gli stessi servizi.
"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 avuto o hanno 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 Regione Veneto, è stato 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. I risultati raggiunti nella prima fase del progetto sono stati centrati sulla costituzione di un gruppo tecnico e di un comitato scientifico; si è attivato un lavoro di condivisione del progetto con i soggetti competenti circa gli aspetti di problematicità del progetto; inoltre, gli strumenti di ricerca e l'avvio dell'indagine qualitativa, contribuiscono alla costituzione di un materiale d'intervento valido a livello nazionale e di formare gli operatori di settore e di implementare i moderni sistemi basati sul lavoro di rete. Il progetto, affidato in convenzione al Coordinamento nazionale delle comunità di accoglienza (C.N.C.A.), è stato avviato il 16 giugno 2003.

"Pollicino 2"	€ 274.475,00	Il progetto, affidato in convenzione al Centro Gulliver, è stato avviato il 16 giugno 2003; è la prosecuzione del "Pollicino 1" avviato nel 2001. L'équipe centrale del progetto ha sia perfezionato i contatti già presi nel corso del precedente progetto sia coinvolto nuove realtà locali quali Trentino Alto-Adige, Lazio e Sardegna. Pollicino 2 prosegue le attività di Pollicino 1 mirando all'implementazione dei laboratori territoriali e alla realizzazione operativa dei modelli di prevenzione contemplati dai Master e riguardanti: • la costituzione di una rete territoriale, analisi dei bisogni, integrazione pubblico –privato; • area della prevenzione specifica sulle nuove droghe; • area genitorialità; • area interventi con gruppi di pari; • area supporto agli insegnanti; • area infanzia. Diversamente da quanto fatto con Pollicino 1, che prevedeva attività formative residenziali a Varese per tutti i corsisti, con Pollicino 2 sono i formatori a spostarsi nelle varie città. Questa diversa impostazione permette, con costi più contenuti, di raggiungere un numero di corsisti molto più ampio.
"Sostanze senza dimora"	€ 377.200,00	Il progetto si pone l'obiettivo di contrastare quei fenomeni di uso/abuso di sostanze nelle persone 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 (P.A.I.), 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. Nella prima fase di articolazione del progetto sono state avviate le attività inerenti la costituzione dello staff di ricerca, è stato raccolto il materiale documentale sul fenomeno sui "senza fissa dimora", è stata realizzata una prima mappatura delle esperienze nazionali d'intervento e la valutazione della rilevanza e della coerenza della progettazione nella fase di valutazione ex-ante. Inoltre, è stato avviato il processo di implementazione della rete nazionale come previsto dal progetto. Il progetto, affidato in convenzione al C.N.C.A., è stato avviato il 16 giugno 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. La prima fase del progetto ha riguardato, innanzitutto, la individuazione delle singole realtà territoriali nelle quali realizzare il progetto e la conseguente selezione dei membri partecipanti alle attività del gruppo nazionale di coordinamento. Il gruppo, così costituito, si è incontrato in una prima riunione il 30 aprile 2003 ed ha iniziato a lavorare per definire i punti essenziali del lavoro e per impostare una programmazione comune per l'avvio degli interventi, previsti dal progetto, in maniera coordinata nelle varie regioni. Successivamente, si è effettuata una verifica del lavoro svolto, confrontando i risultati ottenuti nelle varie sedi e si è proceduto alla programmazione delle attività future. Nel corso di questa verifica si è preso atto delle diversità riscontrate nelle singole realtà territoriali coinvolte, elemento che è stato ritenuto valido ed interessante per verificare una metodologia comune in contesti diversi e con utenze particolari; a tale proposito si è discusso anche dei tempi di attivazione dei vari Centri Icaro nelle singole realtà. Durante questa fase, sono stati verificati e consolidati i rapporti già avviati sul territorio con Enti pubblici ed Istituzioni, Enti pubblici e privati e si è discussa l'opportunità di definire alcuni strumenti comuni che potessero aiutare la presentazione e la diffusione del progetto. Il progetto è stato avviato il 2 aprile 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 ed 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 5 videocassette della durata di 30' per ciascuno dei tre anni di progetto. Il progetto, affidato in convenzione all'Associazione Crescere, è stato avviato nel corso del 2003. Le principali attività effettuate nel corso del 2003 sono state: la realizzazione di una video conferenza sul tema "La nocività di ogni droga. La prevenzione e le cure centrate sulle persone" e la progettazione-strutturazione di una prima videocassetta sullo stesso tema.

"Nuovi Orizzonti - Individuazione di 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"	€ 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 ed operanti nelle seguenti quattro aree: prevenzione, cure primarie ed accoglienza, riabilitazione ed 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 è in fase di assegnazione.
"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 è stato avviato il 25 marzo 2003. Nel corso del primo semestre si è proceduto all'individuazione dei partner più idonei alla realizzazione del progetto e sono stati quindi sottoscritti i relativi protocolli di intesa nei quali sono state anche specificate le relative attività. A cura dell'Istituto superiore di sanità è stata avviata una raccolta di pubblicazioni e dati sulle dipendenze. Da segnalare è la creazione di "Infobox- Rete provinciale dei servizi informativi " che si pone l'obiettivo di garantire il consolidamento dell'azione progettuale avviata attraverso la creazione di una rete stabile di comunicazione con il territorio. Infobox si propone di offrire ai cittadini una serie di servizi e strumenti attraverso la messa in rete di informazioni. Lo scopo è quello di creare servizi polifunzionali rivolti a target specifici: la prevenzione, con la collaborazione delle istituzioni scolastiche, resta comunque lo strumento da preferire per favorire l'adozione di stili di vita sani. L'obiettivo principale è programmare l'attività di informazione nell'ambito di una politica preventiva attuata in modo sinergico tra gli enti in campo.

"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; la sperimentazione di un percorso formativo triennale per operatori atipici dell'area preventiva e riabilitativa delle tossicodipendenze. Il progetto, affidato in convenzione al Mo.Da.Vi., è stato avviato nel corso del 2003. Nel primo semestre d'attività sono state individuate le strutture riabilitative residenziali per la realizzazione dei centri di disintossicazione e l'Università per la realizzazione del corso di formazione; sono stati elaborati 2 documenti, nell'ambito dell'azione di ricerca, relativi a "mortalità diretta e indiretta da droghe e sostanze psicoattive: la situazione della raccolta dei dati oggi in Italia" e alla "individuazione delle modalità più opportune di incentivazione per la riduzione della quota di tossicodipendenti cronicamente trattati con farmaci sostitutivi in favore della quota di utenti avviati ai programmi riabilitativi drug- free".

Esercizio finanziario 2003

Nel corso del 2003 stati finanziati i progetti approvati nell'esercizio finanziario 2002 e non finanziati nello stesso anno, a seguito di quanto disposto dal Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 29 novembre 2002 concernente il contenimento della spesa pubblica.
I progetti finanziati sono 2 per un importo complessivo pari a € 1.461.600,00.

Titolo del progetto	**Importo**	**Descrizione progetto e stato di attuazione**
Direzione generale per l'impiego, l'orientamento e la formazione		
"PE.R.LA"	€ 660.100,00	Il progetto si prefigge lo scopo di creare un percorso sperimentale in grado 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. Si è potuto procedere all'impegno finanziario solo a dicembre 2003 a causa della riduzione della consistenza del Fondo nazionale per la lotta alla droga, operata dal Ministero dell'economia nel 2002.
"Associa"	€ 801.500,00	Il progetto ha l'obiettivo di finanziare interventi di attivazione di iniziative di socializzazione giovanile gestite da associazioni formali e informali, con la partecipazione di attori del territorio, che siano dirette alla prevenzione e al reinserimento in circuiti di integrazione. Si è potuto procedere all'impegno delle risorse finanziarie solo a Dicembre 2003 a causa della riduzione della consistenza del Fondo nazionale per la lotta alla droga, operata dal Ministero dell'economia nel 2002.

Ministero dell'interno

Esercizi finanziari 1997-1999

Con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga - esercizi finanziari 1997-1999 - sono stati ammessi a finanziamento 12 progetti, di cui 4 del Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione – Direzione centrale per i diritti civili, la cittadinanza e le minoranze - e 8 degli Uffici territoriali del Governo, per un importo complessivo pari a € 3.105.248,75. Sia i 4 progetti promossi dal Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione – Direzione centrale per i diritti civili, la cittadinanza e le minoranze - sia i 7 degli 8 progetti presentati dagli Uffici territoriali del Governo e coordinati dal Dipartimento per gli affari interni e territoriali – Direzione centrale per la documentazione e la statistica - risultano conclusi (un ottavo progetto, di competenza di un U.T.G., non è stato mai avviato).

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 degli uffici territoriali del Governo e degli operatori sociali dei Servizi tossicodipendenze delle Aziende sanitari locali, nonché la creazione di una rete territoriale tra i servizi socio-sanitari. Le attività sono concluse.
"I consumatori saltuari di sostanze stupefacenti e l'applicazione degli artt. 75 e 121 del D.P.R. n. 309/90"	€ 353.772,97	I 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. Le attività si sono concluse nel dicembre 2001.
"Sperimentazione del colloquio motivazionale nell'art. 75 del DP.R. n. 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. Le attività si sono concluse nel dicembre 2001.
"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. n. 309/90" U.T.G di Macerata	€ 180.759,91	Il progetto si propone di: • verificare l'efficacia degli interventi dei N.O.T.; • ricercare l'efficacia di validità dell'art. 75 attraverso il miglioramento della qualità dei trattamenti; • favorire il coordinamento tra i N.O.T. e i servizi della Provincia attraverso la costituzione di strumenti uniformi; • sviluppare nuove metodologie di valutazione fruibile da tutti gli operatori del settore a livello regionale. Le attività sono state concluse.
"Conduzione di gruppi di discussione con soggetti segnalati ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n.309/90 in collaborazione con operatori dei Ser.T." U.T.G. di Mantova	€ 32.381,84	Il progetto prevede l'organizzazione di cicli di incontri di gruppi ai quali accettano di partecipare i soggetti segnalati ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 309/90 ed inviati ai Ser.T. Il progetto ha permesso di creare una collaborazione nuova e intensa tra le due Istituzioni. Le attività sono state concluse.
"Il colloquio ex art.75 DPR 309/90.Attività di supervisione" U.T.G. di Milano	€ 7.746,85	Il progetto si propone la verifica qualitativa sull'utilizzo dello strumento del colloquio motivazionale in relazione alle caratteristiche assunte nel contesto operativo dei N.O.T. e l'individuazione di un modello teorico corrispondente al mandato legislativo e professionale. Le attività sono state concluse.
"Corso informativo per le Forze dell'Ordine sul fenomeno nuove droghe" U.T.G. di Palermo	€ 168.313,30	Il progetto si propone di promuovere una nuova cultura in tema di tossicodipendenza, coinvolgendo i rappresentanti delle Forze dell'ordine. Le attività sono state concluse.
"Progetto di realizzazione di un sistema informativo e formativo per le tossicodipendenze in provincia di Pavia" U.T.G. di Pavia	€ 77.468,53	Il progetto si propone di realizzare un sistema informativo e formativo per le tossicodipendenze al fine di un'analisi relativa all'andamento del fenomeno e una valutazione dell'efficacia dell'intervento posto in essere. Le attività del progetto sono state concluse.
"Compendio statistico degli utenti dei Ser.T. della Provincia" U.T.G. di Potenza	€ 103.291,37	Il Progetto non è mai stato avviato.
"Formazione per funzionari e assistenti sociali responsabili del colloquio motivazionale" U.T.G. di Torino	€ 24.789,93	Il progetto si propone di formare i funzionari e gli assistenti sociali responsabili del "colloquio motivazionale" a migliorare la comunicazione con l'utenza straniera. Le attività sono state concluse.
"Realizzazione di iniziative per la razionalizzazione dei sistemi di rilevazione e valutazione dei dati" U.T.G. di Verona	€ 5.164,56	Il progetto si propone di uniformare e migliorare i sistemi di rilevazione dei dati di trovare degli indicatori per la valutazione degli stessi. Le attività sono state concluse.

Esercizio finanziario 2000

Con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga – esercizio finanziario 2000 - sono stati ammessi a finanziamento 17 progetti, di cui 2 delle Direzioni centrali e quindici degli Uffici territoriali di Governo, per un importo complessivo pari a € 2.846.375,76.

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, alcol e nuove droghe: quale relazione?"	€ 929.622,42	Il progetto prevede un'attività di 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. Il coordinamento nazionale attuato tramite ente gestore si è concluso nel dicembre 2002. I progetti partecipati a livello territoriale per quanto riguarda le attività sono stati conclusi da quasi tutte le Prefetture entro dicembre 2002. La presentazione dei risultati del progetto della Prefettura di Taranto è stata effettuata con un convegno finale tenutosi il 30 maggio 2003, quella della Prefettura di Pisa con una pubblicazione nel luglio 2003, mentre quella della Prefettura di Trapani con un convegno finale tenutosi a dicembre 2003.
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	Nel corso del 2003 è proseguita la sperimentazione dei programmi informatici e la raccolta degli archivi dei dati da parte delle Prefetture – U.T.G. che partecipano al progetto. Il previsto seminario conclusivo si è svolto in data 25 novembre e vi hanno partecipato il Commissario straordinario per le politiche antidroga, i rappresentanti del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, gli operatori degli Uffici territoriali del Governo coinvolti nell'iniziativa e il gruppo di consulenti tecnici incaricati della realizzazione dell' attività sperimentale. Nel corso del dibattito sono state sottolineate le risultanze del progetto, ovvero, in particolare, la possibilità di ottenere informazioni aggiuntive (età del primo consumo, luogo di acquisto, nonché quelle sulla storia personale del soggetto), allo scopo di effettuare un monitoraggio del fenomeno tossicodipendenza, in sintonia con le esigenze informative dell'Osservatorio nazionale ed europeo. In tal modo l'attività progettuale si è definitivamente conclusa essendo stati raggiunti tutti gli obiettivi prefissati.
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. Le attività si sono concluse l'11 ottobre 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 N.O.T., 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. Il progetto in questione si è sviluppato nel corso del triennio 2001-2003.
"Luci ed ombre di notte" U.T.G. di Brescia	€ 154.937,07	Il progetto svolge le seguenti attività principali: • 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 un tavolo di 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. Le attività sono state concluse nel 2003.
"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. n. 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. Il progetto non è stato 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. Le attività si sono concluse nel settembre 2002.

"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. Le attività si sono concluse nell'anno 2002.
"Ma la notte no! " U.T.G. di Cosenza	€ 154.937,07	Il progetto prevede l'intervento coordinato in rete tra i vari enti presenti sul territorio diretto dalla Prefettura. Il progetto non è stato avviato.
"Insieme" U.T.G. di Latina	€ 103.291,38	Il progetto si propone l'obiettivo 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 esso 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. Le attività si sono concluse nel giugno 2002.
"Conoscere e non rischiare" U.T.G. di Livorno	€ 11.874,38	Il progetto è finalizzato all'elaborazione e diffusione di un depliant e di un cd rom interattivo esplicativi della normativa in materia di sostanze stupefacenti e dell'attività dei N.O.T. Le attività sono state concluse 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 ed è 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. Il progetto per difficoltà di carattere organizzativo si concluderà entro il 30 aprile 2004.

"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	Il progetto ha previsto la stipula di 2 convenzioni con la ditta Studio Wod-Ricerca e Formazione. 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. Tale attività si è conclusa 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. n. 309/90 dal nucleo operativo per le tossicodipendenze dell' 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; • rappresentazione dei risultati. Tale attività si è conclusa 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 sulle 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. Le attività sono state concluse a dicembre 2002.
"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, sono stati presentati i risultati del progetto, conclusosi nel corso del 2002, 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, • 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, sono state attivate delle collaborazioni con strutture del privato sociale, dei servizi sociali dei Comuni della provincia e con le Forze dell'ordine. Le attività si sono concluse 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. Le attività sono state concluse nel dicembre 2002.

Esercizio finanziario 2001

Con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga - esercizio finanziario 2001 sono stati ammessi a finanziamento diciotto progetti, di cui tre del Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione – Direzione centrale per i diritti civili, la cittadinanza e le minoranze - e 15 degli Uffici territoriali del Governo, per un importo complessivo pari a € 2.692.932,28.

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. n. 309/90 (artt. 75 e 121)"	€ 309.874,14	Il progetto si propone di migliorare la potenzialità preventiva del colloquio da effettuarsi ai sensi dell'artt. 75 e 121 del D.P.R. n. 309/90 riducendo il tempo di attesa tra la segnalazione e l'effettuazione del colloquio. L'attuazione ha previsto un piano su base territoriale mediante l'assegnazione a 12 Prefetture coinvolte di un budget da destinare al pagamento delle prestazioni professionali ad assistenti sociali esterni di supporto. Per quanto attiene il coordinamento nazionale e le attività territoriali, le attività si sono concluse nel corso del 2003, con esclusione della Prefettura – U.T.G. – di Lodi che terminerà le attività entro il 2004.

"Valutazione dei progetti di prevenzione primaria realizzati dalle Prefetture a valere sul Fondo d'intervento per la lotta alla droga"	€ 103.291,38	Il progetto 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. Nel corso dell'anno sono state ultimate tutte le attività di ricerca. I risultati verranno resi noti con pubblicazione nel corso del 2004.
"Interventi di prevenzione primaria relativi all'abuso delle cosiddette nuove droghe"	€ 1.084.559,49	Il progetto costituisce una prosecuzione dell'iniziativa denominata "Discoteca, alcool e nuove droghe: quale relazione?", approvata nel 2000. Prevede la realizzazione di 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 N.O.T. delle Marche" U.T.G. di Ancona	€ 103.291,38	Il progetto in corso di attuazione prevede una sequenza di incontri finalizzati all'omogeneizzazione 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 uniforme di informazioni tra le istituzioni coinvolte in province diverse, la raccolta dei dati relativi agli utenti contattati insieme 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 in corso di attuazione 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.). La 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 in corso di attuazione prevede la realizzazione di 2 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 disagio 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	Il progetto, attualmente in corso di attuazione, ha come finalità la generazione di una banca dati di livello provinciale per originare un osservatorio locale sull'andamento del fenomeno, con il coinvolgimento di enti pubblici e privati preposti alla prevenzione. In seguito si prefigge di utilizzare questi dati rilevati informaticamente per la ricerca di interventi mirati.

"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 all'analisi e alla valutazione della percezione della tossicodipendenza dei partecipanti, sono state trattate le seguenti tematiche: • concetti generali di tossicodipendenza; • craving; • disturbi della personalità. Nel secondo moduio sono stati esaminati: • 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. Il progetto si è concluso a dicembre 2003.
"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 è finalizzato a migliorare le capacità relazionali delle forze di polizia con gli adolescenti e 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. Il progetto non è stato avviato.
"Informatizzazione delle attività del N.O.T.: 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	Il progetto si propone l'acquisizione 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. I percorsi progettuali sono ancora in fase di realizzazione presso l'Ufficio N.O.T. della Prefettura.
"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. Le attività sono state concluse il 13 maggio 2003.

"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. n. 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	Il progetto, nella sua prima fase, ha previsto lo svolgimento di riunioni operative con la psicologia di supporto, al fine di definire le modalità di lavoro che hanno permesso l'inizio dell'addestramento per l'utilizzo del software statistico per l'elaborazione dei dati. Le attività sono ancora in corso di opera; nel secondo semestre 2003 è terminato l'inserimento informatizzato dei soggetti segnalati nel 2001.
"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". Le attività sono state concluse a marzo 2003.
"Progetto coordinato di informazione, formazione, aiuto. Orientamento TD" U.T.G di Matera	€ 20.658,27	Il progetto prevede la realizzazione di 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	Il progetto ha affidato ad una Cooperativa sociale, l'attività di 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 quella 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. Le attività sono ancora in corso di opera.
"Formazione integrata operatori dei servizi - Forze dell'ordine - N.O.T." U.T.G. di Perugia	€ 53.892,28	Il progetto ha previsto una sequenza di incontri formativi rivolti agli operatori dell'ambito territoriale del perugino, sull'aspetto sociale delle tossicodipendenze. La parte operativa si è conclusa nel corso del 2003.

Sperimentazione del counseling motivazionale breve nei trattamenti in regime di sospensione del procedimento ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 309/90" U.T.G. di Perugia	€ 73.853,34	Il progetto prevede l'attività di formazione, ripartita in 3 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. L'attività in fase di realizzazione prevede la seguente articolazione: • attività di supervisione sui trattamenti in regime di sospensione del procedimento amministrativo ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 309/90; • predisposizione degli strumenti operativi per la rilevazione d'informazioni; • utilizzo di schede di rilevazione sugli esiti del trattamento percepiti dagli utenti e dagli operatori.
"Laboratorio polifunzionale per interventi integrati N.O.T., Ser.T., F.O., 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. Nel corso del 2003 è stata avviata la fase esecutiva del progetto in questione.

Esercizio finanziario 2002

Nel corso di tale esercizio finanziario sono stati presentati i risultati di 2 progetti finanziati nel triennio 1997-1999, 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 istruttoria, operante presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, i sotto indicati 15 progetti per un importo complessivo € 2.107.263,63.

Tali fondi non si sono resi disponibili nell'esercizio di riferimento, in quanto il Decreto dell'economia e finanze n. 133488 del 27 dicembre 2002, che ha disposto l'assegnazione sul competente capitolo 2.331 della somma di € 1.852.654,00 (concernente il progetto del Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione e di quelli presentati dalla Prefetture –UU.TT.GG.) è stato vistato dalla Corte dei Conti in data 17 gennaio 2003, dopo il termine di chiusura dell'esercizio finanziario al 31 dicembre 2002.

Titolo del progetto	**Importo**	**Descrizione progetto e stato di attuazione**
Dipartimento per le libertà 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. n. 309/90 e riduzione dei rischi di burn out nei N.O.T."	€ 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.P.R. n. 309/90, che con l'attenuazione dei rischi di burn out degli assistenti sociali operanti. Tale iniziativa, coordinata a livello centrale verrà realizzata, mediante il coinvolgimento di 13 Prefetture – UU.TT.G., alle quali è stato assegnato un budget da destinare al pagamento delle prestazioni professionali degli assistenti sociali di supporto.
"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" *N.B.* Trattasi di progetto promosso dal Dipartimento per gli affari interni e territoriali - Direzione centrale per la documentazione e la statistica	€ 254.610,00	Il progetto scaturisce dall'esperienza maturata nell'ambito di un precedente progetto, relativo alla razionalizzazione e standardizzazione dei flussi informativi del Ministero dell'interno in applicazione dell'art. 75 del D.P.R. n. 309/90, nonché sui dati raccolti concernenti le strutture socio-riabilitative e sui tossicodipendenti in trattamento. Si articola in 7 cd. "sperimentazioni". La 1^ ("ampliamento prototipo art. 75"), nell'ottica della costituzione di osservatori locali per le tossicodipendenze, è finalizzata ad 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. La 2^ sperimentazione tende ad una nuova possibile futura centralizzazione di tutti i dati attualmente raccolti dagli Uffici periferici mediante integrazione e ottimizzazione dei prototipi informatici. Un'ulteriore sperimentazione (la 3^) è rivolta all'utilizzo del G.I.S. (Sistema informativo geografico), che consente di cogliere a livello grafico i vari aspetti del fenomeno droga. La 4^ sperimentazione ha ad oggetto una specifica attività formativa rivolta al personale dei N.O.T. degli Uffici territoriali del Governo. 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. 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. La 6^ sperimentazione 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; la 7^ concerne uno studio relativo al tempo di latenza, inteso come quel periodo che intercorre tra il primo utilizzo di una sostanza e la prima segnalazione.

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 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 gli obiettivi 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-educativi; • 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 2 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 prevede l'individuazione da parte dello stesso gruppo, di 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 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	Il progetto gestito dall'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 F.O.: 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 F.O. 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 gli obiettivi di: • professionalizzare il settore del loisir; • prevenire situazioni di rischio legate alla diffusione di nuove droghe; • offrire una corretta informazione e formazione alle F.O. sul fenomeno delle nuove droghe, dei nuovi stili di vita e di consumo. In sede di decreto la somma impegnata è stata pari ad € 174.000,00, corrispondente al valore della convenzione stipulata dalla Prefettura con il Comune di Bologna.
"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 gli obiettivi 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 gli obiettivi 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 gli obiettivi di: • attivare servizi alternativi per il trattamento precoce di giovani consumatori di droghe leggere e nuove droghe; • 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; • 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 F.O.) 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 persegue l'obiettivo di 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. Consiste nella formazione e nell'aggiornamento di opinion leaders centrali nelle politiche di prevenzione e riduzione della domanda nel campo dei consumi di nuove sostanze, quali gli operatori delle Forze dell'ordine, gestori, operatori e personale della sicurezza che lavora all'interno delle discoteche, delle palestre, ludoteche, sale da gioco tradizionale o elettroniche, sedi di tifo organizzato, dei luoghi aggregativi informali, o degli stessi progetti finanziati alla L. n. 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, articolato in 9 aree tematiche, e la valutazione della attività formative alla fine di ogni ciclo. 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.

"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, A.S.L.; 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 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 3 fasce, individuato complessivamente in 6 Province (possibilità di coinvolgere anche gli UU.TT.G. di 2 città del Centro e 2 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 UU.TT.G. che collaborano al progetto. In particolare il progetto persegue gli obiettivi 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.

Esercizio finanziario 2003

A seguito delle vicende indicate a proposito dell'esercizio finanziario 2002, il Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione – Direzione centrale per i diritti civili - ha provveduto a richiedere, per l'esercizio 2003, in sede di assestamento del bilancio statale, l'importo di € 1.852,654,00 corrispondente al valore del progetto proprio e di quelli degli UU.TT.GG.
Tale stanziamento è stato assegnato sul competente capitolo di spesa (n. 2331) con la L. n. 301/03, pubblicata sul Supplemento ordinario alla G.U. n. 262/03.
Tenuto conto della brevità dei tempi a disposizione, il Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione – Direzione centrale per i diritti civili -, la cittadinanza e le minoranze è riuscito ad impegnare entro il 31 dicembre 2003, termine di chiusura dell'esercizio finanziario, soltanto la somma di € 1.563,005,56. Ciò ha posto le premesse per l'avvio di 11 progetti, ricompresi tra quelli già riportati nella precedente tabella, concernente l'esercizio finanziario 2002, di cui si fornisce, di seguito, l'elenco:

- "Attività di supporto al colloquio svolto in base al D.P.R. n. 309/90 e riduzione dei rischi di burn out nei N.O.T." (Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione – Direzione centrale per i diritti civili, la cittadinanza e le minoranze;
- "Prevenzione tra agio e disagio" - U.T.G. di Ascoli Piceno;
- "Sostanze "leggere", "nuove droghe" e poliassunzione fra i giovani: prevenzione e trattamento dei comportamenti a rischio" - U.T.G. di Bari;
- "Disco safe, divertimento sicuro nella notte. Corso di formazione per referenti per la sicurezza, nei locali del divertimento notturno" - U.T.G. di Bologna;
- "Linfa in rete: quella della vita contro le dipendenze" - U.T.G. di Chieti;
- "Laboratorio di teatro, danza e arte terapia" - U.T.G. di Novara;
- "Dalla formazione alla coprogettazione - Percorso formativo per operatori dei servizi socio-sanitari, delle Forze dell'ordine, dei N.O.T." - U.T.G. di Perugia;
- "Formazione integrata degli operatori attivi nel contrasto della diffusione delle "nuove droghe" - U.T.G. di Roma;
- "Ricerca-intervento integrata sui nuovi stili di consumo nell'area della provincia di Sondrio" - U.T.G. di Sondrio;
- "Ascolto: un posto in prima fila" - U.T.G. di Taranto;
- "Attivazione di una rete territoriale nella lotta contro la droga" - U.T.G. di Varese.

Ministero della giustizia

Esercizi finanziari 1997/1999

Con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga - esercizi finanziari 1997-1999, sono stati finanziati 16 progetti, di cui 12 del Dipartimento per l'amministrazione penitenziaria e 4 del Dipartimento della giustizia minorile per un importo complessivo pari a € 17.664.009,67.

Titolo del progetto	Importo	Descrizione 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 di reinserimento sociale. Si configura come uno "studio prospettico storico" e prevede una 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. Sono state stipulate sia la convenzione per gli esperti esterni incaricati della conduzione scientifica della ricerca, sia le convenzioni con 11 A.S.L. Sono stati messi a punto gli strumenti scientifici di rilevamento, sulla base di una verifica di fattibilità compiuta dai Ser.T. partecipanti. Si è provveduto alla selezione del campione e all'arruolamento di 237 soggetti con fine pena corrispondente al protocollo di rilevamento elaborato dagli esperti, i quali hanno presentato due rapporti sull'andamento della ricerca. Sono in corso di valutazione gli esiti della ricerca a cura dell'apposito Nucleo di valutazione interno. Responsabile del progetto: Direttore ufficio centrale studi, ricerche, legislazione e rapporti internazionali (ora Ufficio del Capo del Dipartimento)

"Teseo e Arianna"	€ 1.163.253,80	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 alcoldipendenti. 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) ed in cui struttura positivamente interessi e capacità personali. Le attività si sono concluse nel 2001. Responsabile del progetto: Direttore ufficio centrale detenuti e trattamento (ora Direzione generale dei detenuti e del trattamento – Ufficio servizio sanitario)
"Laboratori artigianali e attività agricole innovative"	€10.845.594,88	Il progetto ha previsto la realizzazione di corsi di formazione-lavoro attagliati agli utenti tossicodipendenti ed ex tossicodipendenti che, generalmente, 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. Prevedeva, 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 rilevavano una maggiore presenza di tossicodipendenti. L'iniziativa ha offerto 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 trascorso in carcere. E' stata assicurata 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. Le attività sono terminate nel marzo 2003. Responsabile del progetto: Direttore ufficio centrale detenuti e trattamento (ora Direzione generale dei detenuti e del trattamento – Ufficio osservazione e trattamento)

"Attività culturali, ricreative e sportive"	€ 3.098.741,39	Il progetto ha visto la realizzazione 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 l'organizzazione di seminari, corsi e dibattiti sui problemi riguardanti il mondo del lavoro e sulle norme a favore dell'occupazione. L'iniziativa ha sensibilizzato 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. Le attività sono terminate nel marzo 2003. Responsabile del progetto: Direttore ufficio centrale detenuti e trattamento (ora Direzione generale dei detenuti e del trattamento – Ufficio osservazione e trattamento)
"Archimede"	€ 552.608,89	Il progetto nasce per 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. Vuole prefigurare un complessivo assetto organizzativo della funzione formazione nell'ambito dell'Amministrazione, in risposta alle esigenze di qualificata crescita professionale e flessibilità rispetto alle esigenze emergenti. Si tratta di un intervento di sistema mirato, essenzialmente, a colmare lacune di competenze non presenti, sistematizzare esperienze – figure – linguaggi, distribuire competenze, sempre più articolate, su varie figure professionali e contestualizzare differenti competenze alle specifiche esigenze formative del settore penitenziario. Nel mese di ottobre 2001 è stata avviata una prima edizione sperimentale del progetto, rivolta esclusivamente al personale della polizia penitenziaria. Sono stati realizzati due moduli: uno dedicato al "tutor d'aula" e uno al "tutor on the job"; ad ogni modulo è seguito un follow up. Sono state svolte le procedure di assessment e selezionati i 75 partecipanti al I percorso; questi, divisi in 4 gruppi, hanno iniziato le attività d'aula nel marzo 2004. Il primo percorso terminerà per tutti e 4 i gruppi il 15 luglio 2004. Nel mese di settembre si svolgerà la selezione per l'individuazione dei partecipanti al II percorso e da settembre a dicembre si svolgeranno le attività didattiche. Entro l'anno si intende divulgare l'interpello anche per il personale di polizia penitenziaria. Responsabile del progetto: Direttore istituto superiore di studi penitenziari

"Pandora"	€ 335.696,98	Il progetto intende rafforzare i gruppi di lavoro e le singole identità professionali che operano negli istituti e nei centri di servizio sociale dove è presente un alto numero di detenuti tossicodipendenti. Nello specifico, vuole utilizzare lo strumento della supervisione, individuale e di gruppo, stimolare l'autoconsapevolezza per mettere a fuoco difficoltà e risorse personali; fornire gli strumenti per attivare nell'équipe di osservazione e trattamento l'autovalutazione; offrire un supporto per ridurre il rischio di burn out. Il progetto prevede la sperimentazione della supervisione su 17 realtà pilota. Sono stati individuati, per ogni Provveditorato, 2 referenti regionali che hanno curato la rilevazione del bisogno formativo. I dati della ricerca hanno delineato i percorsi di supervisione degli istituti pilota. E' stato realizzato il percorso formativo per i tutor che hanno seguito, sul territorio, le sperimentazioni. E' stata affidata la realizzazione della supervisione negli istituti agli esperti. Nel settembre 2002, è stato realizzato un seminario 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 gruppo di lavoro del progetto ed il responsabile scientifico hanno ritenuto utile prolungare l'esperienza della supervisione nel gruppo di osservazione per ulteriori 20 ore e di dedicare alle singole professionalità coinvolte, incontri seminariali di due ore. Il punto di forza del progetto è la estrema contestualizzazione dell'intervento; all'interno di linee guida che prevedevano modalità organizzative uguali per tutti, ogni èquipe ha avuto modo di esprimere i propri bisogni formativi definendo così l'oggetto ed i contenuti della supervisione condotta dall'esperto. Attualmente si sta lavorando sulla pubblicazione degli atti - prevista per la fine dell'anno - che saranno diffusi in un convegno in cui si presenteranno i risultati della sperimentazione. Responsabile del progetto: Direttore iIstituto superiore di studi penitenziari

"Evaluation – Corso di formazione sulla valutazione degli interventi e del servizio"	€ 77.468,53	Nell'ambito del programma Evaluation sono state organizzate attività di formazione in 4 Provveditorati regionali dell'Amministrazione penitenziaria: Provveditorato del Lazio, della Basilicata, della Toscana e delle Marche. L'azione mira prevalentemente alla valutazione degli interventi formativi realizzati, con particolare riferimento ai risultati operativi ottenuti in termini di qualità e di organizzazione dei servizi penitenziari. Si propone di fornire ai partecipanti conoscenze ed abilità per consentire di scegliere, costruire e valutare metodologie di analisi e di ricerca per l'aggiornamento degli standard qualitativi di riferimento della formazione e del servizio. E' stato previsto il coinvolgimento di un numero massimo di 25 operatori in ogni sede, individuati tra gli operatori impegnati nella gestione delle attività formative (Provveditorati, Scuole, etc.) e nell'ambito del personale di 2 strutture locali (un Istituto penitenziario ed un Centro di servizio sociale). Nelle Marche il corso è stato organizzato in 4 fasi mirate alla valutazione dei servizi, alla formazione erogata nell'ultimo triennio, alla efficacia dell'attività formativa, un follow up e la diffusione della ricerca. Nel Lazio si intende costituire, a livello di 3 poli territoriali (Roma, Viterbo e Frosinone) un nucleo di operatori esperti nell'analisi di processi produttivi e nella valutazione della qualità dei servizi erogati. Il progetto si articola in fasi di aula alternate a fasi di training on the job con una fase finale di verifica e follow up. In Basilicata, oltre alla conoscenza di tecniche per la valutazione della qualità del servizio, si intende individuare/implementare gli indicatori di misurazione della qualità rispetto al target e all'ambiente di riferimento e adottare procedure standardizzate di valutazione. Collabora l'Istituto di formazione e ricerca per lo sviluppo dell'imprenditoria sociale nel mezzogiorno (I.S.M.E.). In Toscana è stato dedicato circa l'80% del monte ore all'attività di laboratorio, intesa come vera e propria analisi di qualità di uno o più processi tipici dello specifico contesto lavorativo, ai fini dell' accrescimento delle competenze individuali e della produzione di una "carta dei servizi" dell'Amministrazione penitenziaria della Regione Toscana. Solo il Provveditorato di Firenze ha concluso l'attività. Responsabile del progetto: Direttore istituto superiore di studi penitenziari

"Team project - Interventi di formazione integrata per sostenere la capacità di lavorare per progetti"	€ 67.139,40	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, previsti in 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, la realizzazione e monitoraggio dei 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. Il progetto si è concluso nell'aprile 2003, con i Provveditorati di Ancona e Palermo. Responsabile del progetto: Direttore ufficio centrale della formazione e aggiornamento del personale (ora Direzione generale del personale e della formazione - Ufficio della formazione)
"Self help - formazione integrata con operatori dei Ser.T. e del privato sociale per gruppi di auto-aiuto"	€ 51.645,69	Il progetto tende a sostenere e sviluppare negli operatori le capacità di promuovere e gestire gruppi di aiuto 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 negli 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 e realizzarlo, predisporre il monitoraggio. I corsi si sono conclusi nell'anno 2003 con i Provveditorati di Firenze e Padova. Responsabile del progetto: Direttore ufficio centrale della formazione e aggiornamento del personale (ora Direzione generale del personale e della formazione - Ufficio della formazione)

"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* (facendo leva sul sapere professionale che ogni operatore matura nell'espletamento delle proprie funzioni) e ad individuare un modello adeguato di supervisione per il lavoro del personale di polizia penitenziaria che opera con detenuti tossicodipendenti e alcoldipendenti. E' stata individuata quale figura target quella dell'ispettore di polizia penitenziaria. Dopo una prima fase di ricerca-intervento, è stata avviata una fase di formazione/autoformazione, con il supporto di consulenti dell'Università e di strumenti audiovisivi costruiti con la partecipazione attiva dei 29 ispettori. E' stato aperto un sito internet che ha consentito il monitoraggio del progetto e un forum di discussione. Come azione di supporto è stata realizzata una iniziativa di formazione informatica per consentire l'utilizzo della rete ed i 29 istituti sono stati dotati di computer e collegamento internet. L'iniziativa si è articolata nella realizzazione di due forum, il primo sul rapporto norma – prassi (cui hanno partecipato anche 350 allievi vice ispettori) il secondo sugli eventi critici. Il progetto ed il sito internet sono stati presentati al Forum della Pubblica Amministrazione. Le videocassette sono state distribuite ai Provveditorati regionali, e da questi a tutti gli istituti del territorio di competenza e le Scuole di formazione del personale, anche all'interno di iniziative di aggiornamento professionale rivolte alla polizia penitenziaria. Dalle verifiche fatte ex post sulla 1° fase di autoformazione, è emersa l'opportunità di attivare uno stage formativo, da realizzarsi presso le Scuole dell'Amministrazione, incentrato sul lavoro per progetti. 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. Sono state realizzate 7 edizioni del corso e sono stati raggiunti 160 ispettori del Corpo di polizia penitenziaria. Le attività sono concluse. Responsabile del progetto: Direttore ufficio centrale della formazione e aggiornamento del personale (ora Direzione generale del personale e della formazione - Ufficio della formazione)

"Valutazione dell'efficacia dell'intervento sociale nei confronti dei soggetti alcoldipendenti in esecuzione penale esterna"	€ 206.582,76	Si tratta di una ricerca valutativa dell'efficacia dell'intervento dei Centri di servizio socialie per adulti (C.S.S.A.) nei confronti dei soggetti alcoldipendenti in esecuzione penale esterna, seguiti negli anni 1996, 1997, 1998 nell'ambito del territorio nazionale. La prima fase prevede un'analisi conoscitiva delle caratteristiche dell'utenza e della tipologia degli interventi messi in atto, attraverso l'analisi della documentazione professionale e l'elaborazione dei dati strutturali relativi ai territori di competenza dei C.S.S.A., nonché di quelli inerenti l'utenza, disponibili nel Sistema informativo dei C.S.S.A. La seconda prevede l'individuazione della metodologia di valutazione, individuazione degli strumenti valutativi facendo ricorso alle tecniche di self-evaluation e di analisi delle opinioni degli utenti. Nella terza fase si attua l'implementazione della ricerca. Nella quarta si compie l'analisi dei risultati e l'elaborazione di un Piano di miglioramento della qualità degli interventi dei C.S.S.A. La finalità del progetto è il miglioramento della qualità degli interventi di reinserimento sociale e di rieducazione dei soggetti alcoldipendenti in esecuzione penale esterna. E' stato redatto il rapporto conclusivo del progetto e per il 30 maggio 2004 ne è prevista la pubblicazione; dovranno essere realizzati incontri di diffusione dei risultati con tutti i C.C.S.A., le Direzioni generali, i Provveditorati, la Magistratura di sorveglianza ed i servizi territoriali. La conclusione è prevista per l'inverno 2004. Responsabile del progetto: Direttore ufficio centrale detenuti e trattamento – Divisione misure alternative (ora Direzione generale dell'esecuzione penale esterna)
"Valutazione dell'efficacia dei programmi trattamentali e terapeutici nei confronti dei soggetti tossicodipendenti in esecuzione penale esterna"	€ 568.102,59	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 C.S.S.A. e dai Ser.T. Si prefigge, altresì, di individuare un piano di miglioramento della qualità degli interventi agiti dai C.S.S.A. e dai Ser.T. Il progetto non ha avuto seguito nell'anno e non si ritiene di darvi seguito nell'anno 2004, giacché l'intervallo decorso dall'approvazione ne impone un riesame sotto i profili scientifici e dell'utilità. Responsabile del progetto: Direttore ufficio centrale detenuti e trattamento – Divisione misure alternative (ora Direzione generale dell'esecuzione penale esterna) e Direttore ufficio centrale studi ricerche *legislazione e rapporti internazionali* (ora Ufficio del Capo del Dipartimento)

Dipartimento per la 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 ha preso avvio dalla revisione della letteratura in merito ai fattori psicologici e sociali connessi all'esposizione della popolazione giovanile a carriere devianti, con particolare riguardo alle problematiche relative al coinvolgimento dei soggetti minorenni nei molteplici aspetti del "fenomeno droga": dall'assunzione occasionale di sostanze illecite, fino allo sviluppo di una vera e propria "condotta tossicomane". Nel corso della prima fase sono state inoltre effettuate indagini sul campo, volte a definire sia gli aspetti strutturali della presenza di minori stranieri nel sistema penale italiano, sia il coinvolgimento della popolazione minorile straniera nei circuiti di devianza che caratterizzano i vari ambienti sociali, allo scopo di determinare le tipologie di minore deviante o a rischio di devianza nonché le relative funzioni e competenze del sistema di prevenzione, recupero e rieducazione. Tale fase di indagini è stata realizzata in primo luogo tramite la somministrazione di un questionario alle strutture della Giustizia minorile, che ha reso possibile la rilevazione del numero e delle principali caratteristiche del comportamento dei minori stranieri presenti. L'integrazione con i dati emersi da colloqui con minori stranieri e da interviste a testimoni privilegiati ha consentito di rilevare che nella devianza minorile straniera hanno un peso determinante le situazioni da cui il soggetto non riesce a sottrarsi per mancanza di alternative. Non esistono, quindi, solo casi in cui il contesto deviante è già presente nel paese d'origine e costituisce il canale attraverso il quale si arriva in Italia. In molti altri casi i ragazzi modificano il proprio progetto migratorio iniziale: giungono in Italia con l'idea di far fortuna e tornare nel paese d'origine ma l'incontro con nuove realtà li avvia lungo percorsi di devianza non immaginati. Nel predisporre il minore alla carriera deviante l'appartenenza ad alcune minoranze immigrate, coinvolte in modo rilevante in attività illecite, ha un ruolo determinante. Al contrario, però, la stessa appartenenza etnica può costituire un elemento di protezione dalla devianza a cui il minore sarebbe maggiormente esposto in quanto straniero; ciò si verifica in caso di solidità del tessuto sociale della zona di provenienza, di un buon grado di istruzione, di accettabili condizioni di inserimento socioeconomico nel paese ospite o di coesione della struttura familiare. Sulla base di tali considerazioni, si è avviata una riflessione teorica e una modellizzazione delle possibili linee di intervento, oggetto dell'ultima parte della ricerca, ormai giunta a conclusione.

"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 nei confronti di minori tendenti all'assunzione di sostanze stupefacenti e alcol, attraverso un'attività di consulenza individuale e/o familiare, realizzata mediante la connessione tra i Servizi della Giustizia minorile, i Servizi dell'Ente locale ed i Ser.T. e con la collaborazione di Associazioni e Centri socio-riabilitativi con esperienza nel settore delle tossicodipendenze; • intervento socio-riabilitativo individualizzato, realizzato con la collaborazione dell'Unione italiana sport (U.I.Sp.) per tutti, volto a promuovere azioni di prevenzione primaria, secondaria e terziaria della dipendenza da sostanze stupefacenti attraverso l'utilizzo di attività sportive. Esso è destinato ad adolescenti degli I.P.M. o che usufruiscano di misure sostitutive e alternative alla detenzione. Il termine del progetto, previsto per ottobre 2003, è stato prorogato al 30 giugno 2004. In particolare, si è ravvisata la necessità di prolungare l'intervento socio-riabilitativo individualizzato attraverso l'utilizzo delle attività sportive, ottimizzando le azioni previste attraverso l'incremento degli inserimenti lavorativi dei ragazzi partecipanti.
"Nuove droghe e minori: analisi del fenomeno e verifica delle metodologie d'intervento"	€ 76.435,62	Nel triennio 2000-2002 poco più di 60 persone, tra operatori, funzionari dei servizi minorili dipendenti dalle direzioni dei Centri per la giustizia minorile (C.G.M.) di Venezia (Triveneto) e Roma (Lazio-Abruzzo), educatori, assistenti sociali, agenti di polizia penitenziaria, psicologi, direttori dei servizi, sono stati impegnati nella realizzazione di un progetto di ricerca-azione (o ricerca-progettazione) realizzato dalla 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 sul 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, in due obiettivi diversi ma strettamente interconnessi: 1) la conoscenza approfondita delle caratteristiche del fenomeno tra i minori, anche con riferimento alla visuale dei servizi minorili; 2) la descrizione e la 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 diversi 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.

Esercizio finanziario 2000

Con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga - esercizio finanziario 2000 - sono stati finanziati 8 progetti di cui 7 del Dipartimento per l'amministrazione penitenziaria e uno del Dipartimento per la giustizia minorile per un importo complessivo pari a € 3.353.321,73.

Titolo del progetto	**Importo**	**Descrizione 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	E' un progetto pilota, realizzato in 2 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. Sono state stipulate convenzioni sia con i 5 professionisti, esperti componenti il Comitato scientifico sia con le 2 AA.SS.LL. competenti per territorio. Queste ultime, tramite loro operatori, hanno provveduto alla somministrazione di test psicodiagnostici ai soggetti ritenuti sospetti di patologia psichiatrica. Il Comitato scientifico ha presentato i due rapporti intermedi sull'andamento della ricerca e quello finale. Nell'ottobre 2003 si è svolto il seminario conclusivo; è in corso di pubblicazione il volume "Doppia Diagnosi, Tossicodipendenza, Carcere" che descrive gli esiti della ricerca. Responsabile del Progetto: Direttore ufficio centrale studi, ricerche, legislazione e rapporti internazionali (ora Ufficio del capo del Dipartimento)

"Arteterapia"	€ 516.528.93	Si tratta di un progetto rivolto a 300 detenuti tossico o alcooldipendenti, (150 nella Casa circondariale di Viterbo e 150 nella Casa di reclusione di Padova). E' previsto l'utilizzo di un insieme di tecniche grafico-plastico-pittoriche, insieme 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". 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 operatori di O.N.L.U.S., appositamente formati. 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. I risultati emersi dall'analisi quantitativa e qualitativa dei dati sottolineano come l'esperienza dell'arteterapia è stata di supporto all'individuo in difficoltà. La presenza di operatori sensibili e formati e dell'arteterapeuta quale "negoziatore" - colui che nega l'ozio - facilitatore di un possibile cambiamento, ha promosso in molti dei detenuti la scoperta delle proprie potenzialità di "adattamento creativo" . Le attività si sono concluse il 31.12.2002. Responsabile del Progetto: Direttore ufficio centrale detenuti e trattamento (ora Direzione generale dei detenuti e del trattamento – Ufficio servizio sanitario)
"Mediazione culturale"	€ 438.988,37	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. Il progetto è stato concluso. Responsabile del progetto: Direttore ufficio centrale detenuti e trattamento (ora Direzione generale dei detenuti e del trattamento – Ufficio osservazione e trattamento)

"VAL.O.R.I. - valutazione operativa degli interventi e rilevazione dei bisogni formativi"	€ 206.582,75	Il progetto incrementa un livello regionale di valutazione e progettazione della formazione, proponendo l'impegno anche ad operatori esterni all'Amministrazione penitenziaria che siano in grado di rilevare i bisogni formativi degli attori coinvolti nel processo di aiuto e recupero sociale dei tossicodipendenti condannati e/o detenuti. Il programma ha come principale finalità la elaborazione e realizzazione di percorsi di formazione integrata sempre più commisurati, efficaci ed aggiornati al proprio contesto operativo. L'intervento mira a formare gli operatori dell'A.P., della Regione, dell'A.S.L. e dei servizi tossicodipendenze 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/o detenuti, realizzare percorsi di formazione integrata, valutare i risultati degli interventi formativi realizzati. Nel 2003 sono stati inviati i fondi ai 3 Provveditorati coinvolti: Toscana, Liguria, Puglia. In Toscana si intende realizzare un portale informatico della formazione, con l'obiettivo di garantire e mantenere i contatti operativi con le singole realtà locali. I partner di questo progetto sono le A.S.L. ed il privato sociale. In Liguria i partner individuati sono state le comunità terapeutiche, i servizi tossicodipendenze, le AA.SS.LL. E' stato progettato un percorso formativo per 2 gruppi di 25 unità prevedendo il coinvolgimento di 2 direttori di istituto e di 2 comandanti di istituti a custodia attenuata. In Puglia sono stati coinvolti gli operatori esterni dei Servizi territoriali e degli Assessorati dei servizi sociali di Trani, Bari e Turi. Per la realizzazione dell'attività formativa, avviata a febbraio, è stata stipulata una convenzione con la Clinica Medica della Facoltà di medicina e chirurgia dell'Università di Bari. Vi partecipano anche comandanti di reparto di 4 istituti, un rappresentante della Prefettura di Bari, operatori di due comunità terapeutiche. Le attività di tutti e 3 i Provveditorati si concluderanno entro novembre 2004. Responsabile del progetto: Direttore istituto superiore di studi penitenziari
"F.I.T.T. - formazione interprofessionale per il trattamento delle tossicodipendenze"	€ 511.808,79	Il progetto è mirato all'introduzione della cultura dell'autovalutazione e della supervisione tecnica nell'impegno di integrazione professionale degli operatori delle équipe che lavorano per il trattamento differenziato delle tossicodipendenze. Il progetto non ha avuto seguito nell'anno e non si ritiene di darvi seguito nel 2004, giacché l'intervallo decorso dall'approvazione ne impone un riesame sotto i profili scientifici e dell'utilità. Responsabile del progetto: Direttore istituto superiore di studi penitenziari

"Cornelia - la donna in esecuzione penale esterna al carcere: percorsi di reintegrazione individuale, sociale e familiare"	€ 413.165,52	Il progetto è finalizzato a 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, ad analizzare gli interventi socio-trattamentali realizzati nell'esecuzione delle misure alternative, favorendo il confronto e la socializzazione delle diverse esperienze al fine di individuare nuovi modelli di intervento, con particolare riferimento al recupero dei ruoli familiari e genitoriali. Il progetto non ha avuto seguito nell'anno e non si ritiene di darvi seguito nell'anno 2004, giacché l'intervallo decorso dall'approvazione ne impone un riesame sotto i profili scientifici e dell'utilità. Responsabile del progetto: Direttore ufficio centrale detenuti e trattamento - Divisione misure alternative - (ora Direzione generale dell'esecuzione penale esterna)
"Ercole - la valutazione degli interventi di inserimento lavorativo in favore di soggetti tossicodipendenti in esecuzione penale esterna"	€ 516.456,89	Il progetto è finalizzato a 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 a far decollare le capacità/competenze in tal senso degli operatori dei C.S.S.A. Il progetto non ha avuto seguito nell'anno e non si ritiene di darvi seguito nell'anno 2004, giacché l'intervallo decorso dall'approvazione ne impone un riesame sotto i profili scientifici e dell'utilità. Responsabile del progetto: Direttore ufficio centrale detenuti e trattamento - Divisione misure alternative (ora Direzione generale dell'esecuzione penale esterna)

Dipartimento per la giustizia minorile		
"La total quality negli interventi sulle tossicodipendenze in ambito penale minorile"	€ 774.685,35	Il progetto intende realizzare un'azione su diverse aree tematiche. In particolare riguarda lo studio e l'approfondimento dei modelli operativi utilizzati nei confronti degli utenti del circuito penale con problemi di droga, la sperimentazione di modalità innovative finalizzate a rendere più efficace l'intervento nei confronti di adolescenti con 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 alle suddette problematiche. Alla luce dei risultati di tale analisi, si intende sperimentare un'azione coordinata nei confronti di circa 30 adolescenti rispetto ai quali siano stati emanati 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. Il progetto è in fase di attuazione: nel corso dell'anno 2003 si è proceduto alla predisposizione di un primo report, redatto sulla base della rilevazione dei modelli d'intervento attuati in 97 comunità, dell'analisi delle problematiche di un campione di 281 minori e della realizzazione di interviste a 33 testimoni privilegiati. Sono state tra l'altro delineate le prime indicazioni per la costruzione di un modello di monitoraggio del trattamento.

Esercizio finanziario 2001

Con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga - esercizio finanziario 2001 - sono stati ammessi a finanziamento 5 progetti, di cui 4 del Dipartimento per l'amministrazione penitenziaria e 1 del Dipartimento per la giustizia minorile.
Per quanto concerne il Dipartimento per l'amministrazione penitenziaria, il programma per l'anno 2001 è stato elaborato congiuntamente dagli Uffici centrali (ora Direzioni generali) del Dipartimento, dando origine a 4 progetti "trasversali", di durata triennale, nei quali sono rappresentate le diverse competenze che fanno capo alle suddette articolazioni che ne curano l'attuazione attraverso appositi Staff di progetto.

Titolo del progetto	**Importo**	**Descrizione progetto e stato di attuazione**
"Doppia diagnosi e diagnosi nascosta"	€ 1.032.913,80	Il progetto è la prosecuzione e l'ampliamento di un analogo progetto pilota finanziato per l'E.F. 2000 e conclusosi in data 27/10/2003. Alla luce dei primi risultati raggiunti, se ne è prevista l'estensione a un maggior numero di istituti (20) rappresentativi delle diverse realtà territoriali e delle diverse modalità di trattamento a favore dei tossicodipendenti (ad esempio istituti o sezioni a custodia attenuata). Ed il potenziamento delle fasi relative alla formazione del personale ed alla sperimentazione di forme mirate di accoglienza e assistenza. Sono state stipulate le convenzioni con 4 professionisti che fanno parte del Comitato scientifico incaricato della conduzione scientifica della presente ricerca, unitamente ad altri due esperti. Si sono svolti 2 incontri nazionali a Roma ai quali sono stati invitati i referenti degli istituti penitenziari – sedi della ricerca - e delle rispettive A.S.L. Sono stati realizzati 4 incontri formativi destinati ai componenti dei Nuclei operativi locali e curati da 3 esperti del Comitato scientifico – uno per le sedi del Nord, uno per il Centro e due per il Sud e le Isole. I suddetti incontri, conclusisi recentemente, sono preliminari all'avvio, in corso, della prima fase della ricerca in argomento che, attuata in condizioni di assoluta tutela della privacy, consiste innanzitutto in una valutazione epidemiologica delle diagnosi psichiatriche tra i tossicodipendenti detenuti. A tal fine, si avvale dell'opera di operatori della polizia penitenziaria per lo screening iniziale e di psicologi e psichiatri dell'équipe dei Ser.T. per la somministrazione di test psicodiagnostica. Responsabile delegato del progetto: Direttore ufficio studi, ricerche, legislazione e rapporti internazionali (ora Ufficio del capo del Dipartimento)

"Stranieri e droghe"	€ 774.685,34	Il progetto è orientato a conoscere ed affrontare la doppia problematica, sanitaria e culturale, della gestione di persone straniere in esecuzione penale con problemi di tossicodipendenza. Gli obiettivi del progetto sono i seguenti: adeguare ad una prospettiva transculturale l'approccio e l'intervento ai problemi della tossicodipendenza e dell'alcoldipendenza; differenziare l'offerta di formazione professionale per migliorare i percorsi di reinserimento sociale dei tossicodipendenti stranieri; contatti e scambi con partners europei per confrontare le possibili strategie di intervento. Il progetto è stato avviato nel mese di luglio 2002. In questi primi mesi il gruppo di lavoro del progetto ha ridefinito la distribuzione dei fondi delle varie articolazioni del progetto; 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. La commissione, dopo un'indagine di mercato, ha deciso di affidare l'incarico della ricerca all' Università di Padova. Il gruppo di lavoro del progetto e l'Università hanno lavorato alla definizione delle modalità di svolgimento della ricerca e alla costruzione e definizione dei protocolli di indagine. Contemporaneamente sono stati reperiti i dati socio-anagrafici, statistici, criminologici generali della popolazione detenuta straniera tossicodipendente, sottolineando anche le differenze di genere. Nei primi 3 mesi del 2004, si prevede la somministrazione dei protocolli di indagine nella Casa di reclusione di Padova e presso il Centro di servizio sociale di Padova in via sperimentale sia ai detenuti che agli operatori. Entro il mese di maggio 2004 è previsto l'inizio dell'indagine su tutte le altre realtà coinvolte. Entro dicembre 2004 si concluderà la ricerca, propedeutica alla definizione dei percorsi formativi per gli operatori, da realizzarsi nel 2005 insieme alla realizzazione delle attività rivolte ai detenuti. Responsabile delegato del progetto: Direttore istituto superiore studi penitenziari

"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 tra la popolazione detenuta ristretta negli istituti o che fruisce di misure alternative. Nei mesi di maggio e giugno 2003 si sono tenuti i previsti corsi di formazione per il personale dei 12 istituti penitenziari individuati. L'evento formativo per il Centro-Sud si è svolto a Floridia, presso la Casa Circondariale di Siracusa con i formatori dell'Università di Catania, chiamati alla docenza. L'evento formativo per il centro-nord si è svolto presso l'Istituto superiore per gli studi penitenziari di Roma. Il corpo docente afferente all'Istituto di Psichiatria e Psicologia dell'Università Cattolica del Policlinico "Gemelli" di Roma, si è aperto alla collaborazione di esperti nella materia esterni all'Ateneo. Si è giunti ad una esaustiva conoscenza delle droghe più diffuse, con particolare riferimento alle nuove droghe, chiarendone gli aspetti epidemiologici, tossicologici, neuro-fisio-patologici, clinici, normativi, terapeutici e riabilitativi. Particolare attenzione è stata prestata ai flussi migratori e alla presenza crescente di extracomunitari; si è illustrato come l'etnopsichiatria offra una lettura "altra" del consumo di droghe e della malattia mentale. Nel dicembre 2003, presso la Casa Circondariale di Regina Coeli di Roma, si è svolto il convegno conclusivo sul tema "Carcere e nuove droghe". Il progetto prevedeva, inoltre, una ricerca epidemiologica consistente nella somministrazione a un campione di detenuti presso la C.C. di "Regina Coeli" di Roma, di un questionario elaborato dall'I.S.S. sulla diffusione in carcere delle nuove droghe. I dati raccolti saranno pubblicati nel corso del 2004. Da una prima analisi emerge che la presenza e il commercio di sostanze stupefacenti all'interno delle carceri, associato all'abuso di alcol, può alterare quadri clinici e rendere difficoltoso sia l'intervento sull' urgenza che l'individuazione di una eventuale doppia diagnosi. Centrale risulta essere la presenza di personale adeguatamente formato e supervisionato. La sempre maggiore presenza di pazienti con doppia diagnosi ripropone l'importanza di lavoro congiunto con i servizi territoriali preposti alla diagnosi ed alla terapia della patologia psichiatrica. Responsabile delegato del progetto: Direttore ufficio centrale detenuti e trattamento (ora Direzione generale dei detenuti e del trattamento – Servizio sanitario – droghe)

"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, C.S.S.A. e Provveditorati). 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. Nel marzo 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 D.A.P. coinvolte nel progetto. E' in corso l'affidamento dei lavori alla ditta che dovrà realizzare l'infrastruttura. E' prevista la conclusione entro i primi mesi dell'anno 2004. Responsabile delegato del progetto: Direttore servizio informatica e statistica (ora Ufficio per lo sviluppo e la gestione del sistema informativo)
Dipartimento per la giustizia minorile		
"I nuovi fenomeni legati all'abuso di sostanze psicotrope in ambito penale minorile: nuove droghe, alcol 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 si ritiene opportuno analizzare il fenomeno dell'abuso di nuove droghe, di alcol e di psicofarmaci e le strategie di intervento utilizzate dagli operatori della giustizia minorile e da altri istituti specializzati italiani ed europei. La collaborazione con altre istituzioni permetterà la costituzione di una rete internazionale tra le strutture operanti nel campo. Le metodologie da queste utilizzate 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, anche tramite l'organizzazione di un convegno, per permettere l'utilizzazione delle strategie riconosciute efficaci, efficienti e adeguate anche da parte di operatori non direttamente coinvolti nel progetto. Nel corso del 2003 sono state avviate le procedure per la selezione dell'agenzia incaricata di espletare la prima fase del progetto, della durata di diciotto mesi, consistente in un'attività di analisi, rilevazione e ricerca.

Esercizio finanziario 2003

Nel corso del 2003 stati finanziati i progetti approvati nell'esercizio finanziario 2002 e non finanziati nello stesso anno, a seguito di quanto disposto dal Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 29 novembre 2002 concernente il contenimento della spesa pubblica. I progetti finanziati sono 4, di cui 3 del Dipartimento per l'amministrazione penitenziaria e 1 del Dipartimento per la giustizia minorile per un importo complessivo pari a € 4.177.985,08.

Titolo del progetto	**Importo**	**Descrizione progetto e stato di attuazione**
Dipartimento per l'amministrazione penitenziaria		
"Agricola 2002"	€ 1.796.910,08	Il progetto triennale prevede la realizzazione di attività agricole nel settore orto-floro-vivaistico e di coltivazioni innovative, in particolare di tipo biologico, presso 10 istituti penitenziari. Si articola in una prima fase di offerta formativa, ed in una seconda consistente nello svolgimento di attività lavorative nel settore agricolo, coinvolgendo circa 15 detenuti per sede. Al momento, sono stati individuati gli istituti interessati al progetto; le direzioni, come da articolazione progettuale trasmessa da questa Amministrazione, stanno procedendo alla selezione dell'utenza ed alla predisposizione ed organizzazione della fase formativa.
"Iceberg"	€ 565.800,00	Il progetto, avviato nel dicembre 2003, ha come obiettivo primario la conoscenza dell'effettiva diffusione delle patologie virali più aggressive correlate alla tossicodipendenza, quali HIV/AIDS ed epatiti virali da HBV e HCV. Per il conseguimento di tale obiettivo, saranno necessarie valutazioni siero-epidemiologiche puntuali con controllo centralizzato; corsi d'aggiornamento per operatori sanitari finalizzati alla somministrazione di couselling adeguato all'aumento dell'accettazione dei test di screening; creazione di un sistema informatizzato centrale per i dati sanitari. Per il raggiungimento degli obiettivi secondari, finalizzati all'attuazione degli interventi necessari alla limitazione dell'evoluzione clinica, dalle forme asintomatiche agli stadi di malattia conclamata, vanno preliminarmente considerati le evidenze scientifiche di diversi studi internazionali sull'efficacia di farmaci e delle terapie anti-HIV. Da tali evidenze, derivano i seguenti obiettivi secondari del progetto: • recuperare al monitoraggio clinico i detenuti tossicodipendenti più "difficili" attraverso un counselling mirato e reiterato nel tempo e migliorare l'accettazione e l'adesione alle terapie; • ridurre il numero dei potenziali serbatoi di infezione da HIV, HBV, HCV; • implementare l'offerta terapeutica negli Istituti partecipanti garantendo la pari opportunità terapeutica con l'esterno; standardizzare flow-charts terapeutiche controllate; • dimostrare la fattibilità della strategia DOT su larga scala all'interno delle carceri italiane; • semplificare le terapie interferoniche per renderle più accettabili in ambito penitenziario. Dopo aver individuato, a livello centrale, uno staff tecnico - scientifico composto da esperti nazionali sulle materie oggetto dello studio e da professionalità interne alla Direzione generale dei detenuti e del trattamento, si è proceduto all'elaborazione di uno studio di fattibilità (che ha coinvolto tutti gli Istituti penitenziari Italiani e i cui risultati sono attualmente in esame), volto a individuare 100 istituti che per caratteristiche organizzative-strutturali, utenza, rappresentatività, rapporti con i Servizi sanitari esterni, offrano le maggiori garanzie di effettiva partecipazione e condivisione della mission.

"D.A.P Prima"	€ 1.131.600,00	L'attuale ordinamento dei servizi, precedente al D. Lgs. n. 230/99, utilizzabile per la connessione tra giustizia e sanità, trova riferimento utile e applicativo solo per quanto riguarda la fase dell'esecuzione penale - in carcere e nell'area penale esterna. Per quanto attiene la dimensione della prevenzione "prima" del carcere risulta validata in Italia l'unica esperienza di collaborazione con la Giustizia giudicante da parte dell'Unità operativa carceri e Area penale A.S.L. Città di Milano in atto presso il Tribunale di Milano, che consente la formulazione di progetti di trattamento per imputati tossicodipendenti già nella fase di convalida dell'arresto e del Giudizio Direttissimo evitando così la detenzione a persone autori di reati minori, che vengono avviati immediatamente verso programmi di recupero (presso il proprio domicilio, più spesso in comunità terapeutiche). Il progetto " D.A.P. Prima" intende estendere il modello di collaborazione Tribunale/Forze dell'Ordine/ D.A.P/Servizi tossicodipendenze pubblici e del privato sociale, in atto a Milano, ad altre grandi città (Roma, Catania, Reggio Calabria e Padova) rimodulandolo in un progetto a valenza nazionale centrato su specifiche azioni da realizzare in varie città, secondo linee guida generali volte a: • definire linee guida per implementare il modello di collaborazione tra il Giudice monocratico del rito direttissimo e gli altri Servizi della giustizia e della sanità con riferimento al target tossicodipendenti di altre città; • sottoporre a monitoraggio e verifica l'attività dei Ser.T. attivati presso il Tribunale prescelto nel progetto ed i percorsi dei soggetti tossicodipendenti orientati, a seguito di processo con rito direttissimo, ad un programma terapeutico extra-carcerario; individuare accanto all'indicatore di efficacia anche indicatori utili a quantificare elementi significativi di razionalizzazione degli interventi, nonché di contenimento del sovraffollamento carcerario e dei relativi costi . Si è attualmente nella fase di definizione del calendario degli stage formativi per il personale coinvolto nel progetto.

Dipartimento per la giustizia minorile		
"Contrasto alla droga e patto educativo"	€ 683.675,00	Il progetto è volto ad attivare interventi mirati a evitare il rischio di comportamenti legati all'uso di sostanze stupefacenti attraverso un programma di prevenzione, fornendo un supporto sociale e terapeutico ai minori dell'area penale interna ed esterna in situazioni di disagio, e a contrastare eventuali tendenze all'uso, anche saltuario, di sostanze stupefacenti. La strategia sottesa all'intervento è orientata a sviluppare nei soggetti modelli attitudinali positivi per valorizzare le risorse della persona e favorire l'acquisizione di nuove capacità, competenze e strumenti. L'articolazione delle attività del progetto segue l'iter giudiziario del ragazzo e, conseguentemente, coinvolge i Servizi della Giustizia Minorile che via via lo possono prendere in carico. Le attività verranno realizzate in via sperimentale in tre sedi: Cagliari, Palermo e Torino, interessando tutti i servizi presenti. La sperimentazione, che in una prima fase si rivolge all'attività del C.P.A., si concretizzerà poi in un'esperienza di gruppo di minori nell'I.P.M., mettendo a loro disposizione un ambiente di sostegno e d'implementazione dei valori di dignità, rispetto, salute e sicurezza. La sperimentazione si rivolgerà anche ai minori sottoposti alla misura del collocamento nelle Comunità gestite da questa Amministrazione, realizzando all'interno di esse un programma particolare per i consumatori anche occasionali di droghe leggere e nuove droghe, nonché interesserà minori, con le stesse caratteristiche, seguiti dagli U.S.S.M., che siano sottoposti a misure alternative, sostitutive o cautelari non detentive. Alla base del progetto vi è la sottoscrizione, da parte del ragazzo, di un "contratto educativo", quale espressione della sua volontà consapevole di seguire il programma proposto. Le Direzioni dei C.G.M. interessati stanno provvedendo, allo stato attuale, a stipulare convenzioni e/o contratti con associazioni del privato sociale, centri socio-riabilitativi o agenzie locali individuate tra coloro che si occupano di problematiche di tossicodipendenza, in grado di gestire le attività e gli interventi progettuali.

Ministero della difesa

Esercizi finanziari 1997-1999

A valere sull'esercizio finanziario 2002 non sono stati presentati nuovi progetti da parte del Ministero della difesa. Si sottolinea che il progressivo decremento dei progetti presentati dall'Amministrazione della difesa è legato alle difficoltà con cui i funzionari delegati riescono a disporre delle somme stanziate. Questa disponibilità, infatti, avviene, di norma, a fine esercizio e rende di fatto non più attuabile il progetto.
Con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga - esercizio finanziario 1997-1999 - sono stati ammessi a finanziamento 4 progetti per un importo complessivo pari a € 2.759.537,65.

Titolo del progetto	Importo	Descrizione del progetto e stato di attuazione
"Attività di prevenzione e recupero del personale di leva dalle tossicofilie nell'Aeronautica militare"	€ 328.466,58	Il progetto prevede l'attivazione, a cura degli psicologi civili operanti presso i Consultori A.M. di iniziative di formazione a beneficio del personale "quadri", istituzionalmente a contatto con il personale più giovane (personale di inquadramento), oltre a periodici interventi di informazione e sensibilizzazione alle problematiche del disagio giovanile a beneficio del personale neoarruolato o di leva.
"Potenziamento del funzionamento dei consultori psicologici deputati al supporto psicologico dei militari tossicofili o consumatori occasionali nell'Esercito"	€ 2.065.827,59	Il progetto intende assicurare un elevato livello di funzionamento di 18 Consultori psicologici in ordine al supporto psicologico dei militari tossicofili o portatori di disturbi dell'adattamento o di altre problematiche di natura psicologica che potrebbero favorire il consumo di droga. L'attività si realizza tramite convenzioni con psicologi, psichiatri e psicologici medici e con l'adeguamento delle apparecchiature hardware e software presso i consultori psicologici.
"Progetto di intervento territoriale preventivo e terapeutico della tossicofilia in ambito militare che si avvale dei consultori psicologici dell'Esercito"	€ 342.002,92	Il progetto si propone di sviluppare e condurre in modo più incisivo e continuo l'attività preventiva e terapeutica prevista istituzionalmente, avvalendosi delle strutture già presenti ed operanti, quali il Consultorio psicologico ospedaliero e le Infermerie dei Corpi utenti. Gli interventi si rivolgono, a livello preventivo, all'intera comunità militare e, a livello terapeutico, a personale militare sia di leva che in servizio permanente, affetto da tossicofilia in senso lato, includendo pertanto anche l'abuso di alcolici, psicofarmaci, sostanze psicoattive in genere. Il progetto è stato realizzato dall'Ospedale militare di Bari.
"Realizzazione di una campagna informativa di prevenzione sull'AIDS rivolta ai giovani di leva dell'Aeronautica militare"	€ 23.240,56	Il progetto intende realizzare una campagna informativa diretta ai giovani alle armi, finalizzata alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse. L'iniziativa è basata sulla distribuzione di opuscoli illustrativi che forniscono indicazione specifiche selle modalità di prevenzione del contagio con la prospettiva di concretizzare una forma di educazione sanitaria.

Esercizio finanziario 2000

Con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga - esercizio finanziario 2000 - sono stati ammessi a finanziamento 5 progetti per un importo complessivo pari a € 488.568,19.

Titolo del progetto	**Importo**	**Descrizione del progetto e stato di attuazione**
"Parliamo di droga"	€ 51.645,68	Il progetto intende migliorare e rafforzare la prevenzione primaria del disagio psichico che può precedere, accompagnare o seguire l'uso occasionale e/o continuativo di sostanze stupefacenti e alcool. Tale prevenzione include anche la massima diffusione di informazioni sui danni legati al fumo delle sigarette. Il progetto si rivolge sia al personale in servizio permanente effettivo, sia ai militari di leva. Per rendere più efficace l'azione preventiva, si prevede l'invio, presso gli Enti, di personale qualificato che possa individuare i soggetti "a rischio" ed effettuare in loco, laddove necessario, attività di prevenzione secondaria. Il progetto è realizzato dall' Ospedale militare di Cagliari.
"Prevenzione tossicodipendenza"	€ 30.987,41	Il progetto prevede un'indagine conoscitiva per individuare sia le aree problematiche che possono condurre alla tossicodipendenza, sia le strategie di intervento, l'elaborazione di un questionario sulle problematiche emerse e la successiva somministrazione ad un campione rappresentativo di militari di leva ed, infine, l'organizzazione di gruppi orientati alla sensibilizzazione dei Comandanti di Compagnia e di plotone e training specifici indirizzati a potenziare le capacità operative e di adattamento dei militari di leva. Il progetto è realizzato dall'Ospedale militare di lungodegenza di Anzio.
"No alcol o misture illegali"	€ 127.048,39	Il progetto propone un intervento di prevenzione del disadattamento e dell'uso di alcol e sostanze simili, migliorando anche la capacità di gestione dello stress. Sono previsti un momento di valutazione socio-ambientale e sanitaria della tensione e dell'incidenza dei fenomeni di abuso, un momento di sensibilizzazione tramite conferenze, incontri e momenti di insegnamento di tecniche di gestione adeguata dello stress e, infine, un momento finale di valutazione dell'incidenza di disadattamento e abuso nell'ambiente così "trattato". Il progetto è realizzato dall'Ospedale militare di Firenze.
"Prevenzione e lotta alla droga"	€ 123.949,65	Il progetto si propone le seguenti finalità generali: • rilevazione e valutazione statistica dei dati inerenti il problema droga all'interno dell'ambiente militare; • messa in atto di interventi di prevenzione volti a ridurre l'esposizione del militare ai principali fattori di rischio; • attuazione di interventi psicologici specifici nei confronti dei soggetti individuati come tossicofili. Il progetto è realizzato dall'Ospedale militare di Torino.

"Psicologi in caserma 3"	€ 154.937,06	Il progetto prevede: • il potenziamento dei servizi di Istituto volti a contrastare la diffusione delle tossicodipendenze e stimolare la crescita di modelli comportamentali antagonisti del fenomeno; • iniziative di sensibilizzazione rivolte ai Quadri per l'espletamento di un'attività di counseling secondo l'approccio centrato sulla persona di Carl Rogers; • la valutazione dei livelli di burn- out presente nei Quadri, finalizzata ad una maggiore consapevolezza e ad una migliore gestione dello stress lavorativo. Il progetto è realizzato dall'Ospedale militare di Palermo.

Esercizio finanziario 2001

Con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga - esercizio finanziario 2001 - sono stati ammessi a finanziamento 3 progetti per un importo complessivo pari a € 128.339,52.

Titolo del progetto	**Importo**	**Descrizione del progetto e stato di attuazione**
"Corso di aggiornamento sulle tossicodipendenze e disturbi psicopatologici associati"	€ 17.043,07	Il progetto intende potenziare gli standard dell'attività nei consultori/servizi di psicologia e nei reparti psichiatrici degli ospedali principali della Marina militare attraverso la formazione di ufficiali medici psichiatrici in servizio permanente effettivo, in particolare sul tema della comorbidità psichiatrica nei disturbi da uso di sostanze. Il progetto è realizzato dall'Ispettorato di Sanità della Marina militare.
"Razionalizzazione delle modalità di raccolta ed elaborazione dei dati: l'SPSS come strumento per l'identificazione e l'analisi delle variabili utili"	€ 30.987,41	Il progetto si propone di dotare gli undici consultori/servizi di psicologia della Marina militare e la sezione di psicologia dell' Ispettorato di sanità di uno strumento che consenta di effettuare un'analisi statistica più approfondita, dei dati raccolti attraverso i questionari autobiografici, le schede di rilevazione per la tossicodipendenza e i test di personalità, riguardanti la popolazione militare afferente i consultori. Il progetto è stato realizzato dall'Ispettorato di sanità della Marina militare.
"Servizio di prevenzione ed intervento nel campo della tossicodipendenza e dell'alcolismo per i giovani militari"	€ 80.309,04	Il progetto è finalizzato alla definizione, creazione, attuazione e sperimentazione di un modello di servizio a favore di giovani militari di leva e giovani militari di leva in servizio permanente effettivo ed in servizio volontario, da istituire all'interno degli Enti militari per la prevenzione e il recupero delle tossicodipendenze e alcooldipendenze. Il progetto è realizzato dall'Ispettorato di sanità dell'Aeronautica militare - Reparto logistico di Borgo Piave (LT).

Esercizi finanziari 2002 e 2003

A valere sugli esercizi finanziari 2002 e 2003 del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga, da parte dell'Amministrazione della difesa non è stato presentato alcun nuovo 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 di 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 verrà indicata, in termini finanziari, la percentuale di attuazione per ogni singolo progetto.

Esercizi finanziari 1997-1999

Con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga - esercizio finanziario 1997-1999 - sono stati ammessi a finanziamento 8 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 € 17.030.277,42.

Titolo del progetto	Importo	Descrizione progetto e stato di attuazione
"Progetto famiglia" (1997)	€ 2.065.827,60	Interventi di formazione volti a far acquisire consapevolezza riguardo ai comportamenti infantili ed adolescenziali e 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: 93,53%; III fase: 87,62%.
"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: 86,41%; III fase: 71,43%.
"Progetto 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%.
"Progetto Prevenzione nelle aree svantaggiate" (1997)	€ 3.165.198,29	Prevenzione primaria delle tossicodipendenze nelle aree svantaggiate di tre fra le città italiane ritenute più a rischio: Torino, Bari, Napoli. I fase: 100%; II fase: 100%; III fase: 6,51%.

"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: 91,37%; III fase: 83,55%.
"Progetto 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: 94,73%; III fase: 87,28%.
"Progetto 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%.
"Progetto 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: 87,01%; III fase: 77,48%.

Esercizio finanziario 2000

Con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga - esercizio finanziario 2000 - sono stati ammessi a finanziamento 7 progetti per un importo complessivo pari a € 4.392.982,38.
La rilevazione in corso e relativa alle risorse assegnate a valere sull'esercizio finanziario 2000 ha riscontrato l'avvenuto impiego di risorse finanziarie per un ammontare di € 2.251.520,14.

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: 2.400 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: 58,58%.
"La peer education"	€ 1.136.205,18	Programmi di ricerca e intervento per prevenire e ridurre fenomeni di dipendenza, devianza e psicopatologia nella scuola. I fase: 100%; II fase: 96,36%; III fase: 78,01%.
"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 definito 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: 94,50%; III fase: 90,66%.
"Le consulte provinciali"	€ 826.331,04	Il progetto vede coinvolte 10 Consulte alle quali è stata assegnata la quota pro-capite di lire 60.000.000 per un totale di £. 600.000.000 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: 44,14%; III fase: 25,53%.
"Prevenzione"	€ 622.847,02	Progetto attivato tra il Centro per i servizi amministrativi di Modena e il Centro italiano di solidarietà di Modena. Vuole 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: 100%; III fase: 0%.
"Ma che significa tutto questo?"	€ 154.937,07	Il progetto è 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: 100%; III fase: 0%.

Esercizio finanziario 2001

Con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga - esercizio finanziario 2001 - sono stata finanziati 4 progetti per un importo pari ad € 5.681.025,89.

Titolo del progetto	**Importo**	**Stato di attuazione del progetto**
"Centri di informazione e consulenza come snodi territoriali di prevenzione"	€ 2.582.284,50	L'obiettivo del progetto è di organizzare i Centri di informazione e consulenza come strumenti di raccordo e coordinamento essenziale nelle attività di studio, di ricerca e di formazione e come punto di riferimento per il mondo della scuola e della sanità in modo da facilitare la comunicazione sul territorio predisponendo strumenti operativi e metodologie di intervento in grado di contrastare il diffondersi di fenomeni emblematici di disagio personale e di gruppo. I fase: 100%; II fase: 0%; III fase: 0%.

"Formazione docenti"	€ 1.032.913,80	Il progetto viene attivato in cinquanta scuole superiori, in collegamento con le scuole medie del proprio bacino di utenza, che realizzano percorsi formativi che coinvolgono l'intero collegio dei docenti, cercando di superare l'isolamento del docente referente di educazione alla salute. Un Comitato tecnico-scientifico coordina le iniziative delle istituzioni scolastiche, cura l'organizzazione di un seminario nazionale conclusivo e la realizzazione di un CD rom per la diffusione dell'esperienza. I fase: 100%; II fase: 0%; III fase: 0%.
"Lo Statuto dei diritti e dei doveri degli studenti"	€ 1.032.913,80	Questo progetto si propone di affrontare il fenomeno del disagio giovanile, sottostante alle forme di dipendenza, tramite la costruzione di un clima relazionale nuovo tra le componenti scolastiche, la promozione della responsabilizzazione e della cultura della legalità fra le giovani generazioni, l'utilizzo di un metodo disciplinare avente finalità educativa, il riconoscimento degli studenti come persone in formazione titolari di diritti e doveri. Per fare questo, il progetto si propone di implementare e favorire la piena attuazione dello Statuto delle studentesse e degli studenti. I fase: 100%; II fase: 0%; III fase: 0%.
"La cittadinanza studentesca per la lotta alla droga fra le nuove generazioni"	€ 1.032.913,80	Il progetto ha l'obiettivo di attivare percorsi innovativi utilizzando la metodologia della peer education, all'interno delle scuole delle 2 Regioni coinvolte: Veneto e Sicilia. I percorsi attivati prevedono in ogni fase la partecipazione attiva di studenti, docenti, capi d'istituto, genitori, associazioni del territorio per garantire ad ogni studente il diritto ad apprendere e il diritto ad assumere responsabilità all'interno della comunità in cui è inserito. I fase: 100%; II fase: 0%; III fase: 0%.

Esercizi finanziari 2002 e 2003

Come già riferito nella Relazione per l'anno 2002, è stato predisposto, anche sulla base della direttiva del Ministro sull'azione amministrativa, un progetto per ricondurre ad unitarietà tutte le risorse finanziarie disponibili e, tra queste, quelle risultanti al dicembre 2002.
Tale progetto strutturato prevedeva lo sviluppo di azioni di supporto e fiancheggiamento all'istituzione di 10 centri di aggregazione giovanile per la prevenzione ed il contrasto del disagio, con evidenti connessioni in materia di educazione alla salute e prevenzione delle tossicodipendenze.
A seguito, tuttavia, della mancata registrazione da parte della Corte dei Conti della convenzione stipulata con l'Associazione Enjoy, che avrebbe dovuto gestire i centri di aggregazione, si sta provvedendo a riprogrammare gli interventi che saranno avviati nel corso del 2004.

Titolo del progetto	Importo	Descrizione e stato di attuazione
"Centri di aggregazione e di promozione della partecipazione giovanile"	€10.373.000,00	Il progetto nasce dalla volontà di innovare radicalmente le modalità con le quali vengono normalmente affrontate le situazioni di difficoltà dei giovani che vivono situazioni di disagio. Infatti, anche una condotta apparentemente normale può nascondere un disagio individuale che può esplodere poi in sintomi sociali evidenti. Il progetto pertanto intende costituire, in una complementarietà di interventi tra le principali agenzie educative (scuola, famiglia e privato sociale) la creazione di centri di aggregazione giovanili, connotati da un alto valore educativo, gestiti attraverso reti socio-culturali innovative, autonomamente e funzionalmente strutturati. Il progetto si rivolge a giovani di età compresa tra i 13 e i 18 anni e prevede l'avvio di 20 centri di aggregazione giovanile ubicati uniformemente sul territorio nazionale e si concentra nelle aree urbane nelle quali è maggiore il rischio di emarginazione e dove si manifestano in modo preoccupante le componenti del disagio giovanile. Obiettivi del progetto sono: realizzare iniziative di formazione integrata rivolte ai giovani, docenti, operatori dell'area sociale e genitori; accogliere il bisogno dei giovani di comunicare, costruire relazioni intense e significative; creare una rete su tutto il territorio coinvolgendo e formando tutti quei giovani che, pur non vivendo in senso stretto un disagio, sono in balia dell'insicurezza; sensibilizzare il mondo degli adulti al dialogo; offrire reali opportunità di orientamento e inserimento nel mondo della formazione professionale.

Ministero della salute

Esercizi finanziari 1997-1999

Con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga - esercizi finanziari 1997-1999 - sono stati ammessi a finanziamento 40 progetti di cui 32 del Dipartimento per la prevenzione e 8 dell'Istituto superiore di sanità (I.S.S.), raccolti in un'area denominata "Progetto droga", per un importo complessivo pari a € 14.633.806,24. Tali progetti, attualmente in corso di realizzazione, sono di seguito illustrati.

Titolo del progetto	**Importo**	**Descrizione progetto e stato di attuazione**
Dipartimento della prevenzione e della comunicazione - Direzione generale della prevenzione sanitaria		
"Sistema informativo sulle attività di riduzione della domanda di droghe"	€ 77.469,00	Questo progetto si propone di supportare il Punto focale nazionale della rete Reitox nella raccolta delle informazioni sulle attività di riduzione della domanda, di cui al questionario E.D.D.R.A. (Exchange Drug Demand Reduction Activities). In particolare, le attività condotte nel 2003 hanno riguardato la fase programmatoria, la designazione di uno staff tecnico, l'inserimento di quattro progetti e l'aggiornamento di altrettanti progetti, la pianificazione e valutazione dei progetti (obiettivi, gruppo target, risultati) nonché la presentazione di E.D.D.R.A. (attraverso il sito web del Punto focale, pubblicazioni, mass media).
"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 E.D.D.R.A." dell' O.E.D.T. Nel 2003 le attività condotte hanno riguardato le seguenti azioni: proposta di un questionario che, pur richiamando la versione Europea, cogliesse le esigenze aggiuntive o differenti di soggetti italiani potenzialmente interessati, e definizione delle modalità di gestione dei progetti sul sito. E' stato, inoltre, messo a punto e validato il programma di raccolta e di immagazzinamento delle informazioni ed è in corso la definizione del collocamento del database.
"Sperimentazione di un sistema informatico per la raccolta dei dati individuali e il monitoraggio clinico dei pazienti utenti dei Ser.T e degli organismi del privato sociale"	€ 413.166,00	Il progetto ha ampliato ed esteso il campo di azione del progetto precedente – ancora in atto –, realizzando 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 dai servizi pubblici, il progetto ha l'obiettivo di valutare la fattibilità della diffusione di tali modelli ad altre organizzazioni impegnate nel campo delle tossicodipendenze (ed, in particolare, a quelle del privato sociale). E' stato costituito un gruppo di lavoro tecnico, sono state identificate le possibili unità partecipanti alla sperimentazione ed è stato 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 – in fase di svolgimento – intende recepire le indicazioni dell'O.E.D.T. sugli indicatori-chiave per la standardizzazione dei flussi informativi. E' prevista la raccolta di informazioni sulle patologie infettive correlate alle dipendenze in questionari dello "Studio VEdeTTe", per realizzare uno studio prospettico sull'importanza prognostica di tali 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 tra il personale dei servizi, nasce dall'esigenza di facilitare la veicolazione delle conoscenze di natura professionale, ampliando i canali di comunicazione tra gli operatori del settore sociosanitario, con positiva ricaduta sulle attività dello stesso. Nel 2003, il portale www.dronet.org, coordinato dalla Regione Veneto e al quale contribuiscono la maggior parte delle Regioni italiane, è stato definitivamente strutturato. Il portale mette a disposizione della diversificata utenza un numero elevato di informazioni e di servizi accessori, quali Web-mail, distance learning, biblioteca virtuale. Inoltre la "redazione nazionale" alla quale contribuisce il Ministero della salute e le redazioni regionali (composte da "dronet-men" appositamente formati) contribuiscono ad alimentare il sito e ad aggiornare i livelli locali di 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'O.E.D.T. sulle informazioni riguardanti il numero e le caratteristiche delle persone decedute a causa dell'uso di droga, che rappresentano un indicatore importante per conoscere l'impatto del fenomeno sulla salute. Tale dato è utile anche per il monitoraggio delle tendenze dell'uso problematico di droga. Il progetto da un lato affronta le problematiche relative ai registri di mortalità, dall'altro, attraverso un sottoprogetto specifico, mira, utilizzando i dati dello studio "VEdeTTe", a ricavare informazioni prospettiche sulla mortalità in un'ampia coorte di tossicodipendenti in trattamento presso i servizi. Il progetto è in fase di svolgimento.
"Implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze basato sull'utilizzo di standard europei" (Progetto SESIT)	€ 2.065.828,00	Il progetto intende realizzare gli obiettivi proposti dall'O.E.D.T. sulle informazioni riguardanti i centri di trattamento per il consumo di droga, applicando la metodologia standard contenuta nel protocollo O.E.D.T. - Gruppo Pompidou. Al progetto partecipano tutte le Regioni. Un Gruppo tecnico interregionale, appositamente costituito, ha messo a punto una serie di protocolli standard, oltre che sulle informazioni richieste dall'O.E.D.T., su alcuni obiettivi di rilevante 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 tutte le Regioni italiane.

"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 all'attivazione di un gruppo di esperti regionali nel campo dell'epidemiologia, che ha definito il 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 ad altri esiti dei trattamenti sull'uso di sostanze, sul livello di integrazione familiare e sociale e, in particolare, sul lavoro, o sul rischio di overdosi non mortali o sul 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. Informazioni più dettagliate sono disponibili sul sito: 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 salute nell'ambito del progetto di valutazione dei servizi pubblici, che ha 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" (R.I.S.Q.), 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 intende applicare i criteri di valutazione nell'analisi dei progetti finanziati negli anni precedenti alle Regioni con la quota del 75% del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, che ha rappresentato, in questi anni, la fonte principale di risorse per le attività di prevenzione sia nel settore pubblico che nel settore privato. Quasi tutte le Regioni hanno aderito al progetto. Un Gruppo di lavoro ha creato una banca dati disponibile sul sito www.progettomonitor.it che contiene, oltre alle pagine istituzionali, due banche dati distinte relative ai progetti riferibili agli esercizi finanziari 1994-95 e 1996 ed esercizi successivi.

"Programma nazionale di valutazione dei Progetti di riduzione del danno"	€ 258.228,00	Il progetto ha l'obiettivo di valutare le idee progettuali, finanziate con il F.N.L.D. negli anni passati, che hanno realizzato interventi definiti "di riduzione del danno" e che spesso si sono mostrati non sufficientemente strutturati per garantire una valutazione di processo o di esito. Le Regioni che hanno aderito al progetto sono otto. E' stato costituito un Gruppo tecnico nazionale di esperti di settore rappresentanti dei servizi. Le attività finora svolte sono state le seguenti: • analisi della letteratura a livello nazionale ed europeo; • costituzione del Gruppo tecnico; • definizione del concetto di riduzione del danno; • avvio della raccolta dei progetti.
"Valutazione del tempo di latenza nell'accesso dei tossicodipendenti al sistema dei servizi di assistenza"	€ 129.114,00	L'obiettivo del progetto è elaborare e validare una metodologia statistica per stimare, utilizzando i dati dei flussi informativi istituzionali, il cosiddetto "tempo di latenza", cioè l'intervallo intercorrente tra il primo episodio di uso di droghe e la prima richiesta di un trattamento presso un centro specializzato. Le attività sinora condotte sono state le seguenti: • studio dei risultati sull'analisi del tempo di latenza ricavati utilizzando i dati provenienti dallo "Studio VEdeTTe" ; • elaborazione di dettaglio, relativa alla Regione Lazio utilizzando tecniche di analisi statistica; • elaborazioni relative alla stima dell'incidenza dell'uso di droga utilizzando i metodi della back-calculation e RDA (Reporting Delay Adjustement); • stima congiunta dell'incidenza di primo uso e della distribuzione del periodo di latenza con l'utilizzo di una variante del metodo RDA.
"Ricerca multicentrica sulla adeguatezza del trattamento e della cura dell'abuso di droga"	€ 103.291,00	L'obiettivo principale del progetto è elaborare e validare, alla luce delle risultanze di un progetto internazionale svoltosi sulla stessa materia (con il supporto economico dell'O.M.S. e dell'Unione europea), una serie di strumenti per la misurazione, rispetto ad alcune aree tematiche, della completezza e adeguatezza dell'offerta terapeutica dei servizi italiani pubblici e privati. E' prevista una sperimentazione pilota sulla efficacia e utilità dell'impiego del "set" di strumenti costruito. Nel corso del 2003 l'Associazione itaca, responsabile del progetto, ha realizzato la metodologia e gli strumenti da utilizzare al fine di valutare l'etica dei trattamenti, gli indicatori proposti, le professionalità in campo e i bisogni dell'utenza.
"Valutazione degli interventi di promozione del benessere, educazione alla salute e prevenzione delle dipendenze"	€ 51.646,00	L'obiettivo del progetto è 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: il primo relativo alla valutazione ed il secondo relativo ai metodi/strumenti di ricerca. Le attività svolte durante il 2003 sono state: • definizione struttura della guida; • costruzione della guida; • pubblicazione sul web (www.emmeerre.acocms.it); • attività di testing con clienti.

"Programma nazionale di valutazione della diffusione della commorbidità psichiatrica e della risposta della rete dei servizi di assistenza"	€ 103.291,00	Questo progetto riprende ed amplia precedenti esperienze del Ministero della salute ed intende focalizzare i principali aspetti della commorbidità psichiatrica, definendo lo "stato dell'arte" dei rapporti tra l'assistenza psichiatrica e quella ai tossicodipendenti, tramite le seguenti azioni: • valutazione, in un campione rappresentativo dei Ser.T. italiani, della disponibilità di professionalità psichiatriche, delle metodologie diagnostiche, delle modalità di gestione delle problematiche di commorbidità; • misurazione della prevalenza del problema e dell'adeguatezza quantitativa e qualitativa delle risposte; • valutazione delle possibili cause di disfunzione e delle soluzioni ipotizzabili; • stima dell'impatto delle nuove forme di consumo. (Sarà elaborata una proposta per il riassetto organizzativo ed il monitoraggio permanente). Lo studio permetterà, inoltre, di valutare il bisogno formativo degli operatori dei servizi e l'esigenza dell'integrazione fra le diverse figure professionali. Dopo la costituzione di un gruppo di coordinamento tecnico-scientifico, sono state valutate le fonti informative esistenti a livello nazionale e regionale ed è stato messo a punto un questionario per il reperimento dei dati e per l'individuazione di un adeguato campione di Ser.T. presso il quale procedere alle interviste. Sono stati inviati 100 questionari ad altrettanti Ser.T. ed è attualmente in corso l'analisi dei dati pervenuti.

"Valutazione dell' offerta di programmi di assistenza per le problematiche specifiche delle donne tossicodipendenti e dei loro figli"	€ 154.937,00	Il progetto ha preso spunto dai risultati di alcune ricerche, in parte svolte in centri italiani, che hanno cercato di individuare le particolari caratteristiche che connotano la tossicodipendenza femminile. Il progetto coinvolge un campione rappresentativo dei Ser.T. e dei servizi privati e si propone i seguenti obiettivi generali: • definire le caratteristiche e i bisogni specifici delle donne tossicodipendenti; • delineare il quadro di salute dei figli delle donne tossicodipendenti; • verificare l'offerta di programmi assistenziali per le donne e le necessarie strategie di intervento. Successivamente alla individuazione della rete di rilevazione, composta da centri con documentata esperienza nel settore, si è proceduto: • alla realizzazione delle attività preliminari; • ad un'indagine sul campo, rivolta agli interventi di assistenza per i problemi specifici delle donne tossicodipendenti e dei loro figli; • a costruire una scheda di rilevazione per le interviste da effettuare presso i servizi; • ad effettuare interviste pre-test per la verifica della medesima scheda; • a costruire una mappa ragionata del campione da intervistare; • ad avviare lo studio sui criteri di individuazione delle buone pratiche; • ad attivare un sito Internet dedicato al progetto, dove sia anche possibile acquisire informazioni di natura normativa; • a mettere a punto uno studio sulla valutazione dei fattori prognostici e sull'impostazione terapeutica, anche con riferimento alla gravidanza; sul follow-up e il bilancio di salute dei figli di tali donne; sull'analisi del profilo metodologico-organizzativo dei servizi; • a organizzare un workshop per la presentazione dei risultati della ricerca ed, in particolare, è stata preparata un'ipotesi di protocollo di intervento, che è stata discussa con gli operatori intervenuti.
"Implementazione di un sistema di allerta rapida sulla comparsa di nuove sostanze stupefacenti"	€ 929.622,00	Il progetto, che tiene conto del Progetto "Sistema di allerta rapida sulle nuove droghe sintetiche" dell'O.E.D.T., è attualmente in corso. Le azioni intraprese nel 2003 hanno riguardato la creazione di 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 (Forze dell'Ordine, Università, Istituto Superiore di Sanità, Ministero della salute) le informazioni sulle droghe circolanti, anche in relazione all'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	Questo progetto rappresenta la continuazione di alcune iniziative, promosse dal Ministero della salute, nel campo della tossicologia delle sostanze d'abuso che hanno portato all'individuazione di laboratori di riferimento regionali e alla creazione di una rete di laboratori di riferimento universitari, comprendente sette Istituti universitari, che hanno condotto un programma nazionale per il miglioramento della qualità e la formazione del personale dei laboratori. Il presente progetto si articola in due fasi relative alla verifica del possesso dei "Requisiti di qualità" da parte dei laboratori ed all'ampliamento del numero dei laboratori di tossicologia ammessi alla Formazione ed all'aggiornamento degli operatori del S.S.N. I risultati mirano a: • pervenire, a livello nazionale, ad una omogeneità metodologica nella produzione del dato analitico in tema di sostanze illecite e nella valutazione del dato stesso ai sensi della normativa vigente; • predisporre, in collaborazione con le ASSR, una mappatura della qualità dei laboratori italiani; • pervenire al miglioramento delle attività di prevenzione, di trattamento e di valutazione che utilizzano il dato analitico come parametro fondamentale per le scelte decisionali nei propri processi. Nel corso del 2003 le attività svolte hanno riguardato essenzialmente la revisione delle Linee guida dei laboratori di analisi tossicologica delle droghe d'abuso con riferimento alla normativa ISO.
"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 (alcol, 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 loro capacità di esercitare un ruolo influente nel proprio ambito. Il modello generale è 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.

"Sperimentazione di un modello distrettuale comunitario di prevenzione"	€ 387.343,00	Il progetto è caratterizzato dalla attivazione, a livello locale, di esperienze pilota di promozione di stili di vita salutari e di scelte contrarie al "consumo". Gli interventi previsti hanno l'obiettivo di informare e sensibilizzare la popolazione e gli adolescenti all'acquisizione di una maggiore consapevolezza dei rischi connessi al consumo di sostanze legali. Il progetto è conformato sul modello dei "Programmi di comunità" il cui carattere fondamentale è l'unitarietà e la coerenza dei messaggi indirizzati, a vario titolo e da varie fonti (istituzionali e non, pubbliche e private, educative e sanitarie, ecc.), ai destinatari fra cui in particolare i giovani. Attraverso le Regioni sono state selezionate cinque realtà locali, dislocate sul territorio nazionale (A.S.L. Trento, Grosseto, Bassa Friulana, Matera e Ragusa). Le attività, tuttora in corso, sono state precedute da momenti di formazione degli operatori sia dei servizi aziendali che delle altre realtà (Associazioni, Istituzioni scolastiche, gruppi di volontariato, ecc.) coinvolte nel progetto. Sulla base di particolari bisogni espressi dal territorio, sono stati privilegiati diversi interventi informativo-educativi rivolti al consumo di tabacco ed alcol tra i giovani, al consumo di alcol tra le casalinghe ed i lavoratori edili e al consumo di farmaci. In particolare, l'A.S.L. di Grosseto ha sviluppato un programma complessivo di promozione tra i giovani di stili di vita salutari, attraverso la prevenzione della dipendenza da sostanze, la promozione di una corretta alimentazione e dell'attività fisica e motoria e favorendo un percorso di crescita finalizzato all'acquisizione di una maggiore consapevolezza delle proprie scelte personali.

"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/alcoldipendenti"	€ 464.811,00	Il progetto prosegue una precedente iniziativa e si propone la realizzazione sperimentale di corsi di formazione 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, dell'attenzione e della sensibilità dei medici di medicina generale verso i problemi alcolcorrelati, l'approfondimento della loro preparazione sulla dipendenza alcolica, anche in concomitanza con altre dipendenze. I corsi intendono diffondere poi 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 alcoldipendenti e bevitori eccessivi, per la collaborazione con le altre risorse presenti nella rete dei servizi. E' prevista la realizzazione di due tipologie di corso, rispettivamente destinati a un gruppo di 180 medici "formatori" e a un ben più vasto gruppo di medici periferici (circa 4500). Sono stati già realizzati rispettivamente a Padova, Milano e Roma, tre corsi sperimentali per 180 medici formatori, condotti secondo le esigenze formative del lavoro in piccoli gruppi e utilizzando metodologie attive. I medici formatori sono già stati attivati per la prossima realizzazione di 160 corsi periferici in 130 diverse città di tutta Italia. A tale proposito è stato stipulato un accordo con la Federazione italiana dei medici di medicina generale al fine di agevolare i rapporti con le reti locali ed in particolare con i Ser.T., e favorire in tempo reale i contatti fra ente gestore del progetto e periferie.

"Intervento pilota per la 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"	€ 206.583,00	Il progetto si propone di sperimentare – anche al fine di una sua successiva applicazione in collaborazione con le organizzazioni sindacali e al fine di elaborare proposte di regolamentazione – un modello di informazione sanitaria e di sensibilizzazione nonché un possibile modello di servizio di consulenza rivolti a soggetti particolarmente a rischio. Tali servizi dovrebbero rientrare nei *benefits* che l'azienda offre ai lavoratori. Il progetto contempla anche altre tipologie di dipendenza da sostanze legali, come i farmaci, o illegali. Sono state individuate nel territorio della Regione Toscana, capofila del progetto, e delle altre Regioni partecipanti, le aziende o le realtà lavorative in cui attivare gli interventi. Tutte le Regioni partecipanti sono state coinvolte nella predisposizione e 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 alcune realtà aziendali e con alcune organizzazioni sindacali operanti nel campo della energia, trasporti, edilizia, e sono stati, in particolare, coinvolti fin dalle prime fasi i rappresentanti dei Servizi di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro. Sono stati, inoltre, formulati due tipi di questionario, destinati il primo ai datori di lavoro e il secondo ai dipendenti, finalizzati alla rilevazione della percezione del rapporto esistente tra alcol e infortuni nei luoghi di lavoro, alla valutazione della conoscenza dei rischi da parte dei lavoratori e alla conoscenza di eventuali azioni intraprese dai datori di lavoro per regolare la materia. Sono stati organizzati nelle realtà individuate incontri di sensibilizzazione in cui sono stati somministrati i questionari. E' stata coinvolta la Scuola professionale edile per la realizzazione di un corso di formazione per i docenti della scuola e per il successivo inserimento dei contenuti di tale corso nelle attività disciplinari. E' stata inoltre prevista, in quest'ambito, la formazione diretta dei Responsabili della sicurezza nei cantieri (RSPP) e degli imprenditori. Sono in corso le attività per l'inserimento di un modulo formativo di 4 ore sulle patologie e i rischi alcolcorrelati nei percorsi formativi che la Regione Toscana fornisce sistematicamente per i coordinatori dei cantieri edili. Si prevede la prossima realizzazione di una giornata nazionale di studio sull'applicazione della legge n. 125/2001 rivolta ai medici del lavoro e ai medici competenti. Si sta altresì predisponendo la creazione di una banca dati nazionale su alcol e 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 alcol"	€ 154.937,00	Il progetto si propone di realizzare dei corsi pilota per la formazione degli insegnanti delle scuole superiori, in particolare quelli dei C.I.C., per accrescere la sensibilizzazione, la conoscenza e le capacità professionali sulle problematiche della alcoldipendenza. Il progetto prosegue le attività di una iniziativa progettuale precedente che ha portato alla produzione e alla validazione di un pacchetto didattico a doppia valenza (insegnanti-studenti), quale 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 ha costituito il materiale di base intorno al quale sono stati 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 e di altri operatori interessati 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. E' stato inoltre possibile creare occasioni permanenti di contatto e collaborazione tra mondo scolastico e sanitario in relazione ai problemi di cui in questione. In data 19/04/2004 si svolgerà a Bologna il convegno conclusivo delle attività del progetto durante il quale verranno presentati i risultati raggiunti.

"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	Il progetto parte dalla consapevolezza che la famiglia svolga un ruolo fondamentale per la prevenzione delle tossicodipendenze, e pertanto concentra su questa il proprio intervento, 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 promovendo 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 del progetto è fornire forme di supporto alla famiglia di tossicodipendenti e alcolisti promovendo le risorse spontanee, sensibilizzando e sviluppando competenze mirate da parte degli operatori di servizi di base non specialistici. L'Università di Napoli Federico II ha provveduto alla realizzazione di un progetto operativo con la collaborazione di esperti internazionali provenienti da Paesi che da tempo operano con tali metodologie, curando la raccolta di materiale bibliografico sulle esperienze di tali Paesi, acquisendo un insieme di strumenti e metodologie adattabili alla realtà italiana. In particolare è stato approfondito il percorso di ricerca sviluppato dallo staff inglese in Gran Bretagna, Australia e Messico, per definire quali procedure attivare nella realtà istituzionale e organizzativa italiana. Inoltre sono stati definiti obiettivi specifici, criteri e metodologie di campionatura e messi a punto strumenti di indagine adeguati alla realtà italiana. E' stato quindi realizzato il reclutamento dei familiari (150 soggetti in totale, distribuiti fra Roma, Bologna e Napoli), l'addestramento degli operatori addetti alla somministrazione e alla codifica delle interviste, la definizione della metodologia di analisi delle interviste, la definizione delle strategie per la consulenza alle famiglie e la predisposizione di linee guida per gli operatori. La presentazione dei risultati del progetto avverrà a maggio 2004 nell'ambito di un seminario ENCARE che fa parte di un progetto dell'Unione europea per la creazione di un sito web dedicato ai problemi dei figli di alcolisti e tossicodipendenti.

"Individuazione di una strategia preventiva primaria e secondaria diretta alla popolazione giovanile"	€ 1.446.079,00	Il progetto ha l'obiettivo di individuare le 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 selezionate otto realtà locali (A.S.L. Frosinone, A.S.L. Ser.T. Pescara, A.S.L. 11 Fermo, A.S.L. Cesena, A.S.L. 2 Perugia, A.S.L. 6 Palermo, A.S.L. 7 Catanzaro, A.S.L. 3 Provincia di Milano), dislocate sul territorio nazionale e la sperimentazione, ancora in corso, si è sviluppata attraverso diverse aree di intervento. In primo luogo è stata effettuata l'analisi statistico-epidemiologica al fine di individuare, attraverso l'analisi delle singole situazioni territoriali, le possibili "cause/soluzioni". Inoltre sono stati messi a punto corsi di formazione per i docenti delle scuole, focalizzati sull'analisi delle culture giovanili e l'approfondimento di tecniche di comunicazione. Quindi sono stati attivati specifici interventi di prevenzione nei luoghi di maggior concentrazione di consumatori (discoteche, disco pub, rave, concerti), con il coinvolgimento diretto di gestori, organizzatori di eventi e opinion leader della cultura giovanile (operatori della notte, unità mobili ecc.). Le attività di prevenzione sono state condotte con l'utilizzo di materiali e mezzi innovativi (siti web e chat-line), per favorire un migliore approccio ed un più ampio coinvolgimento dei giovani presenti sul territorio.
"Definizione di una metodologia di identificazione, registrazione e comprensione rapida dei fenomeni di consumo"	€ 1.136.205,00	Il progetto vede la partecipazione di sei Aziende sanitarie locali individuate attraverso le Regioni. (Ancona, Bologna, Caserta, Padova, Napoli/1, Napoli/4) e della Azienda di sanità pubblica del Lazio. Le Aziende coinvolte hanno attivato interventi per l'aggiornamento rapido delle conoscenze e il monitoraggio, a livello locale, dell'evoluzione del fenomeno di consumo delle droghe. Sono stati messi a punto gli strumenti metodologici e realizzati interventi nei confronti dei destinatari del progetto (adolescenti e giovani), contattati nei luoghi di aggregazione individuati attraverso la mappatura del territorio.
"Formazione di personale qualificato nell'ambito dei servizi pubblici e privati"	€ 309.874,00	Il progetto ha l'obiettivo di accelerare i processi di adeguamento degli operatori attraverso programmi di formazione e aggiornamento, al fine di fronteggiare l'emergenza del consumo di nuove sostanze sintetiche 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, impedisce agli operatori stessi un contatto diretto. Pertanto è imprescindibile la messa a punto di supporti formativi, tali da consentire il recupero di un ruolo attivo degli operatori medesimi e delle altre figure professionali coinvolte: insegnanti, educatori, volontari, etc., che sono ormai sempre più delegittimate a causa della complessità sociale che assume il fenomeno della tossicodipendenza e della percezione inadeguata rispetto all'evoluzione dello stesso.

"Realizzazione di indicatori epidemiologici chiave"	€ 129.114,00	Il progetto prevede la realizzazione di numerose 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' O.E.D.T. (programma che evidenzi anche le 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. Il progetto intende avvalersi dei seguenti indicatori: • indagini sul consumo di droga, sul comportamento e sugli atteggiamenti della popolazione in generale; • stime di diffusione del consumo problematico di droga; • domanda di trattamento; • decessi droga-correlati; • mortalità e cause del decesso nei consumatori di droga.
"Prosecuzione del progetto valutazione dei costi del sistema di assistenza ai tossicodipendenti"	€ 154.937,00	Il presente progetto intende approfondire i risultati prodotti da una ricerca, già finanziata dal Fondo nazionale per la lotta contro la droga; la quale inserendosi nel quadro della riorganizzazione dei servizi, ha consentito la quantificazione dei costi "grezzi" dell'assistenza alle persone tossicodipendenti fornita dai servizi delle diverse Regioni che hanno aderito all'iniziativa. Ciò attraverso lo studio del sistema di contabilità economico-patrimoniale delle Aziende sanitarie. Il progetto parte dalla consapevolezza che ai fini della programmazione e della razionalizzazione dell'uso delle risorse disponibili è necessario un processo di valutazione degli interventi attuati, che deve basarsi sulla raccolta di informazioni relative agli oneri economici connessi alle diverse attività di assistenza ai tossicodipendenti e sulla valutazione del rapporto esistente tra tali aspetti di natura strettamente finanziaria e l'adeguatezza degli interventi clinico-terapeutici attuati. Il progetto si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi: • valutazione 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 fattori causa della variabilità nel consumo di risorse e negli esiti; • costruzione di standard quali-quantitativi di riferimento ed indicatori di risorse e di efficienza. Inoltre il progetto dovrà verificare, oltre al costo reale, altri elementi, quali quelli relativi alla diversa qualità delle prestazioni assistenziali, attraverso lo studio di vari fattori come: • il grado di appropriatezza dei protocolli diagnostici; • l'adeguatezza ed efficacia dei protocolli terapeutici; • le 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 della salute. L'attività sinora realizzata ha riguardato la verifica di dettaglio delle procedure amministrative utilizzate per gli appalti dei progetti. E' in corso un'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 sanita'		
"Stima della prevalenza dell'uso di sostanze stupefacenti" (sottoprogetto del progetto "Area Progetto Droga")	€ 130.443,36	Il progetto intende realizzare uno studio pilota per la valutazione del meconio come matrice biologica per la stima di prevalenza d'uso delle sostanze d'abuso in gravidanza. Lo studio ha previsto: l'individuazione di una popolazione campione costituita da coppie madre-neonato; la standardizzazione dei questionari di indagine sul consumo di sostanze d'abuso e di abitudine al fumo da sottoporre durante le visite pre e post-natali; l'organizzazione della raccolta dei campioni di meconio (unitamente ad altre matrici biologiche). Nell'anno 2003 sono stati raccolti 900 campioni di meconio e sono stati compilati i corrispondenti questionari riguardanti l'uso di sostanze d'abuso in gravidanza da parte delle gestanti. I campioni sono stati aliquotati, conservati - 20° C, spediti al laboratorio di biochimica clinica dell'Istituto superiore di sanità al fine di effettuare la determinazione delle principali sostanze d'abuso nelle matrici stesse.
"Sistema di sorveglianza e patologie infettive legate alla tossicodipendenza" (sottoprogetto del progetto "Area Progetto Droga")	€ 284.051,29	Il progetto ha eseguito un'analisi dettagliata dei dati raccolti dal Ministero della salute, a partire da 510 Ser.T., relativi all'ultimo decennio. Il 54,5% di 1.299.972 utenti risultava avere un risultato documentato relativo al test sierologico per HIV. La prevalenza globale di infezione da HIV risultava essere del 19,8%. La prevalenza annuale diminuiva dal 30,8% nel 1990 al 15,8% nel 2000. Il decremento risultava maggiormente evidente tra il 1990 ed il 1996, ed era seguito da una tendenza alla stabilizzazione nel periodo successivo. La prevalenza di infezione è rimasta costantemente più elevata nelle donne rispetto agli uomini durante tutto il periodo in studio, risultando da 3 a 4 volte superiore nei vecchi rispetto ai nuovi utenti. Dopo la fase epidemica osservata negli anni '80, si è avuto prima un declino della prevalenza (prima metà degli anni '90), seguito da una successiva stabilizzazione che, probabilmente, è dovuta ad una lieve ripresa dell'incidenza di nuove infezioni.

"Realizzazione di un sistema pilota di monitoraggio, analitico e osservazionale sulle droghe sintetiche" (sottoprogetto del progetto "Area Progetto Droga")	€ 361.519,83.	Il progetto ha effettuato uno studio che ha raggiunto i seguenti obiettivi: identificare la tipologia dei soggetti che si rivolgono ai Servizi territoriali per consumo di sostanze cosiddette "ricreazionali" diverse dagli oppiacei, dall'alcol e dalla cannabis; individuare lo stato e il progressivo modificarsi del loro ricorso ai Servizi, i percorsi di arrivo, i luoghi di accoglimento, le modalità, i sistemi e gli strumenti di intervento nella pratica clinica corrente; valutare i tempi di intervento e i risultati conseguiti. In termini di copertura, la ricerca ha riguardato il 38% dei Servizi e il 42% del campione riportato dal Ministero della salute. I nuovi utenti rappresentavano il 73% della specifica utenza nella quale il 45% era al di sotto dei 24 anni di età contro il 17 % dell'intera utenza dei servizi. Il rapporto M/F è circa 2.5 anziché 6.6 del dato nazionale. Questi soggetti sono quindi molto più giovani e il genere femminile è più rappresentato. Il 16% ha problemi psichiatrici e tra questi 1 soggetto su 2 ha avuto eventi traumatici; il tasso di tentato suicidio era 36 volte superiore a quello osservato nella popolazione generale. Circa 1/3 usa queste sostanze in casa. Uno stato di vera e propria dipendenza da sostanze cosiddette "ricreazionali" era diagnosticato in una percentuale di soggetti variabile tra il 13% ed il 74% a seconda della sostanza e tra costoro 4 su 10 chiedevano aiuto e interventi specialistici. Problemi concreti di salute erano alla base del ricorso spontaneo ai servizi in oltre il 14% dei casi studiati. E' stato infine completato lo studio preliminare su 228 soggetti, in collaborazione con i Servizi di 4 Regioni, sul ruolo dei disturbi sessuali nell'avvio al consumo di droghe. Nel 2003 è stata avviata la fase conclusiva del progetto.
"Progetto integrato di prevenzione dell' alcoldipendenza" (sottoprogetto del progetto "Area Progetto Droga")	€ 335.696,98	Il progetto persegue l'obiettivo di realizzare l'dentificazione precoce, l'intervento breve e la valutazione di efficacia delle strategie di intervento preventivo in Primary Health Care finalizzato alla riduzione del rischio sociosanitario da alcol nella popolazione. E' stata consultata la rete delle unità operative locali distribuite sul territorio nazionale e sono state attivate le operazioni di screening attraverso un'apposita rete dei medici di medicina generale che potesse soddisfare i criteri di competenza e professione richiesti dal progetto. E' stato definito un protocollo comprensivo dell'esperienza condotta dallo studio W.H.O. e da quello della Commissione europea PHEPA garantendo la fruibilità dei risultati in maniera armonizzata con lo standard comunitario in costante evoluzione. Lo studio prevede tre fasi: Fase I (realizzazione del package finalizzato all'intervento breve, che è stata completata ed ha prodotto gli strumenti originali per l'esecuzione dello screening e dell'intervento breve); Fase II (rilevazione del consumo alcolico, del campione di popolazione randomizzato; identificazione della categoria di consumo alcolico; valutazione dell'eleggibilità degli individui nel protocollo; attuazione dell'intervento breve in un campione randomizzato di individui; Fase III, tuttora in fase di completamento, prevede la valutazione dei risultati ottenuti in base alla realizzazione dell'intervento breve nella fase precedente, esaminando il gruppo dopo 6 e 12 mesi successivi all'arruolamento e confrontando le due modalità di intervento nei due gruppi.

"Programma di valutazione esterna di qualità sulla ricerca di sostanze d'abuso nei capelli" (sottoprogetto del progetto "Area Progetto Droga")	€ 129.114,22	Il progetto è in fase di completamento, infatti nel febbraio 2003 è stato eseguito il quarto invio, al quale hanno aderito 21 laboratori di analisi appartenenti al Sistema sanitario nazionale (13 dell'Italia del nord, 7 del centro Italia e 1 dell'Italia del sud). Dei 21 laboratori partecipanti, 16 hanno inviato la valutazione quali-quantitativa dei campioni. I campioni per la valutazione quantitativa sono stati inviati ai laboratori di riferimento della farmacologia di Barcellona cha ha lavorato insieme ad altri tre Laboratori (uno spagnolo, uno italiano ed uno americano) internazionalmente riconosciuti come leader nell'analisi di droghe in matrice cheratinica. Le valutazioni quali-quantitative sotto forma di report sono state inviate a tutti i laboratori partecipanti e di riferimento. I risultati dei primi quattro invii del Controllo di qualità sono stati discussi in diversi workshop e congressi tenutisi in Italia ed all'estero (Roma, Barcellona, Creta).
"La qualità organizzativa, il benchmarking e la best practice nei nuovi dipartimenti per le dipendenze" (sottoprogetto del progetto "Area Progetto Droga")	€ 232.405,60	Il progetto ha l'obiettivo di eseguire l'analisi dei dati dell'indagine censuaria inerente le seguenti aree: definizione del problema, organizzazione per l'accoglienza, formazione, percorsi terapeutici ed assistenziali, procedure amministrative, valutazione. In base ai dati emersi dall'indagine al fine di identificare le best practices sviluppate a livello nazionale ed internazionale. Nel corso del progetto sono state realizzate le seguenti attività: Coinvolgimento degli addetti scientifici di USA e Canada per l'individuazione di referenti, centri e metodologie inerenti la qualità organizzativa applicata per contrastare le "Sostanze di nuovo consumo"; Identificazione di criteri per individuare i centri meglio orientati per contrastare l'uso di sostanze di nuovo consumo; Produzione di una check-list per osservazione diretta ed interviste da impiegare nei luoghi individuati; Identificazione dei criteri ed implementazione della revisione bibliografica. La ricerca qualitativa è stata realizzata attraverso "focus groups", i cui esiti sono stati successivamente analizzati ed interpretati. Si è inoltre tenuto un corso di "formazione a distanza" nei 13 servizi prescelti presenti sul territorio nazionale, specificamente finalizzati alla conduzione dei Focus group. E' stato organizzato il IV workshop per analizzare i primi risultati e definire le successive fasi di implementazione per l'elaborazione di un Manuale di buone prassi. L'analisi della realtà esistente a livello loco-regionale ha permesso di approntare una cartella clinica informatizzata, per la definizione di caratteristiche comuni da implementare a livello nazionale.
"Corsi di formazione del personale dei laboratori di tossicologia clinica" (sottoprogetto del progetto "Area Progetto Droga")	€ 165.266,21	Il progetto ha provveduto a realizzare, nel corso del 2003, 9 corsi di formazione che hanno coinvolto 11 regioni. I corsi sono orientati a fornire un'adeguata conoscenza riguardo l'allestimento di un laboratorio di tossicologia e sono rivolti a personale laureato e a tecnici di laboratorio. 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 2004 si prevede la realizzazione di corsi per le regioni rimanenti.

Esercizio Finanziario 2000

Con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga - esercizio finanziario 2000 sono stati ammessi a finanziamento otto progetti, di cui sette del Dipartimento per la prevenzione e uno dell'Istituto superiore di sanità, per un importo complessivo pari ad € 6.458.008,44.

Titolo del progetto	**Importo**	**Descrizione progetto e stato di attuazione**
Dipartimento della prevenzione e della comunicazione - Direzione generale della prevenzione sanitaria		
"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 si propone, fra gli altri obiettivi, lo sviluppo di un modello di valutazione "tra pari" per i centri di trattamento del S.S.N. e i centri accreditati, che ponga attenzione sia agli interventi di tipo sociosanitario che a quelli di tipo strettamente medico-farmacologico. Attraverso la predisposizione di appositi strumenti di rilevazione, definiti e concordati dal comitato tecnico composto dalle regioni aderenti all'iniziativa, si prevede di effettuare una ricognizione della situazione dei servizi e della evoluzione degli stessi rispetto alla normativa in particolare in relazione alla diversificazione dell'offerta e all'integrazione sociosanitaria e di rete territoriale. Gli esiti di tale indagine costituiranno la base per un'attività formativa dei professionisti coinvolti, finalizzata ad omogeneizzare il linguaggio, le conoscenze e a standardizzare gli strumenti ed i criteri di giudizio. Il progetto intende realizzare la definizione di una metodologia condivisa di valutazione che stimoli la partecipazione e la consapevolezza dei soggetti coinvolti, sviluppando la capacità dei servizi pubblici e privati di aprirsi verso l'esterno e di 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 progetto è partito dalla modifica attuata dal D.Lg.vo n. 230/99 che 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 ha individuato nel nuovo modello organizzativo le potenzialità necessarie per sviluppare nuovi atteggiamenti nei confronti del problema della tossicodipendenza carceraria, che richiedono la sperimentazione di forme assistenziali diverse, sia come qualità del servizio offerto che come tipologia e finalità delle prestazioni specifiche. Il progetto, in generale, mira a: • accompagnare 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 équipe miste (intra-extra-carcerarie) sulle tematiche scelte ed, in particolare, sui programmi di terapia. La realizzazione del progetto è stata affidata ad un gruppo di Regioni (Marche, Sicilia, Friuli, Umbria, Liguria, Calabria, Abruzzo, Basilicata, Campania, Piemonte, Molise, Veneto) coordinate dalle Regioni Emilia Romagna e Toscana. Elaborate le fasi preliminari del programma, si è deciso di procedere ad una prima rilevazione delle diverse realtà regionali in merito alle forme di collaborazione instaurate con gli operatori della Amministrazione penitenziaria e agli interventi messi in atto negli anni 2000 e 2001. E' stato quindi formulato un programma di lavoro congiunto, curato dagli Uffici delle tossicodipendenze delle due Regioni capofila, articolato in due ipotesi di sottoprogetto esecutivo relative a ciascuna Regione. Sono stati predisposti dalle due Regioni capofila i primi rapporti con la descrizione delle attività e degli ambiti di intervento delle diverse amministrazioni regionali partecipanti e i sottoprogetti elaborati, sulla base delle indicazioni di tali Regioni, dalle due Regioni capofila medesime.

"Servizio sanitario nazionale e prevenzione primaria"	€ 516.457,00	Il progetto nasce dalla consapevolezza della responsabilità del S.S.N., attraverso i servizi delle Aziende sanitarie locali, nella programmazione e gestione degli interventi di prevenzione primaria e secondaria, che sono 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. Il progetto si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi di carattere generale: • realizzare una mappatura delle esperienze di prevenzione primaria attuate dal S.S.N.; • 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. Il progetto è coordinato dalle Regioni Abruzzo ed Umbria e vede la partecipazione delle Regioni Liguria, Veneto, Toscana, Marche, Molise, Basilicata, Sicilia. Per il raggiungimento degli obiettivi previsti un Gruppo nazionale di esperti procede all'analisi delle esperienze di prevenzione primaria già realizzate in ambito nazionale e regionale. Successivamente il Gruppo procede alla definizione di un modello di intervento operativo ed alla programmazione di esperienze pilota di informazione e di prevenzione che sono realizzate in alcune realtà territoriali opportunamente individuate.
"Volare alto: progetto sperimentale di prevenzione primaria delle droghe sintetiche"	€ 154.937,00	Il progetto si fonda su obiettivi di prevenzione primaria ed educazione ed è rivolto ad adolescenti e giovani. Innanzitutto intende promuovere una cultura centrata su uno stile di vita di alta qualità, valorizzare il protagonismo degli adolescenti e dei giovani, favorire lo sviluppo di comportamenti e abilità tali da contrastare l'uso di droghe. In particolare, contempla 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 degli adolescenti e dei giovani.

"Rafforzamento e riconversione specialistica del trattamento del disagio psicoaffettivo e relazionale giovanile ai fini della prevenzione secondaria precoce dei problemi droga e alcolcorrelati"	€ 528.335,00	Il progetto persegue l'obiettivo di sperimentare e valutare i nuovi modelli e le prassi operative per gli interventi precoci di prevenzione secondaria in giovani consumatori, tramite tecniche che accrescano l'integrazione e la sinergia tra ambiti istituzionali. Inoltre persegue la specializzazione e individualizzazione degli interventi, nell'ambito di percorsi protetti e intensivi di sostegno dei soggetti nei diversi aspetti della vita psicologica, sociale, relazionale e scolastica. E' prevista la partecipazione dei servizi del S.S.N. che si occupano di problemi giovanili (consultori, servizi neuropsichiatrici infantili, unità terapeutiche riabilitative, Ser.T., 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 stata affidata a un gruppo di Regioni (Marche, Umbria, Campania, Liguria, Toscana, Sicilia, Basilicata, Molise, Calabria), coordinate dalle Regioni Veneto e Abruzzo, le quali a loro volta hanno individuato un progetto esecutivo comune. E' stata adottata una metodologia di ricerca-intervento, e, a tal fine, la Regione Veneto ha costruito all'interno di una A.S.L. uno spazio sperimentale di accoglienza e intervento, coordinato dal Dipartimento per le dipendenze. In tale spazio è stata realizzata l'integrazione tecnico-operativa con altri servizi e, in particolare, con il Consultorio, il Dipartimento di Salute mentale e il Servizio di neuropsichiatria infantile. Sono state realizzate attività di studio sulla letteratura internazionale e nazionale, nonché una ricerca di dati sulle associazioni presenti sul territorio. E' stata successivamente organizzata la rete dei referenti per l'intercettazione precoce dei casi nelle aree scolastiche, nel mondo lavorativo, nei luoghi del tempo libero e nel mondo dei servizi sanitari. E' in fase di organizzazione un workshop con la partecipazione delle Regioni coinvolte nel sottoprogetto della Regione Veneto, con l'obiettivo di presentare le attività svolte, verificarne la fattibilità all'interno delle Regioni partner e raccogliere pareri e suggerimenti.

"Potenziamento e riconversione specialistica degli interventi in categorie di tossicodipendenti di particolare marginalità e fragilità sul piano psicosociale"	€ 877.977,00	Il progetto si propone di potenziare, a livello quantitativo e qualitativo, nell'ambito dei servizi sociosanitari del S.S.N., gli interventi destinati a tossicodipendenti e alcolisti che per le rispettive caratteristiche di particolare emarginazione sociale e debolezza a livello socio-psicologico, nonché per la gravità e delicatezza delle problematiche correlate, richiedono un impegno istituzionale intensivo e straordinario (soggetti con complicanze psicopatologiche o psichiatriche; donne – anche in gestazione - e coppie con figli minori; immigrati). Il progetto prevede l'adozione di una metodologia di ricerca partecipata, che coinvolga le Regioni aderenti all'iniziativa e gli operatori dei servizi, con il coordinamento e la supervisione di un pull di esperti dei Ser.T., delle Università, degli enti privati accreditati. La ricerca partecipata comprende interventi formativi che soddisfino le esigenze collegate alle problematiche di cui trattasi. Il progetto è suddiviso in tre sottoprogetti, nell'ambito di ognuno dei quali sono previste le seguenti fasi: • descrizione del quadro epidemiologico dei problemi emergenti; • descrizione del quadro dell'offerta di programmi disponibili; • attivazione di strategie e programmi di integrazione, individuando schemi organizzativi per il pieno utilizzo della rete territoriale sociale e sanitaria e delle opportunità istituzionali; • predisposizione degli strumenti e dei protocolli di intervento; • individuazione delle esigenze formative degli operatori; • implementazione sperimentale dei relativi interventi; • valutazione dell'esperienza; • elaborazione dei dati della sperimentazione e loro diffusione. La realizzazione del progetto è stata affidata ad un gruppo di Regioni (Marche, Umbria, Emilia Romagna, Toscana, Sicilia, Basilicata, Molise, Veneto e Abruzzo) coordinate dalla Regione Lombardia. Quest'ultima ha già predisposto il progetto esecutivo. Sono state organizzate, in collaborazione con le Regioni partecipanti, le attività necessarie per l'analisi dei dati, la mappatura degli interventi in atto per le diverse tipologie di utenza, la definizione di protocolli organizzativi ed operativi.

"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 intende registrare e comprendere questi nuovi fenomeni, ciò in un' ottica fortemente orientata agli aspetti di prevenzione e allo studio dei fattori complessivi del fenomeno, adeguando il più possibile anche le azioni ed 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 di Roma, che, prima di altre città, recepisce l'influenza di fattori stranieri sull'evoluzione del fenomeno.
Istituto superiore di sanita'		
"Individuazione e conoscenza nuovi problemi connessi all'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope"	€ 1.664.685,61	Il progetto è articolato in sottoprogetti: <u>Monitoraggio droghe sintetiche e risk assessment: Studio delle proprietà immunomodulanti dell'ecstasy nell'uomo.</u> Nell'anno 2003 sono stati effettuati due studi che hanno evidenziato che i cambiamenti provocati dall'uso di MDMA in alcuni parametri neuroendocrini ed immunologici dell'uomo avvengono rapidamente e portano alcuni parametri, quali ad esempio quelli delle cellule NK, ad assumere valori patologici. L'alterazione dei parametri immunologici risulta inoltre significativamente proporzionale agli anni di consumo della droga. Inoltre, nella sola popolazione di assuntori di cannabis, si è riscontrata una riduzione delle citochine di tipo Th1, correlate all'immunità cellulo-mediata ed un aumento di citochine di tipo Th2, correlate all'immunità umorale. Infine, l'analisi in segmenti successivi della droga parente e dei suoi principali metaboliti nei capelli ha permesso di evidenzare in dettaglio il consumo passato della droga e di poterlo correlare alle modificazioni neuroendocrine ed immunologiche indotte dalla droga. L'analisi del sudore ha invece permesso di poter individuare in forma non invasiva il consumo recente della droga in correlazione agli effetti acuti farmaco-immunologici. <u>Progetto pilota di accreditamento istituzionale dei laboratori di analisi delle sostanze d'abuso.</u> Nel corso del 2003 si è proceduto a contattare le Regioni per l'individuazione e l'accreditamento di laboratori che eseguono l'analisi di farmaci e sostanze d'abuso nelle matrici biologiche. Sono state raccolte le adesioni e le proposte e quindi sono stati selezionati 10 laboratori su tutto il territorio nazionale. E' stata stipulata una convenzione con l'Associazione interdisciplinare per la qualità e l'accreditamento professionale dei laboratori clinici (APL) per le successive attività di addestramento, ispezione e valutazione. Inoltre sono state revisionate le linee guida per l'analisi dei farmaci nelle matrici biologiche non convenzionali da inviare ai centri di analisi selezionati. <u>Prevalenza ed uso di sostanze stupefacenti e di infezioni correlate in persone provenienti in paesi in via di sviluppo.</u> Il progetto, in primo luogo, si è sviluppato sotto forma di analisi di prevalenza ed uso di sostanze stupefacenti (coca, hashish, marijuana, ecstasy,

		anfetamine, LSD, ma anche alcol e barbiturici), riguardante un campione di immigrati provenienti da vari paesi (Bangladesh, Nigeria, Brasile) ed un campione di nomadi Invece, per quanto riguarda i dati relativi alla diffusione dell'AIDS nella popolazione immigrata, ci si è basati sul Sistema di sorveglianza nazionale dell'AIDS, gestito dal Centro operativo AIDS (al cui interno opera l'U.O. dell'Istituto superiore. I dati, inseriti in un database, vengono periodicamente elaborati; viene prodotto un rapporto, che rappresenta la base di partenza per condurre analisi specifiche circa le caratteristiche epidemiologiche dell'AIDS. Le malattie da infezione rappresentano la tipologia più importante tra le patologie correlate alla tossicodipendenza. Tra queste, alcune (HIV ed epatite) si trasmettono attraverso lo scambio delle siringhe contaminate o i rapporti sessuali. Si evidenzia una diminuzione di casi AIDS osservati a partire dal 1996, che sembra tendere alla stabilizzazione. Monitoraggio Droghe sintetiche e risk assessment: proposta di un riferimento centrale con specifiche competenze di ricerca integrata a supporto delle Amministrazioni e del territorio. Si è proceduto alla ricerca di nuove sostanze oggetto di abuso attraverso la rilevazione di campioni biologici (saliva e capelli) di giovani assuntori in diversi ambiti ricreativi. La ricerca è stata condotta principalmente nel Lazio e nel Veneto in collaborazione con strutture sanitarie pubbliche e con associazioni del privato sociale. Sono stati testati oltre 500 campioni reali di capelli e saliva. In entrambi i territori, tra le positività riscontrate, la cocaina era presente anche ad elevate concentrazioni in oltre il 90% dei casi, seguita da MDMA e ketamina (rispettivamente 41 e 12%) nel Lazio e lidocaina ed MDMA (rispettivamente 29 e 10%) nel Veneto. Come previsto dal progetto, nel 2003 è stato allestito un sito tematico www.ssp.iss.it con particolare riguardo alle sostanze sintetiche e cosiddette "ricreazionali". E' stata redatta la bozza di linee guida per il trattamento farmacologico della dipendenza da oppiacei. La linea guida è rivolta a tutti gli operatori sanitari dei Servizi pubblici e del privato sociale.
"Progetto nazionale per la formazione del personale delle discoteche ai fini della prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope tra i giovani"	€ 761.240,18	Il progetto è entrato nella fase di realizzazione a livello territoriale riguardante la formazione di 400 gestori ed operatori delle discoteche formalmente designati dal S.I.L.B. Sono state realizzate una serie di attività quali: • la stipula di Convenzioni tra I.S.S. e le 10 Regioni previste come capofila di altrettante macroaree; • la fissazione di protocolli e procedure comuni per consentire l'armonizzazione dei piani formativi specifici integrati in tutte le Regioni. I percorsi di formazione teorico-pratica sono stati attivati, in collaborazione con i competenti Assessorati regionali ed i responsabili regionali del SILB-FIPE, in Lombardia, Veneto-Trentino Alto Adige, in Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Toscana, Campania, Lazio, Umbria- Marche-Molise, Abruzzo, Puglia-Basilicata, Calabria, Sicilia e Sardegna. Sono stati organizzati incontri di coordinamento e pianificazione.

Esercizio Finanziario 2001

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.
Le Amministrazioni regionali sono state individuate, tenuto conto delle problematiche oggetto dei progetti, quali enti esecutori. Sono tuttora in corso le procedure per la definizione delle modalità di attuazione tecnica ed amministrativa dei singoli progetti.

Titolo del progetto	**Importo**	**Descrizione e stato di attuazione**
Dipartimento della prevenzione e della comunicazione - Direzione generale della prevenzione sanitaria		
"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 quelle 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 un'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	Il progetto estende l'analoga iniziativa relativa all'esercizio 2000, coordinata da Emilia Romagna, Toscana, Ministero salute e Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria del Ministero della Giustizia, e tiene conto dei progetti locali finanziati a valere sul Fondo per la lotta alla droga. Lo stesso fornisce quindi un quadro nazionale delle iniziative, specie quelle che si riferiscono alla valutazione, alla trasferibilità ed al coordinamento con gli scenari istituzionali. Gli obiettivi generali prevedono: • approfondimenti epidemiologici sulla prevalenza dei consumatori di droga tra i detenuti, sulla base dell'indagine effettuata applicando gli standard informativi europei su "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 extra-comunitaria; • sperimentazione di percorsi di gestione che assicurino continuità dei programmi di trattamento e riduzione di ricadute e complicanze (overdose). La realizzazione prevede varie fasi: • la 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 A.S.L.; • l'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 specifiche, destinate a gruppi di soggetti fra cui, in particolare, quelli che facciano uso di 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 e di informazione, l'invio ai servizi (in particolare di 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 individuali (percezione dei rischi, comportamento, uso di mezzi preventivi e di sostanze, qualità della 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 legge n. 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 progetto intende sperimentare percorsi che • facilitino l'accesso degli alcolisti al sistema e la permanenza degli stessi 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. • Obiettivo ulteriore è rafforzare gli 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 ed il rapporto costi/benefici nella prestazioni dei servizi tramite la ottimizzazione delle risorse logistiche e professionali disponibili. Infine il progetto intende "educare" gli operatori a gestire rapporti, anche limitati purché continui e anche a distanza, con i singoli pazienti e a cogliere le possibilità presenti nel percorso di cura 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	Atteso che il contenimento del danno alcolcorrelato è stato finora un obiettivo marginale nell'ambito delle attività del S.S.N., il progetto mira ad un'efficace messa a punto di interventi in tal senso. 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'O.M.S., 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 e 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 che ha contatti con soggettiche presentano problemi alcolcorrelati. Il progetto sarà implementato tramite un coordinamento di Servizi e Centri alcologici dei Dipartimenti delle dipendenze, Ser.T., 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 sanità		
Ricerca – intervento sperimentale su alcune aree particolarmente innovative – progetto I.S.S. 2001	€ 2.538.385,65	Il progetto intende approfondire alcuni aspetti relativi ai danni provocati dall'ecstasy, nonché approfondire le ricerche sulla cannabis e sulla cocaina che oramai sono diventate droghe ad uso consolidato. Il progetto si articola in una serie dio sottoprogetti ciascuno dedicato ad una tematica specifica quali: • cocaina: dalla prevenzione al trattamento; • cannabis ed immunità; • brain-imaging sui danni da ecstasy sui consumatori abituali; • neurotossicità a lungo termine dell'ecstasy a fattori psicologici di rischio e vulnerabilità gli psicoassuntori; • studio sull'efficacia dell'agopuntura nei trattamenti di disintossicazione da oppiacei; • maternità e tossicodipendenza: validazione di un protocollo di terapia metadonica e assistenziale nelle eroinomani con lo sviluppo neurocomportamentale nella vita postatale; • progetto per la promozione di strategie di prevenzione precoce dell'alcoldipendenza per la riduzione del danno alcolcorrelato nei settings e nei servizi sociosanitari di base; • infezioni e tossicodipendenze:le nuove sfide; • studio di comportamenti di dipendenza; • valutazione dell'efficacia nell'ambito delle tossicodipendenze in collaborazione con il gruppo cochrane su droghe e alcol; • ruolo dei disturbi sessuali nell'indurre i giovani all'abuso di sostanze psicotrope.

Esercizi Finanziari 2002 e 2003

Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha approvato le proposte progettuali di cui all'elenco allegato per il finanziamento a valere sulle risorse del Fondo nazionale per la lotta contro la droga, esercizio finanziario 2002, quota del 25% riservata alle Amministrazioni centrali dello Stato (ex legge n. 45 del 1999) del Ministero della Salute.
Il Ministero dell'economia e delle finanze con D.M. 29 novembre 2002 e successivi atti applicativi, tuttavia, ha decurtato lo stanziamento del capitolo di bilancio del Ministero del lavoro e delle politiche sociali relativo al Fondo nazionale per la lotta contro la droga per l'esercizio finanziario 2002. Pertanto, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha destinato le risorse afferenti al citato Fondo per l'esercizio finanziario 2003 per la realizzazione dei progetti approvati nel 2002.
Sono tuttora in corso le procedure per la definizione degli Enti Esecutori dei citati progetti.

Titolo del progetto	**Importo**	**Descrizione e stato di attuazione**
Dipartimento della prevenzione e della comunicazione - Direzione generale della prevenzione sanitaria		
"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	Il progetto nasce dalla consapevolezza che il consumo degli alcolici tra i giovani è in aumento. Pertanto obiettivo principale del progetto é promuovere dei programmi sperimentali di prevenzione sul territorio nazionale attraverso la costruzione di un modello di intervento preventivo in grado di coinvolgere i giovani come risorsa. Inoltre il progetto intende: • operare una ricognizione degli strumenti di prevenzione prodotti fino a questo momento ad uso specifico delle scuole; • costruire e sperimentare, sulla base delle conoscenze acquisite, un modello di intervento in grado di coinvolgere i giovani in modo attivo nella gestione degli interventi preventivi nella scuola; studiare l'impatto, dovuto al carattere legale dell'alcol, sulla efficacia dei programmi di prevenzione.
"Fattori predittivi di esito favorevole di terapia in pazienti dipendenti da sostanze psicoattive in trattamento ambulatoriale"	€ 754.400,00	Il progetto si inserisce nell'ambito della sperimentazione di un nuovo modello metodologico per la valutazione dei risultati dei trattamenti, infatti molti sono stati gli interventi promossi dal Ministero della salute negli anni passati ed emerge la necessità di elaborare un modello valido di valutazione che tenga conto della complessità di molti elementi (ad es. il frequente ripetersi di trattamenti in capo alla stessa persona) Obiettivo principale del progetto è valutare gli esiti dei trattamenti operati dai Ser.T. e procedere all'identificazione dei fattori predittivi del consumo di nuove sostanze. Inoltre si persegue la finalità di: • definire i prototipi di tossicodipendenti mediante l'uso di Reti neurali artificiali autorganizzate; • selezionare le variabili previsionali di esito dell'intervento terapeutico.

"Sostanze di nuovo consumo: diffusione, diagnosi d'uso e neurotossicità"	€ 471.500,00	Il progetto intende affrontare lo stato attuale di diffusione delle nuove droghe (ecstasy ed analoghi, fenilalchilammine ecc.) dal punto d vista farmacologico e sociologico. Tutto ciò attraverso una rilevazione condotta su un campione rappresentativo a livello nazionale di gruppi giovanili studiati direttamente nelle sedi di consumo. Le tecniche di valutazione saranno fondate, dal punto di vista farmacologico, su accertamenti analitici in matrici biologiche (capelli e saliva), e dal punto di vista sociologico attraverso una accurata ricostruzione delle derive biografiche dei singoli soggetti attraverso analisi quali-quantitative.. Il progetto prevede l'utilizzo di tecnologie innovative per l'identificazione rapida di sostanze stupefacenti nei preparati illeciti e in campioni biologici .
"Nuove droghe: medici di famiglia, operatori di Ser.T., un network nazionale di prevenzione e aggiornamento"	€ 1.131.600,00	Il progetto prende origine dalla consapevolezza che formare adeguatamente i medici di famiglia è necessario per potenziare la risposta di primo livello e rafforzare la sensibilità sociale per contenere e contrastare il consumo delle nuove droghe. Il progetto è diretto alla formazione e all'aggiornamento dei medici di famiglia al fine di realizzare un più valido ed efficace intervento per contrastare l'uso delle nuove droghe. Il progetto si caratterizza per l'uso delle tecnologie e delle metodologie formative all'avanguardia che prevedono: • la trasmissione in banda larga satellitare di pacchetti multimediali ad una comunità di circa 10.000 medici di famiglia in rete; • la realizzazione di aule virtuali per l'assistenza, l'integrazione e la valutazione della formazione. Inoltre è prevista la realizzazione di cd-rom per l'informazione del medico e un ampio utilizzo del web. Un ulteriore aspetto innovativo del progetto è costituito dalle indagini statistiche su un gruppo di 3.000 medici sperimentatori, realizzate attraverso la distribuzione, la compilazione e l'analisi dei questionari on line. Inoltre il progetto prevede la realizzazione di un documentario sulle nuove droghe in cui si mostra l'intera filiera delle sostanze, dalla produzione alle sottoculture che ne promuovono il consumo, dai danni organici che producono alle modalità di presa di contatto con il consumatore ai possibili interventi terapeutici.
Istituto superiore di sanità		
"Progetto Droga I.S.S. – 2002"	€ 339.480,00	Il progetto mira a sperimentare percorsi informativi e relazionali per i Ser.T. e per gli operatori del privato sociale e nuove forme di intervento medico per i tossicodipendenti. Obiettivi del progetto sono: • valutare l'efficacia dei vaccini HIV-HCV; • formare gi operatori del privato sociale e dei Ser.T.

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.

TABELLA RIEPILOGATIVA REGIONI

REGIONI (*)	E.F.1997-99	%	E.F.2000	%	E.F.2001	%	E.F.2002	%
Piemonte	€ 21.962.557,39	8,93	€ 6.092.125,58	8,47	€ 7.605.848,98	8,28	€ 7.615.312,00	8,28
Valle d'Aosta	€ 565.670,08	0,23	€ 164.749,75	0,23	€ 223.794,40	0,24	€ 224.073,00	0,24
Lombardia	€ 37.432.264,61	15,22	€ 11.087.813,17	15,41	€ 14.019.612,91	15,27	€ 14.037.056,00	15,27
P.A. Bolzano	€ 1.303.488,67	0,53	€ 539.697,46	0,75	€ 722.166,18	0,79	€ 723.065,00	0,79
P.A. Trento	€ 1.475.647,51	0,60	€ 449.317,50	0,62	€ 610.241,48	0,66	€ 611.001,00	0,66
Veneto	€ 18.839.103,02	7,66	€ 5.682.575,26	7,90	€ 7.224.652,83	7,87	€ 7.233.642,00	7,87
Friuli V. Giulia	€ 4.795.854,92	1,95	€ 1.413.542,53	1,97	€ 1.839.790,84	2,00	€ 1.842.080,00	2,00
Liguria	€ 5.951.778,94	2,42	€ 2.467.114,61	3,43	€ 2.813.508,22	3,06	€ 2.817.009,00	3,06
Emilia Romagna	€ 16.625.631,24	6,76	€ 4.808.730,19	6,69	€ 6.385.189,52	6,95	€ 6.393.134,00	6,95
Toscana	€ 16.158.342,59	6,57	€ 4.729.195,82	6,57	€ 6.269.334,54	6,83	€ 6.277.135,00	6,83
Umbria	€ 4.672.884,46	1,90	€ 1.017.936,55	1,42	€ 1.415.323,48	1,54	€ 1.417.084,00	1,54
Marche	€ 6.197.720,36	2,52	€ 1.985.260,32	2,76	€ 2.334.802,23	2,54	€ 2.337.707,00	2,54
Lazio	€ 21.937.963,20	8,92	€ 6.157.199,15	8,56	€ 8.062.877,25	8,78	€ 8.072.909,00	8,78
Abruzzo	€ 5.828.808,48	2,37	€ 1.624.256,95	2,26	€ 1.950.679,90	2,12	€ 1.953.107,00	2,12
Molise	€ 1.229.706,08	0,50	€ 346.542,58	0,48	€ 458.729,62	0,50	€ 459.300,00	0,50
Campania	€ 23.561.175,87	9,58	€ 6.574.496,33	9,14	€ 8.980.522,41	9,78	€ 8.991.696,00	9,78
Puglia	€ 21.101.762,67	8,58	€ 5.991.932,94	8,33	€ 7.434.954,08	8,10	€ 7.444.204,00	8,10
Basilicata	€ 2.164.283,39	0,88	€ 615.100,17	0,86	€ 798.979,83	0,87	€ 799.974,00	0,87
Calabria	€ 7.525.803,22	3,06	€ 2.409.787,89	3,35	€ 2.876.805,72	3,13	€ 2.880.385,00	3,13
Sicilia	€ 18.199.655,52	7,40	€ 5.301.430,07	7,37	€ 6.984.650,60	7,61	€ 6.993.341,00	7,61
Sardegna	€ 8.411.192,14	3,42	€ 2.470.729,81	3,43	€ 2.828.419,78	3,08	€ 2.831.939,00	3,08
TOTALE	***€ 245.941.294,34***	***100***	***€ 71.929.534,62***	***100***	***€ 91.840.884,79***	***100***	***€ 91.955.153,00***	***100***

* le risorse per le politiche sociali, per l'anno 2003, sono state assegnate senza vincoli di destinazione. Non è quindi possibile stimare le risorse destinate dalle singole Regioni alla lotta alla droga. Alcune Regioni, tuttavia, hanno indicato le somme destinate agli interventi per la lotta alla droga per l'esercizio finanziario 2003. Precisamente:

Provincia autonoma di Trento	€ 678.883,00	
Veneto	€ 20.140.874,38	(tale importo di riferisce agli anni 2003-2005)
Liguria	€ 1.999.999,00	
Emilia Romagna	€ 4.000.000,00	
Toscana	€ 2.817.614,00	

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002, 2003

REGIONE PIEMONTE

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	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

NOTE:

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002	2003
N. progetti presentati	270	0	0	320	0
N. progetti approvati	164	0	0	117	0
N. progetti in corso (*)	0	0	0	97	0
N. progetti conclusi	164	0	0	20	0
Finanzamenti concessi	€ 21.316.352,05	€ -	€ -	€ 13.014.950,20	€ -

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99 Num. Prog.	1997-99 Finanziam. complessivo	2000 Num. Prog.	2000 Finanziam. complessivo	2001 Num. Prog.	2001 Finanziam. complessivo	2002 Num. Prog.	2002 Finanziam. complessivo	2003 Num. Prog.	2003 Finanziam. complessivo
Regione	10	€ 2.691.550,80	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Comuni	36	€ 2.321.335,15	0	€ -	0	€ -	9	€ 552.717,22	0	€ -
Province	3	€ 320.929,60	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Comunità montane	6	€ 585.069,87	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
ASL	60	€ 10.472.366,96	0	€ -	0	€ -	66	€ 8.070.852,11	0	€ -
Privato sociale	49	€ 4.925.099,67	0	€ -	0	€ -	41	€ 4.356.976,00	0	€ -
Altro	0	€ -	0	€ -	0	€ -	1	€ 34.404,87	0	€ -

Aree di intervento dei progetti	1997-99	2000	2001	2002	2003
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	2003
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				no	

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002, 2003

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	si
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

NOTE:

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001-2002		2003
N. progetti presentati	13	6	4	0	0
N. progetti approvati	8	4	4	0	0
N. progetti in corso	0	0	4	0	0
N. progetti conclusi	8	4	0	0	0
Finanzamenti concessi	€ 565.669,51	€ 136.725,75	€ 315.000,00	€ -	€ -

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99		2000		2001-2002				2003	
	Num. Prog.	Finanziam. complessivo	Num. Prog.	Finanziam. complessivo	Num. Prog.	Finanziam. complessivo	Num. Prog.	Finanziam. complessivo	Num. Prog.	Finanziam. complessivo
Regione	2	€ 84.850,51	1	€ 21.039,42	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Comuni	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Province	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Comunità montane	0	€ -	1	€ 30.987,41	0	€ -	0	€ -	0	€ -
ASL	3	€ 309.454,00	1	€ 41.316,55	1	€ 51.000,00	0	€ -	0	€ -
Privato sociale	3	€ 171.365,00	1	€ 43.382,37	3	€ 264.000,00	0	€ -	0	€ -
Altro	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -

Aree di intervento dei progetti	1997-99	2000	2001-2002		2003
Prevenzione primaria	si	si	si		
Educazione alla salute	si	si	no		
Cura/riduzione del danno	no	si	si		
Riduzione della cronicità	no	no	no		
Servizi sperimentali per il trattamento	si	no	no		
Contrasto diffusione delle nuove droghe	no	no	si		
Inclusione sociale e lavorativa	si	no	si		
Programmi formazione e aggiornamento	si	si	si		
Ricerca	no	no	no		
Monitoraggio e valutazione	no	no	no		
Sistemi di rilevazione dei dati	no	no	no		
Altro	no	si	si		

Destinatari dei progetti	1997-99	2000	2001-2002		2003
Bambini/adolescenti <14	si	no	no		
Giovani <19	si	si	no		
Soggetti non consumatori di sostanze	si	no	si		
Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze	no	si	si		
Soggetti che fanno uso regolare di sostanze	si	no	si		
Soggetti che hanno fatto uso di sostanze	no	si	no		
Famiglie e partner	si	no	no		
Operatori dei servizi	si	si	si		
Operatori della scuola	si	si	no		
Altri operatori del territorio	si	si	no		
Altro	no	no	si		

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002, 2003

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
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

NOTE:

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002	2003
N. progetti presentati	509	0	314	256	
N. progetti approvati	365	0	299	250	0
N. progetti in corso					
N. progetti conclusi	365	0	299	250	0
Finanziamenti concessi	€ 37.432.264,61	€ -	€ 22.945.196,19	€ 12.618.272,92	

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99 Num. Prog.	1997-99 Finanziam. complessivo	2000 Num. Prog.	2000 Finanziam. complessivo	2001 Num. Prog.	2001 Finanziam. complessivo	2002 Num. Prog.	2002 Finanziam. complessivo	2003 Num. Prog.	2003 Finanziam. complessivo
Regione	2	€ 793.228,23	0	€ -	1	€ 1.066.016,13	0	€ -		vedi nota
Comuni	135	€ 11.412.759,06	0	€ -	105	€ 7.670.934,32	87	€ 3.874.467,37		
Province	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -		
Comunità montane	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -		
ASL	63	€ 8.801.118,16	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	1997-99	2000	2001	2002	2003
Prevenzione primaria	si	si	si	si	si
Educazione alla salute	si	si	si	si	si
Cura/riduzione del danno	si	si	si	si	si
Riduzione della cronicità	si	si	si	si	si
Servizi sperimentali per il trattamento	si	si	si	si	si
Contrasto diffusione delle nuove droghe	si	si	si	si	si
Inclusione sociale e lavorativa	si	si	si	si	si
Programmi formazione e aggiornamento	si	si	si	si	si
Ricerca	no	no	no	no	no
Monitoraggio e valutazione	si	si	si	si	si
Sistemi di rilevazione dei dati	si	si	si	si	si
Altro	no	no	no	no	no

Destinatari dei progetti	1997-99	2000	2001	2002	2003
Bambini/adolescenti <14	no	no	no	no	no
Giovani <19	si	si	si	si	si
Soggetti non consumatori di sostanze	si	si	si	si	si
Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze	si	si	si	si	si
Soggetti che fanno uso regolare di sostanze	si	si	si	si	si
Soggetti che hanno fatto uso di sostanze	si	si	si	si	si
Famiglie e partner	si	si	si	si	si
Operatori dei servizi	si	si	si	si	si
Operatori della scuola	si	si	si	si	si
Altri operatori del territorio	si	si	si	si	si
Altro	no	no	no	no	no

Con dgr 7/15452 del 5.12.03 è stato ripartito alle ASL il FN Politiche Sociali, comprensivo delle leggi di settore, tra cui la 45/99. I dati relativi all'approvazione dei progetti, le rispettive tipologie e l'ammontare economico saranno disponibili dopo il 30.6.04.

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002, 2003

REGIONE PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO

		1997-99	2000	2001	2002	2003
Procedure e modalità di gestione del Fondo adottate						
Collegamento con Programmi e Piani di intervento	si	N. progetti presentati	27	16	22	34	
Indicazione priorità progettuali	si	N. progetti approvati	24	18	19	30	
Modalità di Programmazione territoriale degli interventi		N. progetti in corso	0	0	0	28	0
Conferenze socio-sanitarie territoriali	si	N. progetti conclusi	24	18	19	2	0
Conferenze di zona	si	Finanzamenti concessi	€ 1.303.488,66	€ 591.343,14	€ 722.166,17	€ 723.065,00	€ 940.000,00
Comuni	si	Finanziamenti per tipologia di enti	Num. Prog. / Finanziam. complessivo	Num. Prog. / Finanziam. complessivo	Num. Prog. / Finanziam. complessivo	Num. Prog. / Finanziam. complessivo	Num. Prog. / Finanziam. complessivo
Province	si	Regione	0	0	0	0	0
Altro	si	Comuni	3 € 183.858,65	5 € 116.202,80	5 € 161.651,00	7 € 166.000,00	5
Ripartizione territoriale delle risorse		Province	4 € 129.114,22	0	0	0	0
Popolazione residente	si	Comunità montane	0	0	0	0	0
Utenza Sert	si	ASL	13 € 348.043,40	4 € 281.469,01	6 € 180.759,91	9 € 289.065,00	9
Disponibilità ricettive strutture iscritte albo regionale E.A.	si	Privato sociale	4 € 642.473,38	4 € 193.671,33	8 € 379.755,25	11 € 268.000,00	11
Altro	no	Altro	0	0	0	0	0
Cofinanziamento da parte degli enti	si	Aree di intervento dei progetti					
Avviso presentazione progetti	si	Prevenzione primaria	si	si	si	si	si
Formulari presentazione progetti	si	Educazione alla salute	no	no	no	no	no
Approvazione a livello regionale	si	Cura/riduzione del danno	si	si	si	si	no
Approvazione a livello territoriale	si	Riduzione della cronicità	no	no	no	no	no
Informatizzazione dati progettuali	si	Servizi sperimentali per il trattamento	no	no	no	no	no
Monitoraggio delle attività dei progetti	si	Contrasto diffusione delle nuove droghe	no	no	no	si	si
Valutazione degli interventi	si	Inclusione sociale e lavorativa	si	si	si	si	si
		Programmi formazione e aggiornamento	si	si	si	si	si
		Ricerca	no	si	si	si	no
NOTE:		Monitoraggio e valutazione	no	no	si	no	si
		Sistemi di rilevazione dei dati	si	no	si	si	si
		Altro	no	no	no	no	si
		Destinatari dei progetti					
		Bambini/adolescenti <14	no	no	no	no	no
		Giovani <19	no	si	si	si	si
		Soggetti non consumatori di sostanze	no	si	si	si	si
		Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze	no	no	no	no	no
		Soggetti che fanno uso regolare di sostanze	si	si	si	si	si
		Soggetti che hanno fatto uso di sostanze	si	si	si	si	si
		Famiglie e partner	no	si	si	si	si
		Operatori dei servizi	si	si	si	si	si
		Operatori della scuola	no	no	no	no	no
		Altri operatori del territorio	no	no	no	no	no
		Altro	no	no	no	no	no

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002, 2003

REGIONE PROVINCIA AUTONOMA 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

NOTE:

I progetti del 2003 fanno parte del Programma provinciale di interventi per la lotta alla droga - approvato con deliberazione della Giunta provinciale 10 ottobre 2003, n. 2253 - il quale prevede iniziative di formazione continua e di collegamento degli en

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002	2003
N. progetti presentati	149	89	107	71	3
N. progetti approvati	77	49	47	56	3
N. progetti in corso	55	48	47	56	3
N. progetti conclusi	22	1	0	0	0
Finanziamenti concessi	€ 4.359.934,00	€ 2.278.789,00	€ 1.890.000,00	€ 2.000.000,00	€ 678.883,00

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99		2000		2001		2002		2003	
	Numero progetti	Finanziamento complessivo	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	3	€ 678.883,00
Comuni	21	€ 897.542,00	11	€ 389.000,00	9	€ 350.000,00	8	€ 300.000,00	0	€ -
Province	5	€ 675.842,00	3	€ 450.000,00	5	€ 250.000,00	7	€ 250.000,00	0	€ -
Comunità montane	12	€ 329.876,00	8	€ 150.000,00	11	€ 100.000,00	10	€ 100.000,00	0	€ -
ASL	14	€ 978.654,00	9	€ 360.000,00	7	€ 300.000,00	9	€ 250.000,00	0	€ -
Privato sociale	16	€ 765.123,00	14	€ 650.000,00	13	€ 540.000,00	18	€ 750.000,00	0	€ -
Altro	2	€ 367.000,00	1	€ 134.789,00	0	€ -	0	€ -	0	€ -

Aree di intervento dei progetti					
Prevenzione primaria	si	si	si	si	no
Educazione alla salute	si	si	si	si	no
Cura/riduzione del danno	si	si	si	no	no
Riduzione della cronicità	no	no	no	no	no
Servizi sperimentali per il trattamento	no	no	no	no	no
Contrasto diffusione delle nuove droghe	si	si	si	no	no
Inclusione sociale e lavorativa	si	si	si	si	no
Programmi formazione e aggiornamento	si	si	no	si	si
Ricerca	si	si	si	si	no
Monitoraggio e valutazione	no	no	no	no	no
Sistemi di rilevazione dei dati	si	si	si	no	si
Altro	si	si	no	si	si

Destinatari dei progetti					
Bambini/adolescenti <14	no	no	no	no	no
Giovani <19	si	si	si	si	no
Soggetti non consumatori di sostanze	si	si	si	si	si
Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze	si	si	si	si	no
Soggetti che fanno uso regolare di sostanze	si	si	si	si	no
Soggetti che hanno fatto uso di sostanze	si	si	si	si	no
Famiglie e partner	si	si	si	si	no
Operatori dei servizi	si	si	no	si	si
Operatori della scuola	si	si	no	si	no
Altri operatori del territorio	si	si	no	no	si
Altro	si	si	si	si	si

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002, 2003/2005

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

NOTE:

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002	2003/2005
N. progetti presentati	0	0	0	0	286
N. progetti approvati	0	0	0	0	286
N. progetti in corso	0	0	0	0	262
N. progetti conclusi	0	0	0	0	0
Finanzamenti concessi	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 20.140.874,38

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99		2000		2001		2002		2003/2005	
	Num. Prog.	Finanziam. complessivo	Num. Prog.	Finanziam. complessivo	Num. Prog.	Finanziam. complessivo	Num. Prog.	Finanziam. complessivo	Num. Prog.	Finanziam. complessivo
Regione	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Comuni	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Province	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Comunità montane	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
ASL	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Privato sociale	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Altro	0	€ -	0	€ -	0	€ -	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	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	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, 2003

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

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	si
Utenza Sert	si
Disponibilità ricettive strutture iscritte albo regionale E.A	no
Altro	no
Cofinanziamento da parte degli enti	si
Avviso presentazione progetti	si
Formulari presentazione progetti	no
Approvazione a livello regionale	si
Approvazione a livello territoriale	no
Informatizzazione dati progettuali	si
Monitoraggio delle attività dei progetti	si
Valutazione degli interventi	no

NOTE:

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002	2003
N. progetti presentati	69	0	0	57	0
N. progetti approvati	48	0	0	57	0
N. progetti in corso	48	0	0	57	0
N. progetti conclusi	0	0	0	0	0
Finanzamenti concessi	€ 4.795.851,01	€ -	€ -	€ 4.925.413,23	€ -

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99		2000		2001		2002		2003	
	Num. Prog.	Finanziam. complessivo	Num. Prog.	Finanziam. complessivo	Num. Prog.	Finanziam. complessivo	Num. Prog.	Finanziam. complessivo	Num. Prog.	Finanziam. complessivo
Regione	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Comuni	12	€ 1.152.473,57	0	€ -	0	€ -	14	€ 1.144.429,75	0	€ -
Province	1	€ 72.820,42	0	€ -	0	€ -	1	€ 28.800,00	0	€ -
Comunità montane	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
ASL	18	€2.464.052,02	0	€ -	0	€ -	19	€ 2.538.671,05	0	€ -
Privato sociale	17	€ 1.106.505,00	0	€ -	0	€ -	23	€ 1.213.512,43	0	€ -
Altro	0	€ -	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	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	si			si	
Monitoraggio e valutazione	si			si	
Sistemi di rilevazione dei dati	no			no	
Altro	no			no	

Destinatari dei progetti					
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	si			si	
Altro	si			si	

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002, 2003

REGIONE: LIGURIA	Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002	2003
Procedure e modalità di gestione del Fondo adottate	N. progetti presentati	89	58	1	0	67
Collegamento con Programmi e Piani di intervento	N. progetti approvati	80	59	2	2	67
Indicazione priorità progettuali	N. progetti in corso	22	45	1	0	67
Modalità di Programmazione territoriale degli interventi	N. progetti conclusi	58	14	1	2	0
Conferenze socio-sanitarie territoriali	Finanziamenti concessi	€ 5.936.285,00	€ 2.451.610,00	€ 2.813.509,00	€ 2.817.009,00	€ 1.999.999,00

	Finanziamenti per tipologia di enti	Num. Prog.	Finanziam. complessivo	Num. Prog.	Finanziam. complessivo	Num. Prog.	Finanziam. complessivo	Num. Prog.	Finanziam. complessivo	Num. Prog.	Finanziam. complessivo
Conferenze di zona	Regione	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Comuni	Comuni	22	€ 1.453.541,00	14	€ 451.688,00	1	€ 2.616.563,00	1	€ 2.620.063,00	23	€ 703.294,17
Province	Province	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Altro	Comunità montane	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -	1	€ 7.000,00
Ripartizione territoriale delle risorse	ASL	28	€ 2.538.358,00	24	€ 1.238.418,00	1	€ 196.946,00	1	€ 196.946,00	10	€ 153.874,40
Popolazione residente	Privato sociale	30	€ 1.944.386,00	21	€ 761.504,00	0	€ -	0	€ -	33	€ 1.135.830,43
Utenza Ser	Altro	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Disponibilità ricettive strutture iscritte albo regionale E.A.											
Altro											

	Aree di intervento dei progetti										
Cofinanziamento da parte degli enti	Prevenzione primaria	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
Avviso presentazione progetti	Educazione alla salute	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
Formulari presentazione progetti	Cura/riduzione del danno	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
Approvazione a livello regionale	Riduzione della cronicità	no	no	no	no	no	no	si	si	no	no
Approvazione a livello territoriale	Servizi sperimentali per il trattamento	no	no	no	no	no	no	si	si	no	no
Informatizzazione dati progettuali	Contrasto diffusione delle nuove droghe	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
Monitoraggio delle attività dei progetti	Inclusione sociale e lavorativa	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
Valutazione degli interventi	Programmi formazione e aggiornamento	no	no	no	no	no	no	si	si	no	no
	Ricerca	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no
	Monitoraggio e valutazione	no	si	si	si	si	si	si	si	no	no
	Sistemi di rilevazione dei dati	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si
	Altro	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si

NOTE:	Destinatari dei progetti										
	Bambini/adolescenti <14	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
	Giovani <19	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
	Soggetti non consumatori di sostanze	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no
	Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no
	Soggetti che fanno uso regolare di sostanze	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
	Soggetti che hanno fatto uso di sostanze	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
	Famiglie e partner	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
	Operatori dei servizi	no	si	si	si	si	si	si	si	no	no
	Operatori della scuola	no	no	no	no	no	no	si	si	si	si
	Altri operatori del territorio	no	no	no	no	no	no	si	si	no	no
	Altro	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002, 2003

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

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	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

NOTE:

Informazioni sui progetti	1997-99	2000/2001	2001	2002	2003
N. progetti presentati	333	269	0	42	0
N. progetti approvati	318	252	0	42	0
N. progetti in corso	214	222	0	41	0
N. progetti conclusi	104	30	0	1	0
Finanzamenti concessi	€ 16.625.617,00	€ 11.227.635,00	€ -	€ 3.542.000,00	€ 4.000.000,00

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99 Num. Prog.	1997-99 Finanziam. complessivo	2000/2001 Num. Prog.	2000/2001 Finanziam. complessivo	2001 Num. Prog.	2001 Finanziam. complessivo	2002 Num. Prog.	2002 Finanziam. complessivo	2003 Num. Prog.	2003 Finanziam. complessivo
Regione	1	€ 831.282,00	1	€ 599.696,00	0	€ -	1	€ 42.000,00	0	€ -
Comuni	94	€ 5.371.957,00	79	€ 3.741.231,00	0	€ -	41	€ 3.500.000,00	0	€ -
Province	7	€ 188.403,00	3	€ 182.143,00	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Comunità montane	4	€ 685.338,00	6	€ 148.448,00	0	€ -	0	€ -	0	€ -
ASL	102	€ 6.905.907,00	95	€ 3.954.726,00	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Privato sociale	69	€ 2.642.730,00	69	€ 2.601.391,00	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Altro	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -

Aree di intervento dei progetti	1997-99	2000/2001	2001	2002	2003
Prevenzione primaria	si	si		si	
Educazione alla salute	si	si		si	
Cura/riduzione del danno	si	si		si	
Riduzione della cronicità	si	si		si	
Servizi sperimentali per il trattamento	si	si		no	
Contrasto diffusione delle nuove droghe	si	si		si	
Inclusione sociale e lavorativa	si	si		si	
Programmi formazione e aggiornamento	si	si		no	
Ricerca	si	si		no	
Monitoraggio e valutazione	si	si		si	
Sistemi di rilevazione dei dati	si	si		no	
Altro	no	no		no	

Destinatari dei progetti	1997-99	2000/2001	2001	2002	2003
Bambini/adolescenti <14	si	si		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		si	
Operatori della scuola	si	si		si	
Altri operatori del territorio	si	si		si	
Altro	no	no		no	

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002, 2003

REGIONE: TOSCANA		Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002	2003
Procedure e modalità di gestione del Fondo adottate		N. progetti presentati	348	234	190	158	127
Collegamento con Programmi e Piani di intervento	si	N. progetti approvati	284	203	173	150	103
Indicazione priorità progettuali	si	N. progetti in corso	53	70	95	124	103
Modalità di Programmazione territoriale degli interventi		N. progetti conclusi	231	133	78	26	0
Conferenze socio-sanitarie territoriali	si	Finanziamenti concessi	€ 16.144.565,00	€ 4.722.740,00	€ 6.023.031,00	€ 3.942.101,52	€ 2.817.614,00
Conferenze di zona	si	Finanziamenti per tipologia di enti	Num. Prog. / Finanziam. complessivo	Num. Prog. / Finanziam. complessivo	Num. Prog. / Finanziam. complessivo	Num. Prog. / Finanziam. complessivo	Num. Prog. / Finanziam. complessivo
Comuni	no	Regione	27 € 2.418.138,00	26 € 738.607,00	12 € 1.324.748,00	17 € 731.840,00	11 € 366.402,00
Province	no	Comuni	46 € 2.994.803,00	39 € 940.623,00	53 € 2.077.234,00	15 € 387.136,52	27 € 777.220,00
Altro	si	Province	4 € 180.29⊥,00	1 € 41.317,00	0 € -	0 € -	0 € -
Ripartizione territoriale delle risorse		Comunità montane	0 € -	0 € -	0 € -	6 € 65.686,00	4 € 67.069,00
Popolazione residente	si	ASL	137 € 6.264.798,00	87 € 1.961.158,00	82 € 1.924.004,00	55 € 1.161.841,00	43 € 1.159.958,00
Utenza Sert	si	Privato sociale	70 € 4.286.535,00	50 € 1.041.035,00	26 € 697.045,00	57 € 1.595.598,00	18 € 446.965,00
Disponibilità ricettive strutture iscritte albo regionale E.A.	si	Altro	0 € -	0 € -	0 € -	0 € -	0 € -
Altro	si	Aree di intervento dei progetti					
Cofinanziamento da parte degli enti		Prevenzione primaria	si	si	si	si	si
Avviso presentazione progetti		Educazione alla salute	si	si	si	si	si
Formulari presentazione progetti		Cura/riduzione del danno	si	si	si	si	si
Approvazione a livello regionale		Riduzione della cronicità	si	si	si	si	si
Approvazione a livello territoriale		Servizi sperimentali per il trattamento	si	si	si	si	si
Informatizzazione dati progettuali		Contrasto diffusione delle nuove droghe	si	si	si	si	si
Monitoraggio delle attività dei progetti		Inclusione sociale e lavorativa	si	si	si	si	si
Valutazione degli interventi		Programmi formazione e aggiornamento	si	si	si	si	si
		Ricerca	si	si	si	si	si
NOTE:		Monitoraggio e valutazione	si	si	si	si	si
		Sistemi di rilevazione dei dati	si	si	si	si	si
		Altro	si	si	si	si	si
		Destinatari dei progetti					
		Bambini/adolescenti <14	si	si	si	si	si
		Giovani <19	si	si	si	si	si
		Soggetti non consumatori di sostanze	si	si	si	si	si
		Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze	si	si	si	si	si
		Soggetti che fanno uso regolare di sostanze	si	si	si	si	si
		Soggetti che hanno fatto uso di sostanze	si	si	si	si	si
		Famiglie e partner	si	si	si	si	si
		Operatori dei servizi	si	si	si	si	si
		Operatori della scuola	si	si	si	si	si
		Altri operatori del territorio	si	si	si	si	si
		Altro	si	si	si	si	si

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002, 2003

REGIONE UMBRIA

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	no
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

NOTE:

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002	2003
N. progetti presentati	69				
N. progetti approvati	52				
N. progetti in corso	37				
N. progetti conclusi	15				
Finanziamenti concessi	€ 4.554.409,25				

Finanziamenti per tipologia di enti	Num. Prog.	Finanziam. complessivo	Num. Prog.	Finanziam. complessivo	Num. Prog.	Finanziam. complessivo	Num. Prog.	Finanziam. complessivo	Num. Prog.	Finanziam. complessivo
Regione	2	€ 161.909,24	0	€ -		€ -	0	€ -	0	€ -
Comuni	32	€ 2.632.005,35	0	€ -		€ -	0	€ -	0	€ -
Province	2	€ 108.998,23	0	€ -		€ -	0	€ -	0	€ -
Comunità montane	0	€ -	0	€ -		€ -	0	€ -	0	€ -
ASL	5	€ 587.861,71	0	€ -		€ -	0	€ -	0	€ -
Privato sociale	11	€ 1.063.634,72	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	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	no	-	-	-	-
Sistemi di rilevazione dei dati	no	-	-	-	-
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	si	-	-	-	-

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002, 2003

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

NOTE:

*vedi relazione esercizi 2001 e 2002

** vedi relazione esercizio 2003

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001*	2002*	2003**
N. progetti presentati	262	73	30	0	0
N. progetti approvati	186	73	29	0	0
N. progetti in corso	51	0	0	0	0
N. progetti conclusi	135	73	29	0	0
Finanzamenti concessi	€ 6.197.721,00	€ 1.933.615,00	€ 1.324.040,00	€ -	€ -

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99 Num. Prog.	1997-99 Finanziam. complessivo	2000 Num. Prog.	2000 Finanziam. complessivo	2001* Num. Prog.	2001* Finanziam. complessivo	2002* Num. Prog.	2002* Finanziam. complessivo	2003** Num. Prog.	2003** Finanziam. complessivo
Regione	2	€ 51.542,00	1	€ 1.033,00	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Comuni	35	€ 1.341.187,00	33	€ 1.184.856,00	6	€ 154.648,00	0	€ -	0	€ -
Province	2	€ 28.316,00	3	€ 43.484,00	1	€ 30.666,00	0	€ -	0	€ -
Comunità montane	3	€ 90.122,00	5	€ 121.884,00	0	€ -	0	€ -	0	€ -
ASL	47	€ 1.722.387,00	15	€ 266.584,00	10	€ 347.949,00	0	€ -	0	€ -
Privato sociale	97	€ 2.964.167,00	16	€ 315.774,00	12	€ 790.777,00	0	€ -	0	€ -
Altro	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -

Aree di intervento dei progetti	1997-99	2000	2001*	2002*	2003**
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	1997-99	2000	2001*	2002*	2003**
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, 2003

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	si

NOTE:

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002	2003
N. progetti presentati	195	86	54 proroga prog 97-99	0	0
N. progetti approvati	71	28	58	0	0
N. progetti in corso	0	23	54 proroga prog 97-99	0	0
N. progetti conclusi	6	5		0	0
Finanzamenti concessi	€ 42.453.728,70	€ 5.571.853,84	€ 5.142.800,00	€ -	€ -

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99 Num. Prog.	1997-99 Finanziam. complessivo	2000 Num. Prog.	2000 Finanziam. complessivo	2001 Num. Prog.	2001 Finanziam. complessivo	2002 Num. Prog.	2002 Finanziam. complessivo	2003 Num. Prog.	2003 Finanziam. complessivo
Regione	1	€ 2.973.447,20	2	€ 191.089,05	1	€ -	0	€ -	0	€ -
Comuni	8	€ 3.083.778,50	2	€ 442.861,79	5	€ 256.600,00	0	€ -	0	€ -
Province	1	€ 312.000,00	1	€ -	1	€ -	0	€ -	0	€ -
Comunità montane	0	€ -	1	€ -	1	€ -	0	€ -	0	€ -
ASL	25	€ 15.470.196,00	2	€ 419.363,00	21	€2.334.200,00	0	€ -	0	€ -
Privato sociale	36	€ 20.614.307,00	19	€4.518.540,00	28	€2.552.000,00	0	€ -	0	€ -
Altro	0	€ -	1	€ -	1	€ -	0	€ -	0	€ -

Aree di intervento dei progetti	1997-99	2000	2001	2002	2003
Prevenzione primaria	si	si	si		
Educazione alla salute	no	no	no		
Cura/riduzione del danno	si	si	si		
Riduzione della cronicità	no	no	no		
Servizi sperimentali per il trattamento	si	no	si		
Contrasto diffusione delle nuove droghe	si	si	si		
Inclusione sociale e lavorativa	si	si	si		
Programmi formazione e aggiornamento	si	si	si		
Ricerca	si	si	si		
Monitoraggio e valutazione	si	si	si		
Sistemi di rilevazione dei dati	si	si	si		
Altro					

Destinatari dei progetti	1997-99	2000	2001	2002	2003
Bambini/adolescenti <14	si	si	si		
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	no	no	no		
Operatori della scuola	no	no	no		
Altri operatori del territorio	no	no	no		
Altro					

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000- 2001, 2002- 2003

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

NOTE:

Informazioni sui progetti	1997-99	2000-2001	2002-2003*
N. progetti presentati	93	95	
N. progetti approvati	53	48	
N. progetti in corso	32	48	
N. progetti conclusi	21	0	
Finanziamenti concessi	€ 5.828.808,37	€ 3.809.001,19	

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99 Num. Prog.	1997-99 Finanziam. complessivo	2000-2001 Num. Prog.	2000-2001 Finanziam. complessivo	2002-2003* Num. Prog.	2002-2003* Finanziam. complessivo
Regione	2	€ 226.923,93	1	€ 357.493,68		
Comuni	16	€ 1.583.799,52	10	€ 607.682,75		
Province	6	€ 875.812,77	5	€ 379.688,16		
Comunità montane	3	€ 379.440,88	4	€ 339.754,69		
ASL	5	€ 553.329,75	4	€ 315.039,17		
Privato sociale	21	€ 2.209.501,52	25	€ 1.809.342,74		
Altro						

Aree di intervento dei progetti	1997-99	2000-2001	2002-2003*
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	no	
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	si	si	
Sistemi di rilevazione dei dati	si	si	
Altro	si	si	

Destinatari dei progetti	1997-99	2000-2001	2002-2003*
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	no	no	
Altro	no	no	

* le annualità 2000-2001 sono state accorpate

** per le annualità 2002-2003 (accorpate) si è in attesa dell'approvazione del bando da parte della Giunta Regionale

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002, 2003

REGIONE MOLISE

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.	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	no
Monitoraggio delle attività dei progetti	si
Valutazione degli interventi	si

NOTE:

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002	2003
N. progetti presentati	30	0	0	41	0
N. progetti approvati	22	0	0	22	0
N. progetti in corso	3	0	0	22	0
N. progetti conclusi	19	0	0	0	0
Finanzamenti concessi	€ 2.292.893.600,00	€ -	€ -	€ 1.842.018,67	€ -

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99 Num. Prog.	1997-99 Finanziam. complessivo	2000 Num. Prog.	2000 Finanziam. complessivo	2001 Num. Prog.	2001 Finanziam. complessivo	2002 Num. Prog.	2002 Finanziam. complessivo	2003 Num. Prog.	2003 Finanziam. complessivo
Regione	2	€ 132.600.000,00	0	€ -	0	€ -	2	€ 78.338,04	0	€ -
Comuni	8	€ 683.073.000,00	0	€ -	0	€ -	10	€ 882.302,60	0	€ -
Province	3	€ 600.950.000,00	0	€ -	0	€ -	2	€ 227.225,00	0	€ -
Comunità montane	3	€ 156.830.000,00	0	€ -	0	€ -	1	€ 32.224,00	0	€ -
ASL	3	€ 427.000.000,00	0	€ -	0	€ -	4	€ 350.679,03	0	€ -
Privato sociale		€ -	0	€ -	0	€ -		€ -	0	€ -
Altro	3	€ 292.440.600,00	0	€ -	0	€ -	3	€ 271.250,00	0	€ -

Aree di intervento dei progetti	1997-99	2000	2001	2002	2003
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	si			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	si			si	
Sistemi di rilevazione dei dati	no			no	
Altro	si			si	

Destinatari dei progetti	1997-99	2000	2001	2002	2003
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	si			si	

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002, 2003

REGIONE: CAMPANIA

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.	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	no

NOTE:

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002	2003
N. progetti presentati	335	342	0	0	0
N. progetti approvati	154	100	0	0	0
N. progetti in corso	154	100	0	0	0
N. progetti conclusi	0	0	0	0	0
Finanzamenti concessi	€ 23.083.303,37	€ 6.573.496,00	€ -	€ -	€ -

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99 Num. Prog.	1997-99 Finanziam. complessivo	2000 Num. Prog.	2000 Finanziam. complessivo	2001 Num. Prog.	2001 Finanziam. complessivo	2002 Num. Prog.	2002 Finanziam. complessivo	2003 Num. Prog.	2003 Finanziam. complessivo
Regione	2	€ 942.447,00	1	€ 394.469,00	0	€-	0	-	0	-
Comuni	80	€ 10.924.079,00	36	€ 1.824.968,00	0	€-	0	-	0	-
Province	2	€ 260.283,95	1	€ 35.566,00	0	€-	0	-	0	-
Comunità montane	4	€ 513.675,06	0	€ -	0	€-	0	-	0	-
ASL	11	€ 2.039.217,87	18	€ 1.505.197,00	0	€-	0	-	0	-
Privato sociale	55	€ 8.403.600,49	45	€ 2.813.296,00	0	€-	0	-	0	-
Altro	0	€ -	0	€ -	0	€-	0	-	0	-

Aree di intervento dei progetti	1997-99	2000	2001	2002	2003
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	si			
Inclusione sociale e lavorativa	si	si			
Programmi formazione e aggiornamento	si	si			
Ricerca	no	no			
Monitoraggio e valutazione	si	si			
Sistemi di rilevazione dei dati	no	no			
Altro	no	no			

Destinatari dei progetti	1997-99	2000	2001	2002	2003
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	no	no			
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, 2003

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

NOTE:

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002	2003
N. progetti presentati	380	0	0	0	0
N. progetti approvati	135	0	0	0	0
N. progetti in corso	135	0	0	0	0
N. progetti conclusi	0	0	0	0	0
Finanzamenti concessi	€ 21.101.762,67	€ -	€ -	€ -	€ -

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99 Num. Prog.	1997-99 Finanziam. complessivo	2000 Num. Prog.	2000 Finanziam. complessivo	2001 Num. Prog.	2001 Finanziam. complessivo	2002 Num. Prog.	2002 Finanziam. complessivo	2003 Num. Prog.	2003 Finanziam. complessivo
Regione	1	€ 422.035,40	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Comuni	51	€ 7.162.958,52	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Province	2	€ 396.564,24	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Comunità montane	0		0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
ASL	22	€ 3.748.595,78	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Privato sociale	59	€ 9.371.608,73	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Altro	0		0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -

Aree di intervento dei progetti	1997-99	2000	2001	2002	2003
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	si				
Sistemi di rilevazione dei dati	si				
Altro	si				

Destinatari dei progetti	1997-99	2000	2001	2002	2003
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, 2003

REGIONE BASILICATA

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	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	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

NOTE:

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002	2003
N. progetti presentati	44	0	0	0	0
N. progetti approvati	44	0	0	0	0
N. progetti in corso	1	0	0	0	0
N. progetti conclusi	42	0	0	0	0
Finanzamenti concessi	€ 4.190.637.000,00				

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99 Num. Prog.	1997-99 Finanziam. complessivo	2000 Num. Prog.	2000 Finanziam. complessivo	2001 Num. Prog.	2001 Finanziam. complessivo	2002 Num. Prog.	2002 Finanziam. complessivo	2003 Num. Prog.	2003 Finanziam. complessivo
Regione	3	€ 419.063.700,00	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Comuni	16	€ 1.542.075.540,00	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Province		€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Comunità montane		€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
ASL	10	€ 1.130.063.058,00	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Privato sociale	16	€ 1.127.849.901,00	0	€ -	0	€ -	0	€ -	0	€ -
Altro		€ -	0	€ -	0	€ -	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	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					
	no				
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, 2003

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

NOTE:

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002	2003
N. progetti presentati	201	128	105	0	0
N. progetti approvati	103	69	66	0	0
N. progetti in corso	59	0	66	0	0
N. progetti conclusi	44	69	0	0	0
Finanzamenti concessi	€ 7.525.803,00	€ 2.409.787,00	€ 2.876.805,72	€ -	€ -

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99 Num. Prog.	1997-99 Finanziam. complessivo	2000 Num. Prog.	2000 Finanziam. complessivo	2001 Num. Prog.	2001 Finanziam. complessivo	2002 Num. Prog.	2002 Finanziam. complessivo	2003 Num. Prog.	2003 Finanziam. complessivo
Regione	3	€ 154.923,00	3	€ 115.342,00	€ 4	€ 533.249,72	0	€ -	0	€ -
Comuni	37	€ 2.209.365,00	16	€ 513.827,00	€ 17	€ 465.678,12	0	€ -	0	€ -
Province	7	€ 605.180,00	6	€ 116.586,00	€ 5	€ 127.860,00	0	€ -	0	€ -
Comunità montane	3	€ 284.481,00	2	€ 80.825,00	€ 3	€ 44.250,00	0	€ -	0	€ -
ASL	23	€ 1.986.922,00	18	€ 683.097,00	€ 17	€ 933.142,58	0	€ -	0	€ -
Privato sociale	20	€ 2.195.172,00	26	€ 879.671,00	€ 23	€ 741.874,50	0	€ -	0	€ -
Altro	7	€ 291.038,00	1	€ 16.647,00	€ 1	€ 30.750,80	0	€ -	0	€ -

Aree di intervento dei progetti	1997-99	2000	2001	2002	2003
Prevenzione primaria	si	si	si		
Educazione alla salute	no	no	si		
Cura/riduzione del danno	si	si	si		
Riduzione della cronicità	si	si	no		
Servizi sperimentali per il trattamento	no	si	no		
Contrasto diffusione delle nuove droghe	si	si	si		
Inclusione sociale e lavorativa	si	si	si		
Programmi formazione e aggiornamento	si	si	si		
Ricerca	no	no	si		
Monitoraggio e valutazione	no	no	si		
Sistemi di rilevazione dei dati	no	si	no		
Altro	si	si	si		

Destinatari dei progetti	1997-99	2000	2001	2002	2003
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	si		
Operatori della scuola	si	si	si		
Altri operatori del territorio	si	si	si		
Altro	si	si	si		

TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002, 2003

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	

NOTE:

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002	2003
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		2003	
	Num. Prog.	Finanziam. complessivo	Num. Prog.	Finanziam. complessivo	Num. Prog.	Finanziam. complessivo	Num. Prog.	Finanziam. complessivo	Num. Prog.	Finanziam. complessivo
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Comuni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Province	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Comunità montane	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Privato sociale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Altro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Aree di intervento dei progetti	1997-99	2000	2001	2002	2003
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	2003
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, 2003

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	no
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

NOTE:

Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002	2003
N. progetti presentati	113	0	136	0	0
N. progetti approvati	65	0	79	0	0
N. progetti in corso	65	0	79	0	0
N. progetti conclusi	0	0	0	0	0
Finanzamenti concessi	€ 8.411.189,02	€ -	€ 5.299.150,00	€ -	€ -

Finanziamenti per tipologia di enti	1997-99 Num. Prog.	1997-99 Finanziam. complessivo	2000 Num. Prog.	2000 Finanziam. complessivo	2001 Num. Prog.	2001 Finanziam. complessivo	2002 Num. Prog.	2002 Finanziam. complessivo	2003 Num. Prog.	2003 Finanziam. complessivo
Regione	1	€ 620.409,01	1	€ -	1	€ 366.719,00	0	€ -	0	€ -
Comuni	23	€ 2.914.879,01	1	€ -	42	€ 2.589.119,00	0	€ -	0	€ -
Province	1	€ 858.000,00	1	€ -	2	€ 177.921,00	0	€ -	0	€ -
Comunità montane	0	€ -	1	€ -	0	€ 1,00	0	€ -	0	€ -
ASL	15	€ 1.314.322,00	1	€ -	18	€ 1.122.076,00	0	€ -	0	€ -
Privato sociale	25	€2.703.579,00	1	€ -	16	€ 1.043.313,00	0	€ -	0	€ -
Altro	0	€ -	1	€ -	0	€ 1,00	0	€ -	0	€ -

Aree di intervento dei progetti	1997-99	2000	2001	2002	2003
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	si		no		
Contrasto diffusione delle nuove droghe	si		si		
Inclusione sociale e lavorativa	si		si		
Programmi formazione e aggiornamento	si		no		
Ricerca	no		no		
Monitoraggio e valutazione	si		si		
Sistemi di rilevazione dei dati	si		no		
Altro	si		si		
Destinatari dei progetti					
Bambini/adolescenti <14	no		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		no		
Altro	no				

PARTE 4

Approfondimenti

Consumi e abitudini assuntive: focus sulle sostanze cosiddette "ricreazionali"

La peer education: una strada europea per la lotta alla droga fra i giovani del 2000

Il fenomeno delle sostanze stupefacenti tra i giovani

Indicatori della domanda di trattamento: i trattamenti nei servizi territoriali per le tossicodipendenze

Approfondimenti

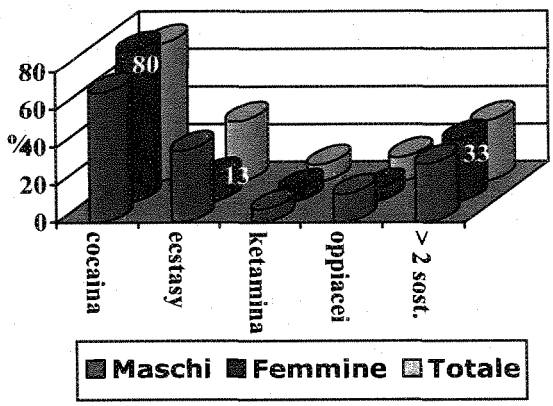
Consumi e abitudini assuntive: focus sulle sostanze cosiddette "ricreazionali"

Ad eccezione di Svezia e Finlandia, nell'Unione europea il consumo problematico di stupefacenti è per la gran parte ancora caratterizzato dall'eroina, spesso associata ad altri stupefacenti.
Secondo la Relazione annuale dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (O.E.D.T.), pubblicata nel 2003, le stime effettuate nei diversi Paesi oscillano tra lo 0.2% e l'1%, per un totale stimato di 1-1,5 milioni di consumatori problematici di stupefacenti.
L'eroina è la sostanza primaria che caratterizza la maggior parte delle domande di trattamento in Europa. In molti Paesi però, subito dopo gli oppiacei, cominciano ad emergere altre sostanze. La cannabis è quella citata con maggiore frequenza tra le domande di trattamento terapeutico. Questo quadro, cui contribuiscono diversi fattori, desta preoccupazione e richiede un approfondimento attualmente all'esame di un apposito gruppo tecnico presso l'O.E.D.T. L'Europa rappresenta il principale mercato mondiale per la cannabis: i 3/4 dei sequestri mondiali si registrano nell'U.E. Dagli indicatori disponibili risulta che il consumo di cannabis in molti Paesi europei è in aumento nella popolazione generale, soprattutto giovanile, e tra i giovani, soprattutto nelle zone urbane, diversi elementi suggeriscono che l'ecstasy abbia continuato a diffondersi. Dai dati prodotti a livello europeo, infine, emerge un aumentato consumo di cocaina e i principali indicatori (domanda di trattamento, decessi, sequestri) sembrano giustificare le preoccupazioni circa la sua diffusione nel consumo ed i problemi connessi. L'Europa è anche un'area rilevante di produzione e consumo di amfetamine ed ecstasy. Infine nuove sostanze sintetiche, caratterizzate da una prevalente componente allucinogena, si apprestano ad incrementare la già consistente offerta di sostanze psicotrope nel mercato illecito.
In questo panorama, come emerge da una valutazione della Commissione europea del novembre 2002, puntare alla riduzione della domanda di stupefacenti è un obiettivo prioritario. In tale direzione occorre rivestire la prevenzione di caratteri innovativi, soprattutto in considerazione dei modelli complessi di consumo di sostanze psicoattive e di dipendenza che scaturiscono dalla poliassunzione di droghe ed alcol, e delle pesanti conseguenze sulla salute e sui comportamenti.
Obiettivo dell'U.E. è una riduzione significativa della prevalenza d'uso di sostanze stupefacenti in particolare tra gli adolescenti (sotto i 18 anni). Tale obiettivo è da raggiungere in 5 anni anche attraverso interventi di prevenzione innovativi. Una particolare attenzione viene posta sull'uso di sostanze a fini ricreativi, poiché l'immagine negativa degli eroinomani, la ampia disponibilità/accessibilità ad altre sostanze, hanno influenzato radicalmente la scelta dei più giovani in materia di droghe. La scarsa riprovazione sociale e la mancata percezione dei rischi nei confronti di sostanze usate in ambito ricreativo, l'assenza di ogni informazione sul fattore "vulnerabilità" e "variabilità individuale" ne favoriscono la diffusione nel consumo, l'arruolamento facile di nuovi giovani assuntori, una quota di abuso superiore, abitudini assuntive più complesse ad una più elevata probabilità di andare incontro a dipendenze multiple. Questi elementi giustificano la preoccupazione sul consumo di sostanze psicotrope a fini ricreativi.

Il cambiamento di abitudini comporta difficoltà nella lettura del fenomeno, nella scelta delle strategie di intervento, perché non disponiamo di un sufficiente bagaglio di conoscenze sulla sua dimensione e di strumenti per affrontarne i risvolti sulla salute e sulla sicurezza.
I dati ufficiali al riguardo risultano fortemente sottostimati in quanto si riferiscono ai soli soggetti conosciuti dalle istituzioni, ma gli assuntori di sostanze di tipo ricreazionale sono più numerosi, come ricerche sul campo lasciano intravedere. Vecchie e nuove sostanze sono consumate insieme ed in combinazione tra loro originando problemi che iniziano solo ora ad approdare visibilmente ai servizi territoriali. Si avverte la necessità, soprattutto a fini di prevenzione, di trovare strategie più idonee basate su conoscenze raggiungibili attraverso un approccio scientifico, una necessaria sinergia tra ricerca ed operatività sul territorio.
Questa impostazione ha caratterizzato la prima rilevazione nazionale specifica effettuata da una vasta rete di servizi operanti nel campo delle dipendenze rappresentativi della maggior parte delle Regioni in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità (I.S.S.).
La ricerca è stata condotta nei servizi territoriali pubblici e del privato sociale. I servizi non rappresentano il luogo privilegiato per osservare il fenomeno delle droghe sintetiche ricreazionali, ma restano l'unico ambito in cui poter rilevare con qualche sistematicità la dimensione della parte emergente del fenomeno, gli effetti psicofisici e le ripercussioni a breve/lungo termine del consumo di droghe cosiddette ricreazionali (soprattutto in termini di uso problematico), per identificare luoghi e modalità di consumo, al fine di approntare interventi "sensati" di informazione e prevenzione mirata.
L'uso problematico di ricreazionali comincia ad essere visibile anche in queste strutture mettendo gli operatori di fronte alla necessità di differenziare ulteriormente le offerte e gli interventi. Lo studio mirava ad individuare la tipologia dei soggetti che si rivolgono ai servizi per consumo di sostanze ricreazionali, sostanze diverse da eroina, alcol e cannabis. Mirava a valutare il progressivo modificarsi del riferimento ai servizi da parte degli assuntori di sostanze ricreazionali per identificare i percorsi di arrivo, identificare modalità, strumenti e sistemi di intervento utilizzati nella pratica clinica corrente per queste sostanze ancora marginale nell'attività dei servizi.
Dai flussi informativi nazionali emergono dati circa la tendenza nel tempo alla diminuzione della proporzione dei problemi da eroina ed un crescente problema legato all'uso di ricreazionali. Questo trend risulta oggi ancora più evidente per la cocaina. Tra il 1999 ed il 2002, infatti, tra i soggetti in trattamento presso i servizi territoriali, la cocaina ha registrato un incremento del +80% come sostanza primaria, anche in termini di sostanza secondaria passava dal 21% al 27%. Problemi crescenti legati al consumo di cocaina sono rilevati anche al di fuori dei Sevizi sul territorio ed in ambiti di aggregazione giovanile.
Il Ministero dell'interno, sulla base dell'art. 75 del D.P.R. n. 309/90, considerando la sostanza d'abuso primaria, tra il 2000 ed il 2002, rileva a livello nazionale una riduzione del numero dei nuovi soggetti segnalati per eroina (da 1.093 a 556), ma un chiaro incremento di nuovi segnalati per sostanze ricreazionali, in primis cocaina, passando da 398 a 886 segnalazioni nel triennio considerato e da 68 a 131 per l'ecstasy. La preferenza accordata alla cocaina tra i giovani consumatori si percepisce anche negli ambiti di aggregazione e ricreativi.
Uno studio condotto dall'I.S.S. in collaborazione con le associazioni del privato sociale Parsec, il Cammino e la Tenda - nell'area romana -, attraverso analisi del capello effettuate in spazio di testa-microestrazione in fase solida (HS-SPME) e gas cromatografia-spettrometria di massa

(GC/MS), ha rilevato che oltre l'80% delle positività riscontrate riguardavano la cocaina (figura 1).

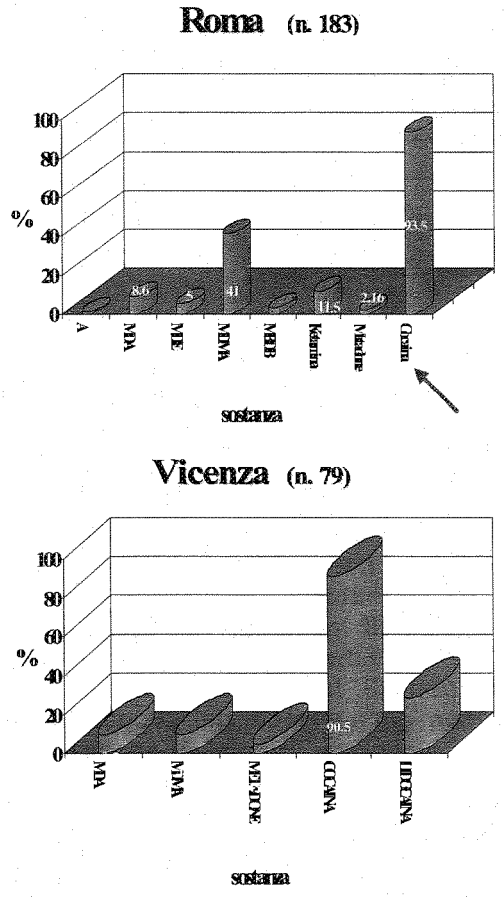
Figura 1. Ambiti ricreativi. Roma 2002 - Positività rilevate in HS-SPME GC/MS su capelli (n. 60)



E' da osservare la significativa presenza del genere femminile tra i positivi alla cocaina ed a più di due sostanze con un rapporto sostanzialmente, quanto insolitamente, paritetico tra i due generi.

Tenendo in debito conto la variabilità territoriale, con la stessa metodologia analitico-tossicologica di indagine, nel corso del 2003 sono stati messi a confronto due territori diversi tra loro per quanto riguarda buona parte degli indicatori disponibili. In collaborazione con l'associazione Parsec per l'area romana e con gli operatori del progetto "Blu Runner" della Regione Veneto per l'area vicentina, sono stati analizzati campioni di capelli di oltre 260 giovani soggetti contattati in ambiti aggregativi ricreazionali. Come mostrato dalla figura 2, i due territori mostrano una sostanziale sovrapponibilità in termini percentuali per la cocaina presente in oltre il 90% dei campioni positivi ad una o più sostanze e non di rado ad elevate concentrazioni.

Figura 2. Ambiti ricreazionali. HS-SPME GC/MS su campioni di capelli nell'area di Roma e di Vicenza - 2003



La crescente diffusione nel consumo si accompagna ad una regressione dell'età mediana di primo uso. In meno di cinque decadi, infatti, nel nostro Paese si è passati dai 30 ai 17 anni, con punte che toccano i 12-13 anni di età. L'uso di questa, come di altre sostanze, sembra quindi sempre più interessare le fasce adolescenziali della popolazione, soggetti cioè nei quali lo sviluppo neuro–endocrino e psicologico non è ancora compiuto e che quindi presentano una maggiore vulnerabilità ai danni da droghe ed alcol - a breve e a lungo termine -, danni sia sanitari che comportamentali. Già alla fine degli anni '80 emergevano evidenze ad indicare che l'uso di sostanze da parte di un soggetto, durante l'adolescenza, era correlato a pensieri psicotici nel giovane adulto e che il consumo pesante era associato ad un incremento di ideazioni suicide nel giovane adulto. Sulla base della letteratura corrente, è opinione diffusa che il consumo di droghe ed alcol tra gli adolescenti possa far prevedere una crescita di problemi derivanti da ansia, depressione, disordini di personalità, disturbi del comportamento. Si potrebbe, di conseguenza, ipotizzare la necessità di un maggior supporto da parte di Servizi di salute mentale. Diversi studi nella letteratura internazionale concordano nel prevedere una quota crescente di dipendenze crociate e di comorbidità (combinazione di uso/abuso precoce di sostanze e psicopatologie), in particolar modo nel genere femminile. Questa previsione sollecita un'attenta riflessione dal momento

che coinvolge la donna, non solo come individuo, ma anche come soggetto che culturalmente e socialmente è destinato a prendersi cura della prole e della famiglia oltre che, naturalmente, di se stessa.
L'aumentato consumo di cocaina si riflette anche in altri indicatori di interesse sanitario.
Si rileva, infatti, un incremento significativo delle morti direttamente causate dalla cocaina. I dati forniti dal Gruppo tossicologi forensi (G.T.F.), sulla base di riscontri analitici ed autoptici, sottolineano come la cocaina sia stata rilevata causa del decesso nel 2.8% dei casi sino al 1996, nel 7.9% dei casi tre anni più tardi e nel 13.8% dei decessi nel 2002 registrando un incremento di 11 punti percentuali. E' necessario sottolineare che le morti da cocaina sono certamente sottostimate in base alle seguenti considerazioni:

- le "morti da droga" riportate dal G.T.F. sono quelle nelle quali l'assunzione dello stupefacente ha un ruolo causale nel determinismo del decesso;
- i dati del G.T.F. sono esclusivamente quelli acquisiti direttamente dai componenti del G.T.F. e, pertanto, 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;
- la cocaina, determinando patologie cardiovascolari, può contribuire alla morte ed i decessi possono così non essere adeguatamente rilevati.

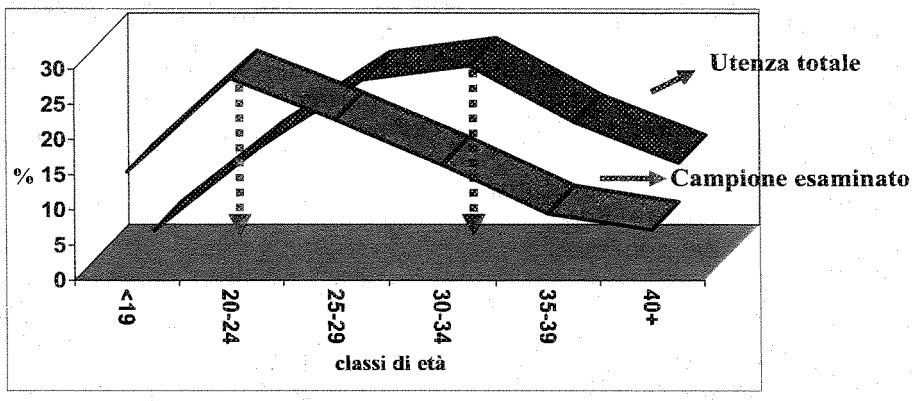
Il numero dei decessi correlati all'uso di stupefacenti, specialmente se associato ad altri fattori, è considerato un indicatore utile dell'andamento delle forme più gravi di uso di stupefacenti; pertanto, alla luce della diffusione del consumo, alla luce delle abitudini assuntive e nella consapevolezza del coinvolgimento di individui anche molto giovani, l'incremento dei decessi da cocaina è un ulteriore segnale che richiede adeguata attenzione da parte delle istituzioni.
Alla luce dei dati esaminati possiamo ragionevolmente concludere che il consumo di sostanze ricreazionali, ed in particolare della cocaina, rappresenti un problema da affrontare sotto il profilo della informazione, della prevenzione e della clinica. E' indispensabile una sinergia più stretta tra le istituzioni e competenze diverse, tra ricerca, monitoraggio e informazione.

Proprio questa logica ha guidato la *Ricerca sui Servizi e le sostanze "ricreazionali": una rilevazione clinica in Italia.* Si tratta della prima rilevazione specifica a copertura nazionale effettuata da 16 Regioni, le Province Autonome e due rappresentative associazioni del privato sociale operanti nel campo delle dipendenze in collaborazione con l'I.S.S.

La ricerca, la prima in Italia per copertura territoriale ed ampiezza del campione, ha riguardato l'85% del territorio nazionale, il 37% dei servizi territoriali ed il 42 % della numerosità del campione di interesse riportata dal Ministero della salute per l'anno di rilevazione. Nel campione esaminato (n. 1.911) di soggetti che afferivano ai servizi territoriali per problemi legati a sostanze ricreazionali (non eroina, alcol e cannabis) è stato rilevato un 73% di nuovi utenti, di persone cioè che per la prima volta si sono rivolte ad un servizio chiedendo una prestazione specialistica per problemi connessi al consumo di queste sostanze. Il dato potrebbe supporre l'inizio di un'onda lunga, una situazione cioè in cui è ragionevole aspettarsi l'arrivo alle strutture di cura di un numero crescente di persone, anche molto giovani, con problemi connessi a sostanze da tanti erroneamente percepite come prive di rischio. Nel campione, 4 soggetti su

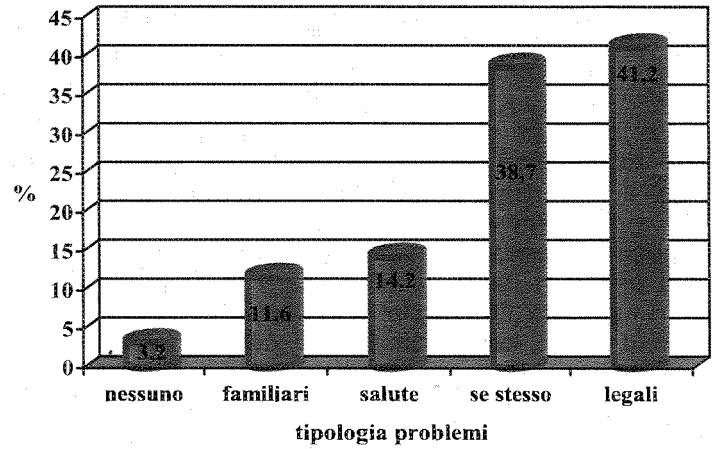
10, è stata effettuata una diagnosi di dipendenza ed un uso problematico veniva rilevato in 1 soggetto su 3, senza significativa distinzione di genere. Altra caratteristica del campione era l'età: questi soggetti erano significativamente più giovani rispetto al resto dell'utenza (figura 3).

Figura 3. Età al momento del contatto nel campione oggetto dello studio nell'utenza totale nazionale relativa all'anno 2000



Oltre il 44% dei soggetti con problemi da sostanze ricreazionali aveva un'età inferiore ai 24 anni contro il 17% dell'utenza totale dei servizi. Si trattava pertanto di persone più giovani. Significativa la quota del genere femminile che sotto i 24 anni supera quella maschile contrariamente a quanto avviene nel resto dell'utenza. Inoltre, è interessante notare che il 18% delle persone che richiedono un intervento specialistico per problemi connessi al consumo di ricreazionali non ha ancora compiuto i 20 anni di età. Questo dato è particolarmente interessante perché fornisce indicazioni utili in termini di intervento e di strategie preventive. Altrettanto utili a questo fine sono le indicazioni che emergono dall'analisi delle ragioni che hanno portato questi assuntori ai servizi (figura 4).

Figura 4. Motivazioni del soggetto al momento dell'ingresso nel servizio



Contrariamente al credere comune che limitava al campo legale i problemi connessi al consumo di sostanze ricreazionali, quasi il 39% dei soggetti chiedeva, di propria iniziativa, un intervento per smettere di usarle. Il 14% del campione presentava problemi di salute conclamati, in parte anche per problemi gravi di ansia; l'ansia è un problema che incide profondamente sulla qualità della vita, non solo dal punto di vista della salute, ma anche

da un punto di vista relazionale e può facilmente scadere in veri e propri problemi psichiatrici.
Eventi psichiatrici legati all'assunzione di queste sostanze già caratterizzano il 16% del campione contro il 10% stimato nella popolazione generale. Essi sono significativamente più presenti nel genere femminile e tra i nuovi utenti. La tendenza all'incremento rilevato nel nostro campione sembra sostenuta dalla constatazione negli ultimi anni di un incremento della comorbidità psichiatrica anche nell'utenza globale dei servizi. Ciò sembrerebbe cronologicamente anche coincidere con l'uso progressivamente in crescita delle sostanze oggetto della ricerca e con un comportamento assuntivo impostato sul policonsumo. In parallelo si osserva un accentuarsi dei disturbi del comportamento, più marcate forme di ansia e di aggressività in individui giovani. La ricerca ha inoltre rilevato una stretta connessione tra eventi psichiatrici ed esperienze traumatiche di vario genere.
In sintesi, quindi, gli utenti per sostanze ricreazionali sono persone giovani che non si sono mai rivolte in precedenza ad alcun servizio, che hanno già sviluppato problemi di salute, sociali e relazionali per i quali hanno bisogno di un intervento specialistico.
Una considerazione specifica merita l'analisi del luogo preferito di consumo. Contrariamente ad ogni aspettativa, nel 40% dei casi si preferisce consumare queste sostanze in casa, seguono i locali pubblici, i giardini e la strada. All'ultimo posto lo stadio. E' opportuno sottolineare che 1 soggetto su 3 utilizza sostanze considerate socializzanti e ricreazionali in solitudine o con il partner nell'ambito delle mura domestiche. Alcune ipotesi sostengono che il consumo di queste sostanze ha assunto tanto il connotato di normalità da prescindere dal contesto specifico di consumo; altre ipotesi puntano ad un uso di tipo "automedicazionale". Questa tendenza era già stata rilevata in uno studio multicentrico europeo (Snow-ball Study) condotto, per l'Italia, nell'area romana in un campione di cocainomani. Si era rilevato che soprattutto le donne usavano cocaina con questa finalità, per sedare l'ansia, diminuire la depressione, ridurre la noia. Ma più consumavano cocaina e più cadevano nella depressione, nell'ansia e nella noia il che portava a consumare sempre più cocaina. Si instaurava un circolo vizioso che portava a problemi con una velocità esponenziale.
Alla luce delle indicazioni forti emerse dalla ricerca sugli assuntori di sostanze ricreazionali presso i servizi territoriali italiani e delle considerazioni sin qui riportate, è sensato chiedersi verso quale prevenzione pensiamo di andare.
La strategia politica del Governo nel settore della prevenzione terrà conto anche delle indicazioni emerse da questa ricerca.

La "peer education": una strada europea per la lotta alla droga fra i giovani del 2000

L'Unione europea e l'Organizzazione mondiale della sanità (O.M.S.) hanno indicato l'educazione "life skills" come uno degli obiettivi prioritari dell'educazione delle nuove generazioni: da anni promuovono programmi life skills e progetti di "peer education" come percorsi educativi efficaci per i giovani, in quanto permettono di elaborare strategie di intervento per prevenire il disagio all'interno e all'esterno dell'ambiente scolastico.
A livello internazionale, il termine life skills viene utilizzato per indicare le competenze psicosociali e le capacità che mettono in grado gli individui di affrontare efficacemente le esigenze e i cambiamenti della vita quotidiana.
Le life skills fondamentali, trasversali a tutte le altre, identificate dall'O.M.S. (1992) sono:

1. "problem solving": affrontare e risolvere in modo costruttivo i problemi quotidiani;
2. pensiero critico e pensiero creativo: analizzare la situazione in modo analitico, esplorando le possibili alternative e trovando soluzioni originali;
3. comunicazione efficace: esprimersi in modo appropriato alla situazione e all'interlocutore, sia a livello verbale sia a livello non verbale;
4. empatia: riconoscere, discriminare e condividere le emozioni degli altri;
5. gestione delle emozioni e gestione dello stress: riconoscere e regolare le proprie emozioni e gli stati di tensione;
6. efficacia personale: convinzione di poter organizzare efficacemente una serie di azioni necessarie a fronteggiare nuove situazioni, prove e sfide;
7. efficacia collettiva: sistema di credenze, condivise da un gruppo, circa la capacità di realizzare obiettivi comuni.

La crescente diffusione dei progetti life skills riflette la tendenza, che si sta diffondendo sempre più, ad un approccio olistico all'educazione preventiva, come reazione all'evidente fallimento delle strategie di "shock" e alle campagne incentrate sul "just say no" (rifiuto). L'educazione alle life skills è molto più di una strategia di prevenzione: rappresenta il riconoscimento del diritto-dovere dei giovani ad assumere la responsabilità della propria salute e del proprio percorso formativo e del diritto-dovere d'intraprendere azioni positive per sé promuovendo relazioni sociali costruttive ed efficaci (O.M.S. 1997). Per facilitare l'apprendimento delle life skills sono utilizzate diverse metodologie: peer education, azioni di skills, discussioni e lavoro di gruppo, sottogruppo e di intergruppo, dibattiti, brainstorming, role-playing. Questi metodi costituiscono ciò che più chiaramente distingue i programmi di life skills dalle iniziative di divulgazione informativa largamente diffusi, anche all'interno delle scuole.
Nel 1997 l'Unione europea promosse la realizzazione di progetti di prevenzione alla salute che utilizzassero la peer education come metodologia privilegiata per i giovani dai 13 ai 25 anni. Attraverso una serie di incontri internazionali, a cui hanno partecipato delegati delle diverse Nazioni, si è arrivati all'elaborazione delle guidelines europee che necessitano di essere calate nella realtà locale e di essere concretizzate in azioni educative contestualizzate (1999, Europeer Conference, Malmo).

La peer education è definita come un metodo educativo in base al quale alcuni membri di un gruppo vengono responsabilizzati, formati e reinseriti nel proprio gruppo di appartenenza per realizzare precise attività con i propri coetanei. Si tratta di un approccio complesso che richiede un'efficace strategia di progetto, un'accurata formazione ed un costante monitoraggio dei processi attivati.
Dall'inizio degli anni novanta, la peer education si è diffusa in tutta Europa ed essa è attualmente considerata una delle metodologie più efficaci che suscita entusiasmo nei giovani e negli educatori come un approccio nuovo (per i giovani dai 13 ai 25 anni) che mette in discussione il ruolo dell'"esperto" tradizionale (Svenson,1999). La scuola è uno dei contesti educativi privilegiati in cui promuovere programmi di peer education, in quanto può favorire l'assunzione di un ruolo responsabile ed attivo da parte degli studenti, dei docenti e dei genitori all'interno dell'istituzione.
Nel 1998 quindici stati membri della Comunità europea, la Repubblica Ceca, l'Unicef, l'WHO Europe e l'UNAIDS hanno costituito un network con l'intento di riunire - in un'ampia e variegata coalizione di progetto - esperti, giovani, ricercatori, associazioni e Ministeri dell'educazione e della sanità per sviluppare nuove linee guida per un intervento di formazione sistematico e significativo nell'ambito dell'educazione alla salute e della prevenzione del disagio giovanile. A tal fine, è stato elaborato il progetto Europeer, denominato "Piano di azione congiunta europea sulla peer education tra i giovani all'interno e all'esterno del contesto scolastico" la cui realizzazione è entrata attualmente nella sua terza fase. Nella prima fase sono state delineate le linee guida internazionali su cui modellare i percorsi formativi realizzati dai singoli partners in diversi contesti educativi. Nella seconda fase, che si è conclusa nel mese di marzo 2002, ogni Paese dell'Unione europea ha condotto su scala nazionale un'analisi dei bisogni tra i giovani e attualmente si sta elaborando una mappatura dei progetti e della letteratura di ricerca. Nel corso dell'anno, gli stati membri si sono preparati ad istituire appositi Centri nazionali.
La mission educativa condivisa dal network dei Paesi membri è la seguente: "La mission del Network Europeer è di sostenere, promuovere e sviluppare in Europa le iniziative di peer education tra i giovani focalizzate sull'educazione alla salute e sulla promozione e raggiungimento delle life skills affrontandone le relative problematiche" (Malmo, 2000).
Il network sostiene e promuove, in accordo con quanto previsto dalla Convenzione O.N.U. (1989) sui diritti dei minori, il principio che riconosce nei giovani il fondamento sul quale fondare lo sviluppo delle politiche riguardanti la salute e i progetti nazionali per la lotta al disagio scolastico e sociale. Nei Paesi dell'Europa dell'Est, dove spesso la situazione dei giovani è scioccante in relazione ai temi dei diritti e della salute, la rete Europeer è al momento impegnata nella valutazione e nello sviluppo della peer education e dell'educazione alle life skills per conto di cinque agenzie della Organizzazione delle Nazioni Unite. All'interno del programma Europeer è estremamente difficile e complesso confrontare tra loro i vari progetti realizzati e valutarne i risultati, poiché esistono notevoli differenze determinate dalle caratteristiche demografiche e dalla cultura dei gruppi target, quali il contesto e l'ambiente socio-economico, la formazione e la motivazione ad agire dei vari peer educator, il contenuto e la fasi dei programmi di attuazione, gli scopi e gli obiettivi dei progetti, i relativi percorsi di formazione e le diverse metodologie di valutazione impiegate. Tuttavia, basandosi sulle guidelines, sulla letteratura di ricerca e sui vari monitoraggi internazionali (Svenson-Tripp, 2001) effettuati, si è riusciti ad individuare alcuni modelli teorici e metodi di valutazione a cui fa riferimento la maggior parte dei Paesi europei per realizzare i progetti di peer education in ambito di prevenzione della salute.

La scala della partecipazione di Hart (1992): un modello per tutti i Paesi europei

La scala di Hart analizza, in ordine crescente, le varie modalità di partecipazione che gli studenti possono mettere in atto a scuola, sottolineando le responsabilità dei docenti nel promuovere o meno le condizioni per una loro partecipazione reale ed efficace ai progetti di prevenzione che li riguardano.
Manipolazione. Se nei giovani non viene promosso lo sviluppo di un buon livello di efficacia personale e collettiva, essi tendono più facilmente al conformismo per vincere l'ansia; se non conoscono o non comprendono le problematiche dell'ambiente in cui sono inseriti, perché non sono stati adeguatamente informati, non possono partecipare in modo consapevole alla realtà che li circonda facendosi condizionare e manipolare da parte degli adulti e del gruppo.
Marginalità. Si tratta del gradino direttamente superiore alla manipolazione: gli adulti sostengono una causa fingendo che sia stata direttamente indicata dagli studenti. In questo caso, i giovani sono strumentalizzati dagli adulti che mirano a sostenere la propria causa in maniera indiretta.
Rinforzo. Ai giovani viene data la possibilità di esprimere le proprie opinioni, ma nella pratica le possibilità di scelta sull'argomento trattato ed il relativo stile comunicativo sono molto limitate e gli studenti hanno ben poche o addirittura nessuna possibilità di formulare proprie opinioni. In questo modo, viene comunque rinforzato indirettamente il ruolo decisionale degli adulti
Subordinati, ma ben informati. A questo livello si può parlare di partecipazione consapevole: i giovani comprendono gli scopi del progetto; sanno chi ha deciso di coinvolgerli e ne conoscono i motivi; svolgono un ruolo significativo; hanno accettato di partecipare al progetto dopo che ne sono stati spiegati i contenuti, gli obiettivi e i percorsi.
Consultati e informati. Il progetto è definito e gestito dagli adulti, ma gli studenti ne comprendono i processi e le loro opinioni sono prese in seria considerazione per apportare modifiche ai programmi in atto. I progetti vengono avviati dagli adulti, ma i giovani sono coinvolti nel processo decisionale.
Iniziativa e gestione da parte di studenti. Il processo decisionale avviene condividendo le proprie opinioni con gli adulti. Progetti di questo tipo sono rari e non certo perché gli adolescenti non desiderino rendersi protagonisti, ma principalmente perché sono poco consultati durante la fase di elaborazione dei programmi che li riguardano o perché non possiedono sufficienti strumenti ed occasioni di partecipazione attiva e consapevole ai vari momenti della vita scolastica.

Il programma di sperimentazione italiano

Finalità ed obiettivi
A livello internazionale i programmi di educazione alla salute superano oramai il concetto riduttivo di "malattia" o del "disturbo patologico" e definiscono "la salute" come benessere psico-fisico e valorizzazione delle potenzialità di ogni individuo (O.M.S. 1990). In questa prospettiva la scuola riconosce la promozione della salute come finalità sottesa a tutto il curricolo formativo. In quest'ottica, è stato realizzato il programma triennale di sperimentazione (2000 –2003) del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca: "La peer education: una strada europea per la lotta alla droga fra i giovani del 2000" con tre finalità principali:

- seguire le indicazioni della Comunità europea (peer education for health – guidelines 1998) e dell'O.M.S. (life skills program, 1997) in ambito di prevenzione delle tossicodipendenze fra i giovani per avviare una sperimentazione nazionale con criteri di valutazione definiti e standard di qualità certi;
- offrire alle Province coinvolte, attraverso un'attiva collaborazione con l'Università, percorsi innovativi per prevenire e combattere le dipendenze e la dispersione scolastica fra le nuove generazioni;
- promuovere la nascita di un sistema di servizi integrato sul territorio che veda la scuola come catalizzatore delle esperienze messe in atto.

Il programma ha avuto come obiettivo fondamentale quello di attivare progetti di educazione alle life skills (le competenze psicosociali) utilizzando la metodologia della peer education (educazione fra pari), affinché ogni studente fosse messo in grado di inserirsi attivamente nella propria comunità scolastica: attraverso l'esercizio della cittadinanza studentesca l'alunno può implementare quelle skills necessarie ad una piena integrazione sociale. La partecipazione studentesca diventa uno strumento per prevenire e combattere il disagio giovanile, per sostituire all'estraneità il senso di appartenenza, per evitare la frustrazione e l'auto-emarginazione.

Il programma ha riconosciuto nella scuola il suo centro catalizzatore e nel raccordo con la ricerca universitaria il suo fondamento scientifico.

Soggetti coinvolti

Il progetto coinvolge 20 Province, 120 scuole superiori, 480 classi di II o III anno, studenti, docenti, genitori, dirigenti scolastici, università, IRRE, Enti locali che hanno costituito una coalizione di progetto a livello provinciale e di singolo istituto scolastico e si articola in una molteplicità di progetti formulati dalle singole classi su aree di miglioramento legate alla prevenzione delle dipendenze.

Schema delle modalità di lavoro adottate

Il comitato tecnico – scientifico costituito a livello nazionale ha provveduto ad elaborare i percorsi di formazione e di valutazione sugli aspetti progettuali comuni a tutte le Province coinvolte.

In ogni scuola sono stati individuati e formati i docenti – tutor - che hanno definito il gruppo target fra gli studenti; ogni classe, opportunamente guidata, ha individuato l'area di miglioramento e i peer educator – studenti - che sono stati scelti e formati con criteri modulati secondo i diversi progetti da realizzare in ogni contesto territoriale. Il docente referente per l'educazione alla salute, presente in ogni Provincia, ha svolto un ruolo di monitoraggio e di consulenza durante ciascuna fase del progetto definendo gli incontri con l'Università per garantire i percorsi di implementazione e di valutazione.

Scelte operative e di pianificazione / i docenti tutor

Alla luce di quanto esposto, la peer education costituisce una strategia particolarmente efficace per l'educazione alle life skills in ambiente scolastico, poiché è uno strumento pedagogico innovativo ed alternativo che può migliorare il rapporto tradizionale insegnante/allievo, "trasformando"gli studenti in agenti di cambiamento. "Ciò comporta per gli insegnanti il dovere di accompagnamento dei giovani, non solo nel mondo della cultura ma nella vita della scuola e della società organizzata per facilitare i percorsi, evitare gli insuccessi, rafforzare le motivazioni alla crescita" (Carta europea di Roma, 1994). I docenti, per sfruttare al meglio le opportunità offerte dalla peer education devono "ripartire" da ciò che i propri studenti pensano sulle tematiche da affrontare anche se i loro pareri possono sembrare superficiali o non convenzionali; è fondamentale che gli

studenti percepiscano che la collaborazione con il proprio docente è improntata ad atteggiamenti di apertura, di rispetto e di fiducia reciproci.
Nella peer education gli studenti, assumendo varie iniziative appositamente predisposte per coinvolgere i coetanei, diventano veri e propri agenti di cambiamento delle conoscenze, degli atteggiamenti, delle credenze e dei comportamenti all'interno di un determinato gruppo target.
Prima di scegliere i futuri peer educator, bisogna considerare gli obiettivi che il singolo progetto si prefigge; le esperienze finora realizzate si sono proposte per lo più la diminuzione dell'uso di sostanze tossiche o della microcriminalità o la prevenzione dei comportamenti dannosi alla salute. Il ruolo dell'adulto è importante e delicato: egli deve evitare il pericolo dell'insorgere di disagio nei peer educator a causa dell'insufficiente elaborazione delle informazioni e dell'ansia provocata dalla responsabilità assunta nei confronti del gruppo.
Formulare e definire un progetto di peer education comporta difficoltà particolari legate soprattutto alla compresenza in tutte le fasi (monitoraggio dei bisogni, individuazione degli obiettivi, definizione del percorso, attuazione e valutazione) di docenti e studenti: nell'attuazione di un corretto programma di peer education non si assiste mai ad una confusione di ruoli o di competenze. Preparare bene i peer educator significa fornire informazioni chiare circa l'obiettivo e l'argomento da affrontare, renderli consapevoli del loro ruolo, raccomandare riservatezza e coerenza di comportamento. Sostenere validamente i peer educator, significa rispettare correttamente il ruolo che è stato loro assegnato e contemporaneamente essere disponibili alle richieste di chiarimento o di aiuto, costituire un punto di riferimento per tutta la durata del progetto con una continua attività di monitoraggio e revisione tanto costante quanto discreta.
Da tutto ciò si evince l'estrema delicatezza della posizione del docente tutor che deve essere opportunamente formato nella convinzione che gli studenti e la classe siano una risorsa imprescindibile del percorso educativo. L'instaurarsi di un rapporto di fiducia tra i peer educator e il docente tutor è, di per sé, un risultato positivo in quanto esperienza di comunicazione efficace e di cooperazione costruttiva tra giovani ed adulti e costituisce un elemento indispensabile per il successo del progetto.
Naturalmente ogni progetto di peer education è originale ed ha percorsi di sviluppo propri; in tutti però il gruppo target, i peer educator e i docenti tutor sono il perno intorno al quale ruota l'azione educativa. La presenza e il continuo monitoraggio da parte della coalizione di progetto permetterà di integrare i percorsi individuati nel Piano dell'offerta formativa (P.O.F.) di ogni scuola. E', inoltre, indispensabile la collaborazione attiva di un "supervisore" che coordini le varie fasi e le persone coinvolte, formatori, educatori, valutatori.
La pianificazione prevede le seguenti operazioni:

- analisi dei bisogni ed individuazione degli obiettivi prioritari;
- creazione della coalizione di progetto idonea;
- analisi della tipologia del gruppo classe;
- individuazione dei criteri per scegliere i peer educator;
- individuazione dei docenti tutor;
- sviluppo di un modello di progetto;
- nomina di un coordinatore di progetto;
- definizione delle metodologie e dei tempi di valutazione;
- sviluppo di un piano d'azione;
- predisposizione delle attività di formazione dei peer educator;
- predisposizione delle attività di sostegno;
- predisposizione della formazione dei docenti;
- realizzazione delle attività in classe.

E' importante definire obiettivi precisi e circostanziati che permettano di condurre un'azione ben definita e di enucleare indicatori e criteri di valutazione precisi che permettano di misurare l'efficacia dei processi. Qualunque sia l'obiettivo prescelto, è indispensabile che sia condiviso dalla classe e considerato efficace per il raggiungimento del benessere individuale e collettivo. Durante lo svolgimento del progetto i peer educator avranno modo di migliorare le proprie competenze psicosociali e grazie alla loro azione sarà possibile per gli adulti entrare in relazione più profonda con gli studenti non essendo percepiti come "invasori" del loro mondo per imporre i propri valori, ma come facilitatori di apprendimento e presenze competenti a cui rivolgersi con fiducia perché capaci di ascolto senza pregiudizi. Se il piano d'azione deve essere puntuale, il modello di progetto va concepito come un insieme di azioni dinamico e flessibile in grado di adattarsi e modificarsi in rapporto all'evoluzione delle dinamiche relazionali, agli esiti della valutazione in itinere e secondo i suggerimenti dei peer educator. Nelle prime fasi del progetto potrebbe essere necessario un maggiore controllo da parte dei docenti tutor che progressivamente dovrebbe attenuarsi fino alla completa autonomia dei peer educator nell'ambito del percorso e delle attività concordate insieme.

Formazione

La formazione è stata affidata all'Associazione Crescere Onlus che ha elaborato, in collaborazione con il comitato tecnico – scientifico nazionale, specifici moduli su life skills e peer education indirizzati a docenti, studenti e genitori, garantendo momenti formativi di carattere nazionale e provinciale.

In generale, il contenuto dei programmi di formazione dei peer educator può essere diviso in quattro sezioni:

1. miglioramento, sviluppo di conoscenze legate all'area di miglioramento scelta;
2. acquisizione di strategie per lavorare in gruppo;
3. acquisizione e sviluppo di skills di comunicazione efficace;
4. supervisione e sostegno.

La prima e l'ultima sezione sono strettamente legate ad ogni singolo progetto e alle dinamiche relazionali che si genereranno all'interno di ogni gruppo; la seconda e la terza presentano contenuti e modalità più generici. La prima sezione risponde alla necessità di fornire conoscenze chiare e corrette circa l'obiettivo e il contenuto del progetto per mettere in grado i futuri peer educator di rispondere alle domande dei coetanei o di intervenire nella vita del gruppo per correggere credenze, visioni distorte e per decodificare messaggi più o meno espliciti. Devono, quindi, comprendere pienamente l'argomento trattato, essere regolarmente aggiornati ed avere la possibilità di consultare facilmente i docenti tutor e gli esperti in caso di necessità.

La seconda sezione formativa affronta le problematiche relative alle differenze interpersonali, alla comprensione e al rispetto dell'altro, esaminando anche le dinamiche che portano al pregiudizio ed alla discriminazione. Proprio accettando il confronto e mettendosi in discussione, analizzando le proprie credenze, i pregiudizi e le debolezze, gli studenti potranno acquisire metodi e strategie efficaci per lavorare in gruppo con i propri compagni.Nella terza sezione i giovani affronteranno la formazione volta all'acquisizione delle life skills indispensabili per l'esercizio del loro ruolo. Inoltre, dovranno acquisire tecniche per comunicare in modo semplice ed immediato, per condurre efficacemente le attività di gruppo, sapendo moderare eventuali dibattiti, per gestire le proprie emozioni, per riportare la discussione nei confini del problema in esame e nei termini di un confronto costruttivo. La quarta sezione prevede che anche il monitoraggio e la revisione delle azioni realizzate siano un

momento formativo per i peer educator. Gli interventi di sostegno dovranno prevedere regolari incontri di supervisione, la cui frequenza dipenderà dall'età e dal grado di maturità dei peer educator, che saranno aiutati a definire e pianificare i loro interventi e a mediare eventuali conflitti e differenze d'opinione; seguiranno momenti di sostegno tecnico per dare ulteriori informazioni, fornendo risposte ed aiuto nell'organizzazione delle diverse attività curricolari o extracurricolari.
Per la riuscita del progetto è decisivo anche il ruolo del docente coordinatore della scuola che delinea le caratteristiche del programma e provvede alla organizzazione del piano d'azione. Egli dovrà creare e curare i rapporti con la coalizione di progetto, con gli enti coinvolti in rete, con le famiglie, i peer educator ed il gruppo target. Il docente tutor, che può coincidere o meno con il docente coordinatore, si occuperà della supervisione dei momenti formativi dei peer educator e dovrà mantenere regolari contatti con i giovani per verificare l'eventuale necessità di un intervento di sostegno; è quindi indispensabile che sappia comunicare con loro e che condivida l'avventura del gruppo nel processo di miglioramento intrapreso.
Per concludere, le attività di sostegno ai peer educator possono essere così sintetizzate:

- fornire informazioni aggiornate e dare accesso al servizio di consulenza degli esperti;
- organizzare attività di formazione continua per tutta la durata del progetto;
- organizzare incontri strutturati e periodici nel corso dei quali possano essere delineati nuovi interventi all'interno della classe;
- "riorientare" i peer educator al compito quando necessario;
- assicurarsi che la nuova dinamica di gruppo avviata funzioni bene e contribuisca alla soluzione dei problemi che emergono durante il percorso;
- ottenere un feed-back continuo da parte dei ragazzi garantendo il sostegno psicologico quando le cose non funzionano come dovrebbero e intervenire quando sorgono problemi tra i peer educator.

Valutazione

La valutazione del programma è stata affidata al Centro Interuniversitario per la Ricerca sulla Genesi e sullo Sviluppo delle Motivazioni Prosociali ed Antisociali dell'Università degli Studi di Roma " La Sapienza". Il Centro è costituito da 5 facoltà di psicologia: Padova, Roma, Napoli "Università Federico II", Milano "Università Cattolica del Sacro Cuore", Firenze.
I tre anni di valutazione hanno previsto la somministrazione di questionari appositamente elaborati per tutte le componenti scolastiche coinvolte direttamente nel progetto, interviste telefoniche al docente referente provinciale e schede di analisi degli incontri di implementazione, per un totale di 10.984 questionari esaminati:

- questionari del gruppo di progetto: n. 6.287
  dirigenti scolastici: 158
  studenti: 3.019
  docenti: 1.073
  genitori: 2.037
- questionari del gruppo di controllo: n. 4.697
  dirigenti scolastici: 85
  studenti: 2.582
  docenti: 645
  genitori: 1.655

I primi risultati che stanno emergendo dalla fase di valutazione finale sono soddisfacenti: si sono rilevati miglioramenti nel clima della classe, nella motivazione, nell'apprendimento e negli indici di rischio di disagio psico-sociale.

Esempio di percorso realizzato ed inserito nel Piano dell'offerta formativa
Area di miglioramento: lotta all'uso di ecstasy al sabato sera (Padova)

Situazione delle classi: in alcune classi emerge il fenomeno ecstasy in seguito al ricovero di un compagno in ospedale per aver mescolato ecstasy ed alcool. Altri studenti affermano di aver fatto uso di amfetamine durante il sabato sera; quando la classe si riunisce con il docente - tutor per individuare l'area di miglioramento su cui lavorare alcuni ragazzi suggeriscono di affrontare insieme l'argomento.
Soggetti coinvolti: nove classi del primo e del secondo anno, associazioni di volontariato, A.S.L.
Attività: si decide insieme alla classe di conoscere meglio i luoghi, i linguaggi, la musica, i gruppi che animano la città durante la notte del sabato, attesa per tutta la settimana.
Finalità generali: sviluppo del senso di efficacia personale e collettiva, potenziamento della capacità di resistere alle pressioni del gruppo dei pari, sviluppo del pensiero critico e divergente, applicazione del metodo della peer education per la prevenzione delle dipendenze fra gli adolescenti, sperimentazione di nuove modalità di lavoro fra pari e fra studenti e insegnanti, elaborazione di un curricolo opzionale condiviso con la classe da inserire nel P.O.F.
Obiettivi specifici: acquisizione di conoscenze circa la pericolosità dell'ecstasy, rafforzamento dei comportamenti e degli atteggiamenti positivi e di resistenza all'uso di droghe attraverso un'alleanza solidale ed assertiva tra giovani e tra giovani ed adulti, introduzione di elementi di critica nella cultura "underground" dei giovani assuntori mettendo in evidenza paradossi e incoerenze della vita da "sballo" ricercata.
Criteri di scelta dei peer educator: sensibilità al problema, competenza nella comunicazione con i coetanei, popolarità, eventuale coinvolgimento personale in tali esperienze. La scelta è effettuata dagli studenti del gruppo di interclasse coinvolto. Inoltre, per alcune attività, sono stati individuati come peer educator gli stessi rappresentanti eletti dagli studenti.
Sequenze:

- costituzione di una coalizione di progetto e tavolo di lavoro costituito da: esperti A.S.L. e di associazioni di volontariato, rappresentanti degli studenti, peer educator, docenti tutor, genitori rappresentanti delle classi coinvolte, dirigente scolastico, docenti referenti alla salute;
- 10 incontri settimanali di formazione dei peer educator: informazione scientifica sulle conseguenze cliniche del consumo di sostanze stupefacenti; esercitazioni nelle tecniche di comunicazione empatica ed assertiva; nozioni sulla peer education;
- esame del problema e scelta delle modalità di conduzione di una campagna di dissuasione e delle attività da realizzare in classe.

Si parte con l'elaborazione di un questionario da distribuire all'interno della propria scuola. Il docente – tutor riesce a coinvolgere il consiglio di classe e i rappresentanti di classe e d'Istituto che appoggiano l'iniziativa. Dopo aver analizzato la "fotografia" dei diversi gruppi di giovani e delle loro attività notturne si decide di ritrovarsi ogni sabato sera per sei settimane per conoscere ed approfondire la realtà notturna della propria città. Vengono elaborate schede, interviste, questionari.

Il gruppo di interclasse viene suddiviso in 5 sottogruppi (ognuno è coordinato da un peer educator). Ogni sottogruppo si occuperà di una realtà giovanile. Ogni lunedì si esamineranno i dati, i video, i nastri registrati con l'aiuto dei docenti e degli esperti, soprattutto si cercheranno di analizzare i "vissuti" e le pressioni del gruppo sui ragazzi in base ai diversi ambienti frequentati. Inoltre, sono stati elaborati spot per la produzione di T-shirt da distribuirsi gratuitamente nelle scuole e nei luoghi di aggregazione giovanili.
Questa prima fase è durata per quattro mesi. Nella seconda parte dell'anno si è passati all'individuazione di percorsi e di attività di prevenzione da realizzare con i propri coetanei anche di altre classi e di altre scuole innescando un meccanismo di rotazione fra i peer educator. I docenti - tutor si sono impegnati nell'elaborazione con il supporto di esperti dell'A.S.L. di strumenti di valutazione delle esperienze realizzate; il collegio dei docenti ha deciso, in seguito, di inserire tale percorso formativo all'interno del P.O.F. Inoltre, è stata prevista una mostra aperta al pubblico che raccolga tutti i lavori dei ragazzi realizzata in collaborazione con l'Assessorato per le politiche giovanili della città.

- verifica periodica tramite riunioni del gruppo di progetto;
- valutazione di una parte del percorso da parte dell'A.S.L. secondo criteri e modalità individuate insieme ai consigli di classe.

Modalità di lavoro: orario curricolare con ore di compresenza in gruppi di interclasse, orario extra-curricolare per le attività "notturne" con la supervisione del docente – tutor.

Il programma di sperimentazione triennale illustrato è uno dei progetti finanziati dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri con i fondi per la lotta alla droga e decreto del Ministro degli Affari Sociali del 28 luglio 2000.

Il fenomeno delle sostanze stupefacenti tra i giovani

La popolazione giovanile considerata nel presente approfondimento si riferisce ai soggetti fino ai 19 anni di età. E' sembrato importante concentrare l'attenzione dell'osservazione e della descrizione del fenomeno proprio all'interno di tale ambito in cui, affermandosi sulla scena del consumo nuovi comportamenti e modalità di assunzione, è necessaria una programmazione adeguata nell'organizzazione della risposta istituzionale che possa fare riferimento a dati provenienti sia da studi specifici di tipo epidemiologico, sia da sistemi di rilevamento continui sull'impatto dei giovani con le strutture istituzionali di contrasto del mercato e di intervento terapeutico e riabilitativo.
In linea con quanto riportato nella prima parte della presente relazione vengono presentati tutti i flussi che possono fornire informazioni di dettaglio sulla popolazione giovanile:

- uso di sostanze tra la popolazione scolarizzata (indagine ESPAD);
- domanda di trattamento;
- decessi droga correlati;
- criminalità droga correlata;
- segnalazioni per possesso di sostanze;

Uso di sostanze tra la popolazione scolarizzata

In base ai dati disponibili sull'uso di sostanze nella popolazione giovanile, ci si riferisce di seguito all'indagine ESPAD Italia 2003 realizzata dal Consiglio nazionale delle ricerche – Sezione di epidemiologia dell'Istituto di fisiologia clinica, relativa all'utilizzo di sostanze lecite ed illecite nella popolazione scolarizzata in età 15-19 anni. La numerosità del campione selezionato, come rappresentativo dell'intera popolazione di riferimento, è stata pari a 27.392 soggetti. Come descritto precedentemente (parte 1 - Prevalenza del fenomeno nella popolazione), la sostanza più utilizzata dai giovani con meno di 20 anni è l'hashish/marijuana: nell'ultimo anno è stata utilizzata dal 27,4% del campione intervistato, più tra i maschi che tra le femmine (32,7% *vs.* 22,9%). La cocaina, la seconda sostanza più consumata, è stata utilizzata nell'ultimo anno dal 4,5% degli studenti, e anche in questo caso più tra i maschi (6,3%) che tra le femmine (3%).
Altro dato di rilievo è rappresentato dalla diffusione dell'eroina "fumata" dal 2,6% dei 15-19enni (dal 3,5% dei ragazzi e dal 2% delle ragazze); si tratta di una modalità più "soft" di consumo, meno invasiva rispetto all'uso con "ago e siringa", ma anche meno riconducibile ai luoghi comuni del "tossico di strada". Sempre secondo quanto rilevato tramite l'indagine ESPAD, l'ecstasy risulta assunta dal 2,6% degli studenti (3,8% tra i maschi e 1,6% tra le femmine).

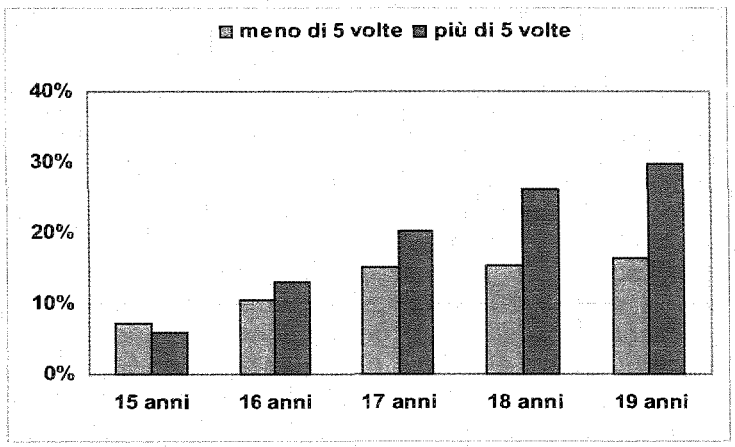
Tabella 1 - Percentuali di consumatori, negli ultimi 12 mesi, delle sostanze più utilizzate tra i 15-19enni – ESPAD 2003

	M	F	T
HASHISH/MARIJUANA	32,7	22,9	27,4
COCAINA	6,3	3,0	4,5
EROINA	3,5	2,0	2,7
ECSTASY	3,8	1,6	2,6

Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche

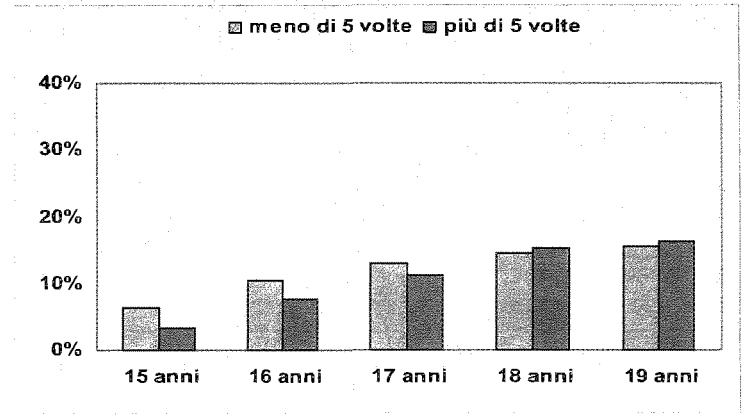
Di seguito vengono descritte, per le quattro sostanze riportate nella tabella 1, le caratteristiche socio-demografiche (sesso ed età) dei consumatori, nonché i tassi di prevalenza specifici disaggregati per aree territoriali regionali. L'analisi del gruppo di soggetti che ha utilizzato hashish/marijuana nell'ultimo anno consente di evidenziare alcune considerazioni, relative alle consuetudini assuntive: mentre per le ragazze fino ai 17 anni l'uso sporadico è più frequente rispetto a quello più assiduo (le proporzioni tra uso sporadico e frequente sono sostanzialmente simili tra le 18 e le 19enni), tra i maschi con età superiore ai 15 anni l'uso più assiduo è sempre più frequente rispetto all'uso sporadico, e ciò è ancor più vero man mano che si cresce. Altra distinzione per genere riguarda il consumo frequente (aver fumato più di 5 volte negli ultimi 12 mesi) che cresce proporzionalmente con l'aumentare dell'età, soprattutto per i maschi, più del consumo sporadico (fumato meno di 5 volte negli ultimi 12 mesi). Infatti, se le ragazze che "fumano hashish/marijuana raramente" sono il 6,4% tra le 15enni e il 15,5% tra le 19enni, e quelle che fumano più frequentemente sono, rispettivamente, il 3,2% ed il 16,2%; nei ragazzi che fanno un uso sporadico di tali sostanze si registra il 7,3% tra i 15enni ed il 16,3% tra i 19enni, mentre i fumatori più assidui ne i 15enni risultano essere il 5,9% e il 29,8% tra i 19enni (grafici 1 e 2).

Grafico 1 - Distribuzione della percentuale di utilizzatori di hashish/marijuana negli ultimi 12 mesi tra i maschi, secondo la frequenza d'uso – ESPAD 2003



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche

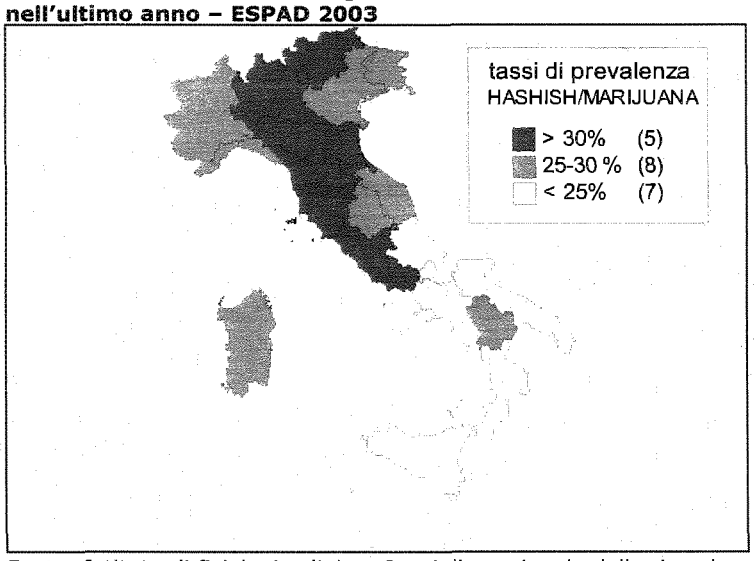
Grafico 2 - Distribuzione della percentuale di utilizzatori di hashish/marijuana negli ultimi 12 mesi tra le femmine, secondo la frequenza d'uso – ESPAD 2003



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche

A livello territoriale (grafico 3), i tassi di prevalenza del consumo di cannabinoidi (riferiti all'ultimo anno) fanno registrare valori superiori al 30% in alcune Regioni del Centro e del Nord (Toscana 35,6%, Lombardia 33%, Lazio 31,6%, Emilia-Romagna 31%, Trentino Alto Adige 30,5%), intermedi (compresi tra il 25 e il 30%) in Liguria (29,2%), Piemonte e Valle d'Aosta (29,1%), Sardegna (28,7%), Basilicata (28,5%), Marche e Umbria (entrambe col 28,1%), Veneto (27,6%), e Friuli Venezia Giulia (26,1%), laddove i valori più bassi (inferiori al 25%) si rilevano prevalentemente al Sud (Puglia 24,7%, Abruzzo 24,2%, Sicilia 22,4%, Campania 20,5%, Calabria 19,4%, Molise 18,8%)

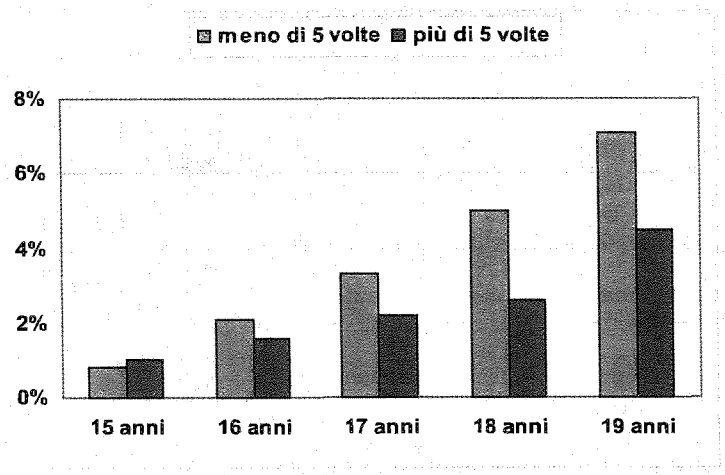
Grafico 3 - Distribuzione regionale dei tassi di prevalenza dell'uso di cannabinoidi nell'ultimo anno – ESPAD 2003



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche

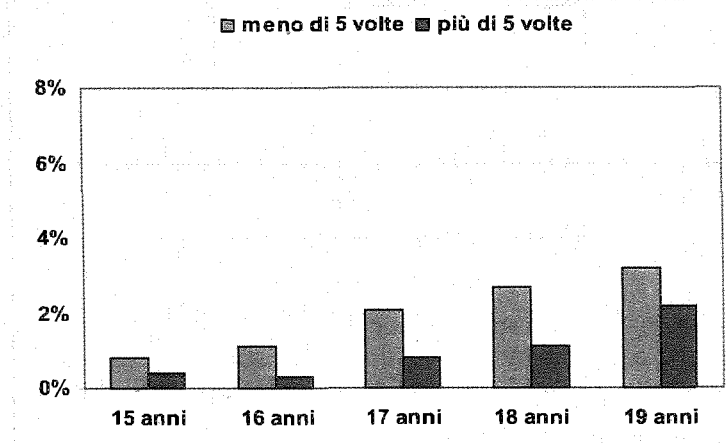
Relativamente al gruppo di consumatori di cocaina, l'analisi per sesso ed età (grafici 4 e 5) evidenzia da un lato, anche per questa sostanza, che il consumo cresce al crescere dell'età, e dall'altro come, a differenza di quanto rilevato per i cannabinoidi, sia per le ragazze che per i ragazzi l'uso sporadico sia la modalità assuntiva principale, in tutte le età, esclusa in quella più piccola dei maschi (in cui l'uso sporadico è pari allo 0,8% mentre quello più assiduo è pari all'1%). Tuttavia, non sembra trascurabile il dato relativo all'assunzione di cocaina, sporadica o meno, tra i maggiorenni, sia femmine che, soprattutto, maschi.

Grafico 4 - Distribuzione della percentuale di utilizzatori di cocaina negli ultimi 12 mesi tra i maschi, secondo la frequenza d'uso – ESPAD 2003



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche

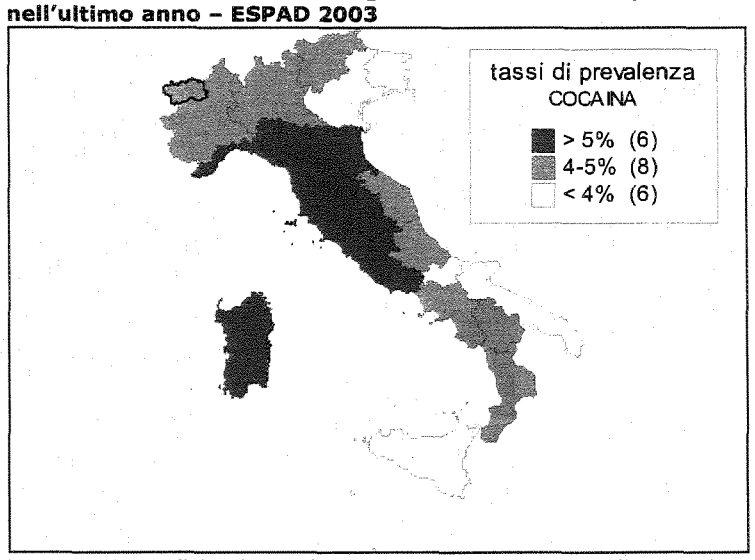
Grafico 5 - Distribuzione della percentuale di utilizzatori di cocaina negli ultimi 12 mesi tra le femmine, secondo la frequenza d'uso – ESPAD 2003



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche

I tassi di prevalenza del consumo di cocaina (grafico 6) fanno registrare tassi superiori al valore nazionale (4,5%) nel Lazio (6,7%), Emilia-Romagna (6,1%), Umbria (5,4%), Liguria (5,3%) e in Sardegna (5,1%); valori intermedi, compresi tra il 4 e il 5%, si registrano in alcune Regioni del Nord (Piemonte e Valle d'Aosta 4,8%, Trentino Alto Adige 4,6%, Lombardia 4,5%), del Centro (Marche 4,9%, Abruzzo 4,8%) e del Sud (Calabria 4,7%, Campania 4,6%, Basilicata 4,4%). I tassi più bassi, inferiori al 4%, si rilevano in Friuli Venezia Giulia (3,8%), in Sicilia (3,6%), nel Veneto (3,5%), in Puglia (3,4%) e nel Molise (3,1%).

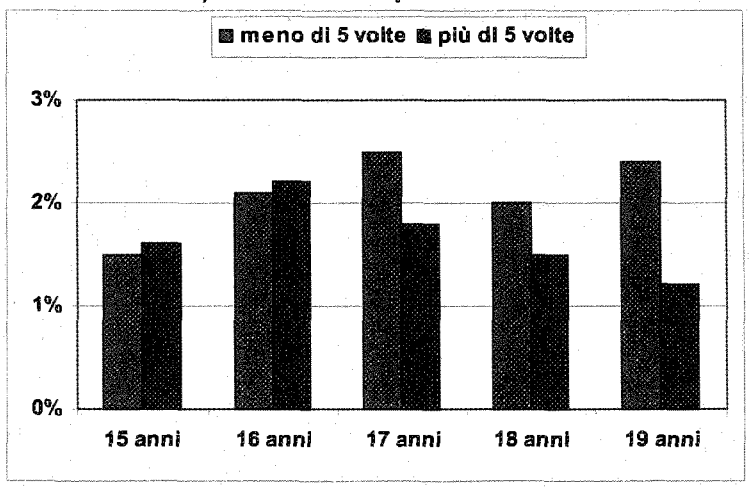
Grafico 6 - Distribuzione regionale dei tassi di prevalenza dell'uso di cocaina nell'ultimo anno – ESPAD 2003



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche

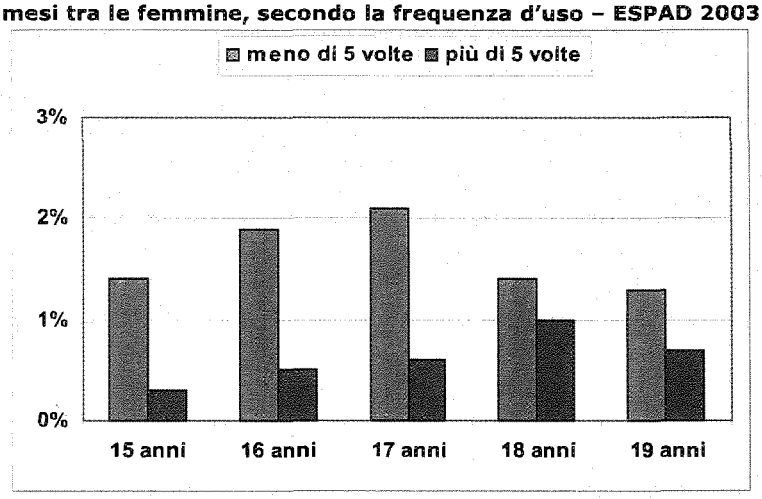
Il consumo di eroina tra gli studenti, che comprende il fumarla come principale modalità d'assunzione, evidenzia (grafici 7 e 8) come la sporadicità dell'utilizzo sia più frequente rispetto al consumo assiduo (caratteristico della sostanza), e ciò tra le ragazze di tutte le età considerate e per i ragazzi soprattutto per le età superiori ai 16 anni. Relativamente a questa sostanza, si evidenzia, inoltre, che il massimo uso si rileva tra i 17enni, sia maschi che femmine, per poi sostanzialmente diminuire con il crescere dell'età.

Grafico 7 - Distribuzione della percentuale di utilizzatori di eroina negli ultimi 12 mesi tra i maschi, secondo la frequenza d'uso – ESPAD 2003



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche

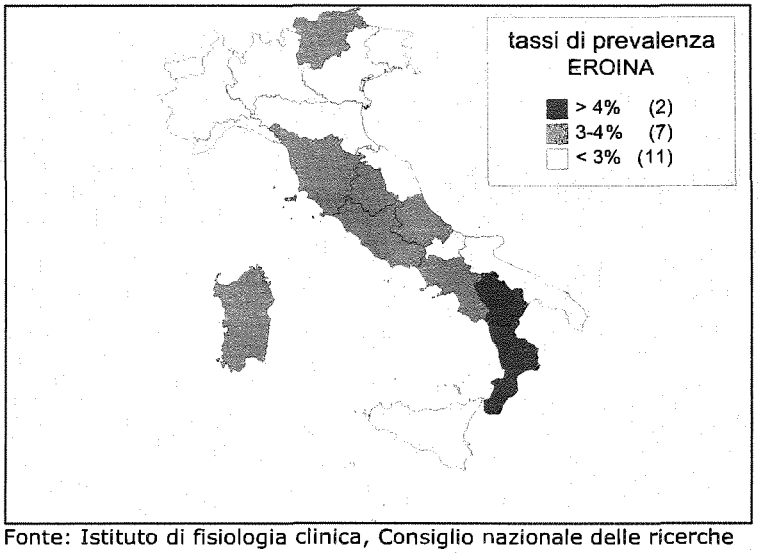
Grafico 8 - Distribuzione della percentuale di utilizzatori di eroina negli ultimi 12 mesi tra le femmine, secondo la frequenza d'uso – ESPAD 2003



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche

I tassi di prevalenza del consumo di eroina (grafico 9) evidenziano le situazione più problematiche in Basilicata, in cui la prevalenza d'uso negli ultimi 12 mesi si attesta al 5,1%, e in Calabria, in cui si registra un tasso pari al 4,5%; i valori intermedi (compresi tra il 3 e il 4%) si rilevano prevalentemente nelle Regioni del Centro (Umbria 3,5%, Abruzzo 3,3%, Toscana e Lazio al 3,1%) ma anche in Trentino Alto Adige (3,9%), Sardegna (3,6%) e Campania (3,4%). I tassi più bassi (inferiori al 3%) si registrano soprattutto nelle Regioni del Nord (Piemonte Valle d'Aosta e Lombardia al 2,8%, Friuli e Liguria al 2,7%, Veneto al 2,2%), ma anche in Sicilia (2,9%), nelle Marche e nell'Emilia-Romagna (entrambe al 2,5%), nel Molise (2,4%) e in Puglia (2,1%).

Grafico 9 - Distribuzione regionale dei tassi di prevalenza dell'uso di eroina nell'ultimo anno – ESPAD 2003

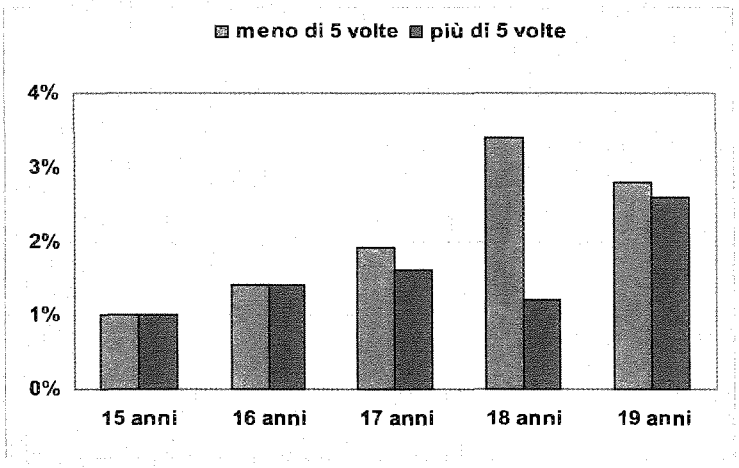


Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche

L'assunzione di ecstasy tra le ragazze (grafico 11), sia in modo sporadico che in maniera più assidua, presenta un andamento crescente al crescere dell'età: se tra le 15enni è assunta dallo 0,3-0,4% del totale delle

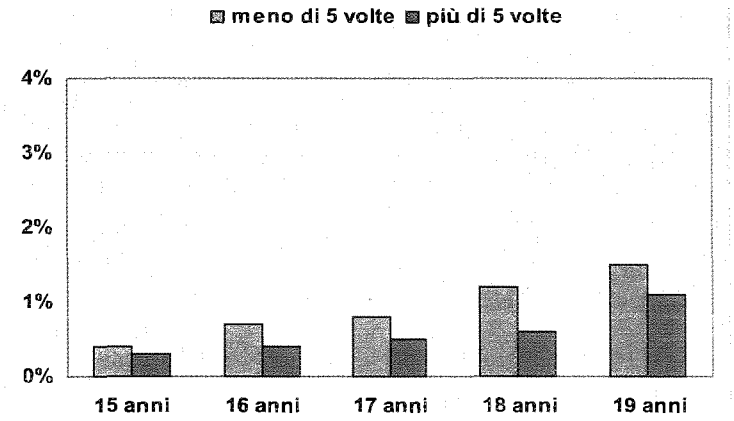
intervistate in modo, rispettivamente, assiduo e sporadico, tra le 19enni le consumatrici sporadiche sono l'1,5%, mentre quelle più assidue sono pari all'1,1%.
Tra i ragazzi (grafico 10) si rileva un andamento simile fatta eccezione per i 18enni ai quali corrisponde un'elevata proporzione di utilizzatori sporadici (3,4%) e, di contro, una bassa proporzione di utilizzatori occasionali (1,2%). Si noti, infine, come tra i 19enni si registrino alti valori nell'uso sporadico (2,8%) e, soprattutto, in quello più assiduo (2,6% di essi).

Grafico 10 - Distribuzione della percentuale di utilizzatori di ecstasy negli ultimi 12 mesi tra i maschi, secondo la frequenza d'uso – ESPAD 2003



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche

Grafico 11 - Distribuzione della percentuale di utilizzatori di ecstasy negli ultimi 12 mesi tra le femmine, secondo la frequenza d'uso – ESPAD 2003

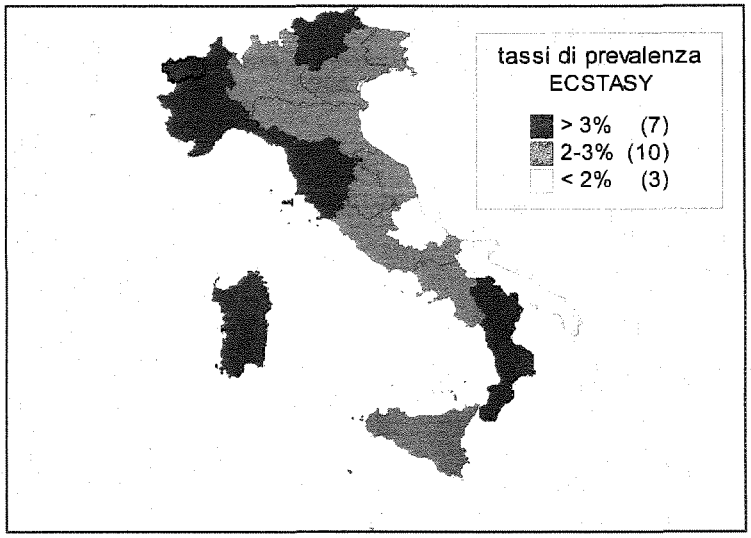


Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche

Infine, relativamente ai tassi di prevalenza del consumo di ecstasy (grafico 12) si registrano valori sensibilmente superiori alla media nazionale (2,6%) in diverse Regioni afferenti alle diverse macroaree: nel Nord-Ovest in Piemonte e Valle d'Aosta (3,4%) e Liguria (3,3%), nel Nord-Est in trentino Alto Adige (3,2%), al Centro in Toscana (3,1%), nel Sud in Basilicata (ben 4,1%, il valore massimo a livello regionale) e in Calabria (3,3%) e nelle Isole in Sardegna (3,3%). Se in Puglia e nell'Abruzzo si

registrano i tassi di minore entità (rispettivamente l'1,6% e l'1,5%), nelle restanti Regioni ci si attesta su valori medi, compresi tra il 2 e il 3% (Marche, Lazio e Umbria al 2,9%, Lombardia e Friuli Venezia Giulia al 2,5%, Sicilia ed Emilia-Romagna al 2,4%, Molise al 2,3%, Veneto al 2,2%, Campania al 2%).

Grafico 12 - Distribuzione regionale dei tassi di prevalenza dell'uso di ecstasy nell'ultimo anno – ESPAD 2003

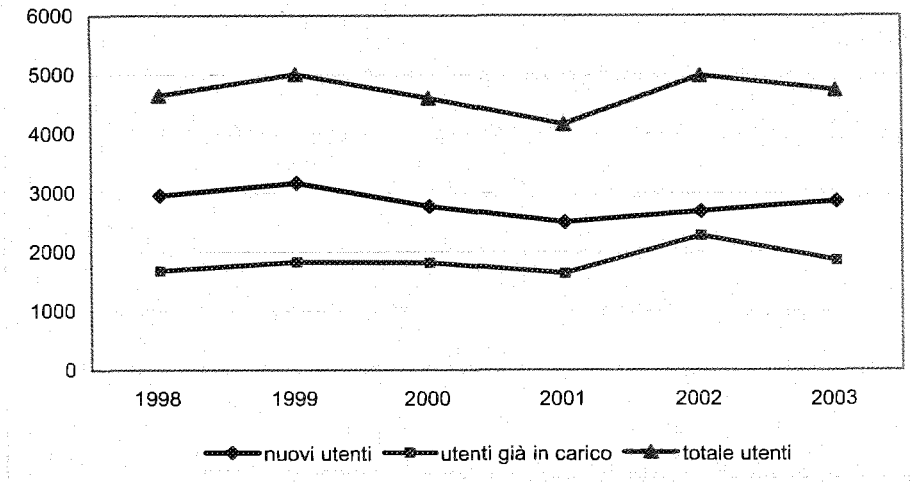


Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche

Domanda di trattamento

Di seguito verranno analizzati i dati relativi alla domanda di trattamento, relativi ai soli soggetti che hanno meno di 20 anni; tale flusso, basandosi su dati aggregati pervenuti dal Ministero della salute attraverso le schede ministeriali standard, non consente di analizzare la sostanza d'abuso (primaria e secondaria).
Presso le strutture pubbliche di trattamento delle tossicodipendenze risultano in carico, nel 2003, 4.746 giovani utenti (di età inferiore ai 20 anni), di cui il 4% ha meno di 15 anni. Tale collettivo corrisponde al 3% della popolazione complessiva dei servizi; se però ci si riferisce soltanto al gruppo dei nuovi utenti in carico, la quota dei giovani rappresenta l'8,5% della nuova utenza.
I giovani, al di sotto dei 20 anni, dal 1998 ad oggi, sono aumentati del 2%, da considerare che la serie di dati presenta un andamento discontinuo, (grafico 13); i giovani rappresentano, comunque, sempre la stessa quota della popolazione totale in tutta la serie considerata.

Grafico 13 - Distribuzione dei giovani in carico nei Ser.T., totale e distinti tra nuovi e già in carico - Anni 1998-2003



Elaborazioni su dati del Ministero della salute

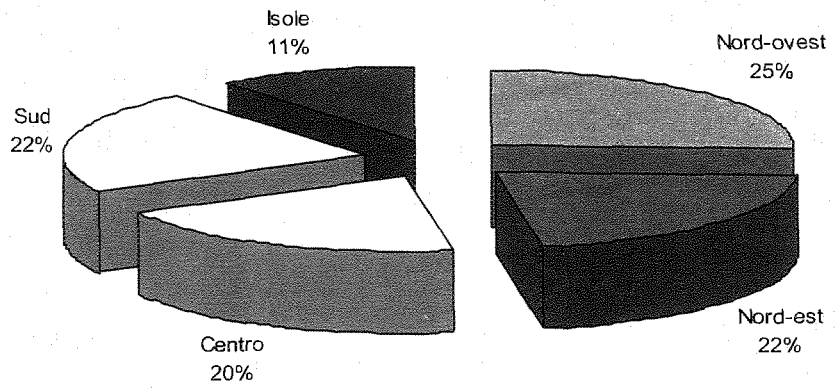
Se, rispetto alla popolazione complessiva, i nuovi utenti sono pari al 21%, considerando la sola popolazione giovanile la quota di nuovi utenti è pari al 61%.

Analizzando la distribuzione per sesso emerge un dato degno di rilievo: si rileva, tra i giovani, una maggior presenza femminile rispetto all'utenza complessiva. La quota di giovani di sesso maschile, infatti, è pari al 78%, con una presenza quindi di 4 ragazzi circa per ogni ragazza, laddove nell'utenza complessiva gli uomini sono l'87% e si osserva un rapporto di 7 maschi per ogni femmina.

La maggior presenza di pazienti femmine risulta ancora più evidente se ci si riferisce alla nuova utenza: su 100 nuove utenti femmine 14 hanno un'età inferiore ai 19 anni. Tali caratteristiche si mantengono costanti nei sei anni considerati.

La distribuzione dei giovani utenti a livello territoriale (grafico 14) è pressoché simile a quella dell'utenza generale nelle Regioni del Centro (20%) e delle Isole (10% circa); nelle Regioni del Sud e del Nord-Ovest, invece, si hanno quote più basse di utenti giovani (22% contro i 24% al Sud e 25% contro i 29% nel Nord-Ovest); nel Nord-Est, invece, la presenza di giovani utenti risulta essere maggiore rispetto all'utenza complessiva (ben il 22% contro il 17%).

Grafico 14 - Distribuzione percentuale per area geografica dei giovani in carico presso i Ser.T. - Anno 2003



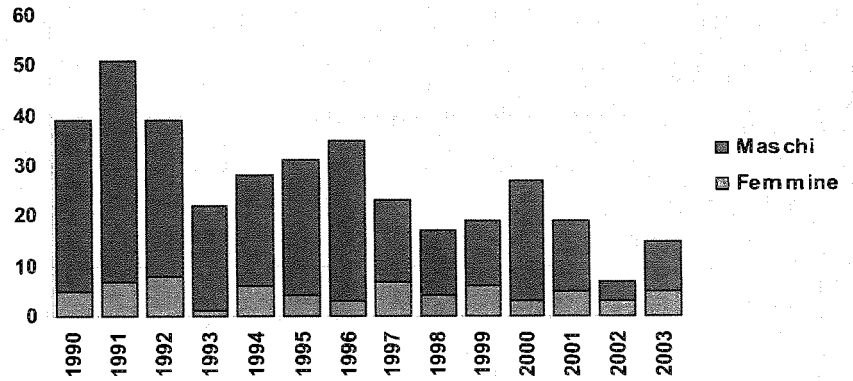
Elaborazioni su dati del Ministero della salute

Infine, si riporta un ultimo dato a livello nazionale, relativo al tasso specifico di utenti: questo risulta pari a 15 utenti 15-19enni ogni 10.000 abitanti della stessa età, mentre per l'utenza generale esso è risultato pari a 51 utenti x 10.000. Ciò evidenzierebbe come la quota di utenti problematici tra i giovani afferenti ai servizi sia sostanzialmente inferiore rispetto alla quota relativa alla popolazione complessiva.

Decessi droga correlati

Come anticipato nella prima parte (parte 1 – Decessi droga correlati) della presente Relazione, l'unica fonte di dati relativa ai decessi droga correlati è quella afferente dalla Direzione centrale dei servizi antidroga (D.C.S.A.), i cui dati riguardano prevalentemente segnalazioni di polizia giudiziaria che attengono ad una morte da droga "stimata" sulla base di soli elementi circostanziali, in quanto raccolti attraverso canali diversi dagli Istituti di Medicina legale.
Il trend (periodo di riferimento 1990-2003), seppur in modo non costante, conferma sostanzialmente quanto registrato a livello generale (parte 1 – grafico 4.1) evidenziando una complessiva diminuzione dei decessi tra i giovani con meno di 20 anni (grafico 15).
Infatti, dopo il picco massimo rilevato nel 1991 (51 decessi, di cui 7 erano ragazze) e la drastica riduzione del 1993 (22 morti, di cui una ragazza), si assiste ad un lieve aumento, culminato nel 1996 (35 decessi, di cui 3 ragazze), a cui segue una nuova contrazione nel numero dei decessi, che toccano il nuovo massimo nel 2000 (27 morti, di cui 3 ragazze). Negli ultimi due anni si registra il numero minimo di decessi per overdose, seppur raddoppiati dal 2002 al 2003 (da 7 a 15 decessi).

Grafico 15 - Distribuzione del numero dei decessi droga correlati tra i giovani (fino a 19 anni), secondo il sesso e l'anno di decesso



Elaborazione su dati del Ministero dell'interno – D.C.S.A.

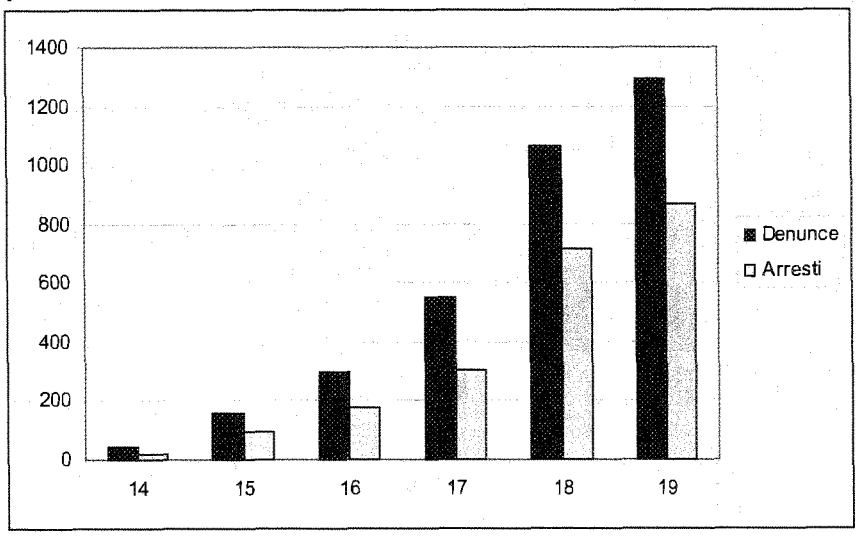
Considerando che i minori stranieri deceduti sono stati 2-3 casi in alcuni anni (prevalentemente gli anni dei "picchi"), si può concludere che i decessi in questione riguardano sostanzialmente i giovani italiani.

Criminalità droga correlata

Denunce

Di tutte le denunce effettuate nel corso del 2003, 3.411 hanno coinvolto giovani fino ai 19 anni d'età, primariamente per produzione traffico e vendita di sostanze stupefacenti, laddove circa il 6% ha anche altri capi di imputazione (circa il 3% per art.26, poco meno del 2% per art.74 ed 1% per art.80).
Tra i denunciati si conferma la netta prevalenza di soggetti di nazionalità italiana e di sesso maschile, nonostante si rilevi un complessivo, seppur non costante nel tempo, aumento della quota di italiani (passata nel quadriennio 2000-2003 da poco più del 72% a circa il 77%) ed un decremento della percentuale di uomini progressivamente scesa da quasi il 97% a poco più del 92%.
In linea con quanto rilevato dal 2000 al 2002, la distribuzione per età (grafico 16), simile in entrambi i sessi e tra italiani e stranieri, evidenzia che al crescere di questa, aumenta proporzionalmente il numero sia di deferiti all'Autorità giudiziaria che di persone sottoposte a provvedimento restrittivo.

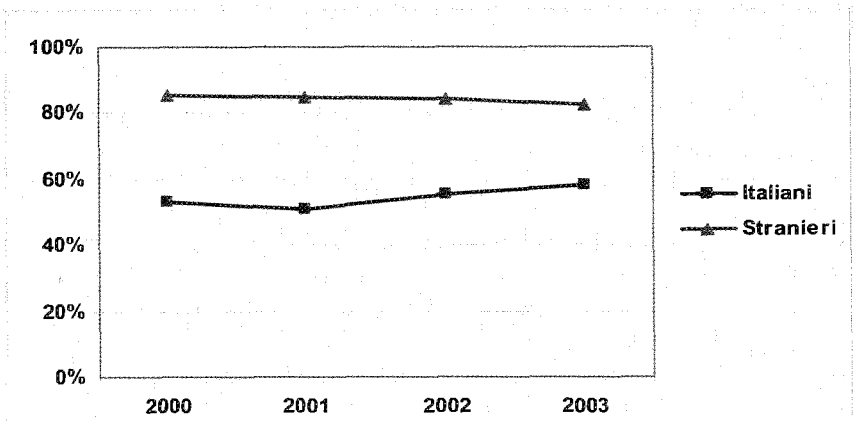
Grafico 16 - Distribuzione per sesso ed età del numero di denunce e di provvedimenti restrittivi effettuati nel 2003



Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga del Ministero dell'interno

Nell'intero periodo considerato, la quota di soggetti arrestati sul totale dei denunciati è passata da quasi il 62% del 2000 a quasi il 64% del 2003, registrando costantemente valori più elevati tra gli stranieri rispetto agli italiani (grafico 17); tra questi ultimi la percentuale di persone sottoposte a limitazione della libertà è passata da poco più del 53% nel 2000 a più del 58% nel 2003, mentre tra gli stranieri è diminuita passando da poco più dell'85% a quasi l'83%.

Grafico 17 - Distribuzione percentuale dei provvedimenti restrittivi adottati nei confronti dei giovani denunciati suddivisi per nazionalità nel periodo 2000-2003

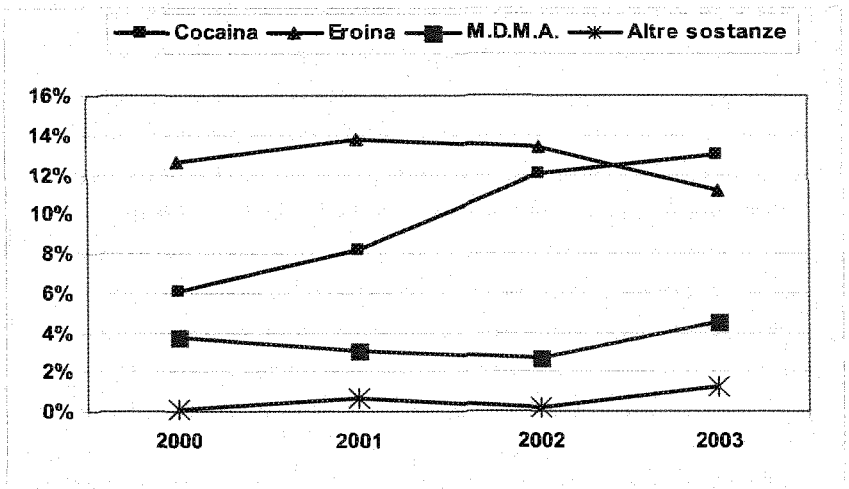


Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga del Ministero dell'interno

Similmente a quanto rilevato negli scorsi anni, nella maggior parte dei casi le denunce hanno riguardato un'unica sostanza, per lo più cannabinoidi, seguiti da cocaina ed eroina.
Negli anni, comunque, anche se non in modo costante, la quota di deferiti per una sola sostanza è diminuita, passando dall'86% nel 2000 a poco più del 74% nel 2003.

Limitando l'analisi solo a questi casi (grafico 18), a fronte di un progressivo decremento della percentuale di denunce per cannabinoidi ed una complessiva, seppur non costante, diminuzione di quella per eroina (rispettivamente passate da poco più del 77% a circa il 70%, e da quasi il 13% a poco più dell'11%), si rileva un aumento della quota di deferiti per cocaina, passata da circa il 6% al 13%.

Grafico 18 - Distribuzione percentuale delle denunce tra i giovani per le diverse sostanze (cannabinoidi esclusi) effettuate nel periodo 2000-2003



Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga del Ministero dell'interno

Tale aumento (tabella 2) è evidenziabile complessivamente in tutte le fasce di età pur risultando, comunque, più accentuato per quanto riguarda i più giovani (meno di 15 anni) in cui più del 19% è stato denunciato per questa sostanza (con un incremento di 13 punti percentuali rispetto al 2000).
Nel triennio precedente, di contro, nella stessa classe di età si è registrata, rispetto alle altre, la quota più elevata di denunce per eroina che, nel 2001 arrivava a sfiorare il 30%, mentre nel 2003 è scesa all'8% circa. Quanto detto, comunque, risente del basso numero di 15enni coinvolti in tali reati che, in tutti gli anni considerati, non supera le 71 unità.
Come precedentemente accennato, i cannabinoidi sono la sostanza più rappresentata in tutte le classi d'età ed in ogni anno considerato, con valori che, per il 2003, si attestano attorno al 70%.
Infine, per quanto riguarda l'ecstasy, si può notare come i valori relativi ai soggetti di età superiore ai 17 anni, siano più elevati rispetto ai più giovani, in tutti gli anni considerati.

Tabella 2 - Distribuzione percentuale per età dei soggetti coinvolti e sostanza delle denunce effettuate nel 2003

	Sostanze	<15	15-16	17-18	>18
2000	Cannabinoidi	69,4%	73,1%	79,5%	75,9%
	Eroina	24,5%	18,7%	10,7%	11,8%
	Cocaina	6,1%	6,0%	5,0%	7,3%
	M.D.M.A.	0,0%	1,8%	4,3%	4,2%
	Altre sostanze	0,0%	0,3%	0,6%	0,8%
2001	Cannabinoidi	57,7%	75,8%	76,2%	72,4%
	Eroina	29,6%	14,9%	12,8%	13,7%
	Cocaina	11,3%	6,6%	7,7%	9,4%
	M.D.M.A.	0,0%	2,3%	2,9%	4,0%
	Altre sostanze	1,4%	0,4%	0,5%	0,5%
2002	Cannabinoidi	62,8%	71,5%	73,0%	69,5%
	Eroina	27,9%	16,5%	12,0%	13,5%
	Cocaina	9,3%	10,2%	11,5%	13,7%
	M.D.M.A.	0,0%	1,4%	3,1%	2,8%
	Altre sostanze	0,0%	0,5%	0,3%	0,5%
2003	Cannabinoidi	72,2%	73,9%	72,1%	66,3%
	Eroina	8,3%	12,1%	9,9%	12,6%
	Cocaina	19,4%	9,9%	11,9%	15,0%
	M.D.M.A.	0,0%	2,2%	5,1%	4,8%
	Altre sostanze	0,0%	1,9%	1,1%	1,4%

Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga del Ministero dell'interno

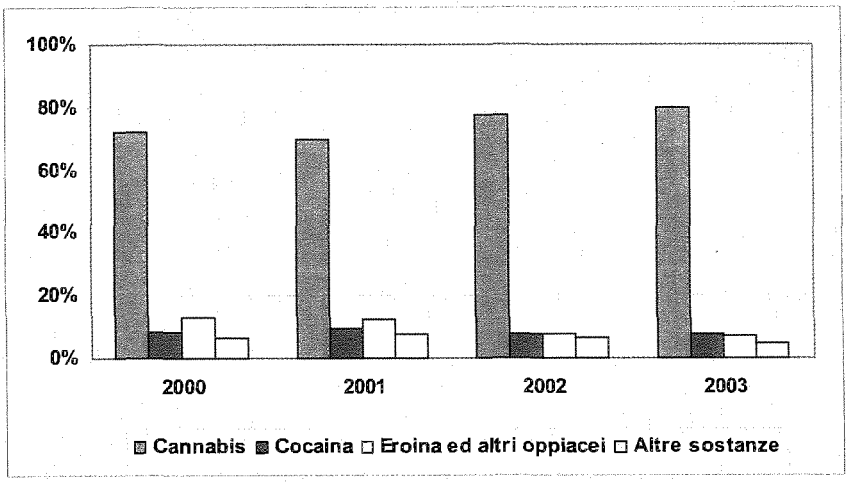
Per quanto riguarda i quantitativi sequestrati, dopo un primo incremento relativo a tutte le sostanze dal 2000 al 2001, si rileva una costante diminuzione dal 2001 al 2003 per quanto riguarda i cannabinoidi (per l'hashish e la marijuana, rispettivamente, da quasi 514 Kg. a poco meno di 403 e da circa 7.723 Kg. a poco meno di 2.488), mentre si registra un progressivo incremento per eroina ed ecstasy (passati, rispettivamente, da quasi 112 kg. nel 2001 a poco meno di 185 nel 2003 e da 12.072 compresse a 26.839).
Infine, relativamente alla cocaina, a fronte di un aumento nel biennio 2001-2002 (in cui si registrano quantitativi pari, rispettivamente, a 25 Kg. e 78 Kg.), nell'ultimo anno l'ammontare dei sequestri è pari a poco più di 40 Kg.

Giustizia

I giovani assuntori di sostanze stupefacenti transitati, nell'anno 2003, presso le diverse strutture della Giustizia minorile (Ministero della giustizia - Ufficio II – Servizio statistico) sono stati 938 (in tale flusso sono compresi anche i soggetti di 20 e 21 anni che costituiscono solo il 3% circa del totale); la principale sostanza d'uso è la cannabis, consumata in poco più dell'80% dei casi seguita, con percentuali decisamente più basse, da cocaina (circa 8%) ed eroina (circa 7%).
Effettuando una analisi sul periodo 2000-2003 (grafico 19) risulta possibile rilevare che mentre la quota di consumatori di cannabis presenta un andamento leggermente variabile, ma di complessiva crescita nel corso degli anni (dal 72% del 2000 all'attuale 80% circa), l'assunzione di oppiacei diminuisce costantemente (da circa 13% del 2000 all'attuale poco più che 7%); sostanzialmente stabile rimane, invece, il consumo di

cocaina che, ad eccezione del 2001 in cui tale quota tocca quasi il 10%, negli altri anni si assesta generalmente attorno all'8%.

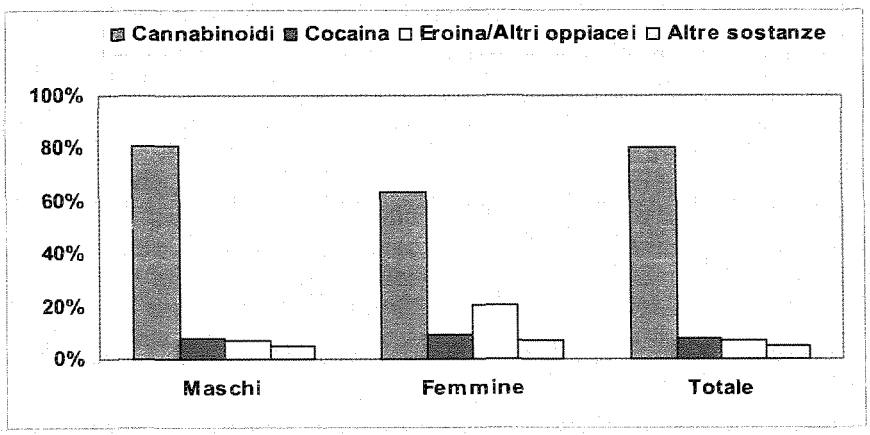
Grafico 19 - Distribuzione percentuale dei minori, transitati nei servizi della Giustizia minorile per principale sostanza assunta - Anni 2000-2003



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento giustizia minorile

Quanto riscontrato a livello generale, varia effettuando una distinzione in base al sesso (grafico 20); se i maschi prediligono l'uso di cannabinoidi in circa l'81% dei casi rispetto al 64% (circa) delle femmine, queste ultime presentano valori più elevati, rispetto all'altro sesso, soprattutto per quanto attiene agli oppiacei (circa 20% a fronte di circa 7%).

Grafico 20 - Distribuzione percentuale dei minori transitati nei servizi della Giustizia minorile per sesso e principale sostanza assunta - Anno 2003

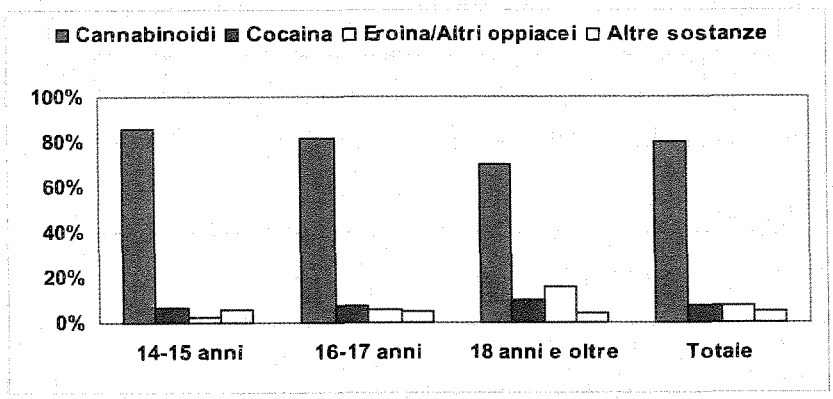


Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento giustizia minorile

Analizzando i dati in base all'età (grafico 21) è possibile rilevare come al crescere di questa si registri una diminuzione delle quote percentuali dei consumatori di cannabis (si va da circa l'86% per i 14-15 anni a circa il 70% per i diciottenni ed oltre) ed un aumento dei valori relativi all'uso di cocaina (si va da circa il 6% per i 14-15 anni a circa il 10% per i 18 anni ed oltre) e soprattutto di oppiacei (si va da circa il 2% per i 14-15 anni a

circa il 16% per i 18 anni ed oltre); tale andamento viene rilevato anche da una analisi effettuata sul quadriennio 2000-2003 (per maggiori approfondimenti relativi a tale flusso è possibile fare riferimento alla parte 1 - Nuovi indicatori da sviluppare/Criminalità droga-correlata).

Grafico 21 - Distribuzione percentuale dei minori transitati nei servizi della Giustizia minorile per età e principale sostanza assunta - Anno 2003



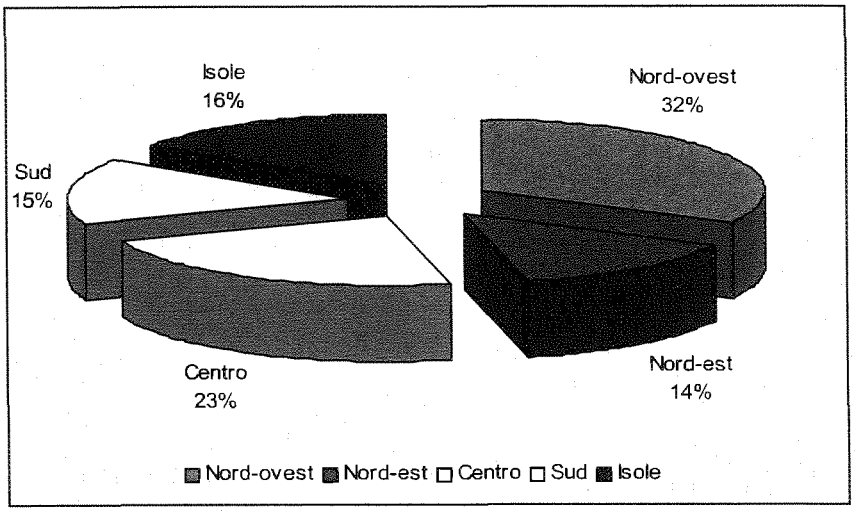
Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento giustizia minorile

Segnalazioni

I giovani di età inferiore ai 19 anni, segnalati nel corso del 2003 in esecuzione dell'art. 75 del D.P.R. n. 309/90, risultano essere 5.608. Il 6,5% di questi ha meno di 15 anni, il 27,8% ha tra 15 e 17 anni ed il restante 65,8% ha 18 e 19 anni. I giovani fino a 19 anni di età rappresentano il 26% del totale dei soggetti segnalati (nuovi e già noti) e, considerando solo i nuovi segnalati, essi raggiungono il 30%.
All'interno del collettivo di età inferiore ai 20 anni, le nuove segnalazioni nel corso dell'anno riguardano il 92,5% dei soggetti, ma il 2,5% di questi ha avuto più di una segnalazione nel corso del 2003; se quest'ultimo sottogruppo si considera insieme ai restanti giovani già segnalati in anni precedenti (7,3%), i "pluri-segnalati" raggiungono dunque la rilevante quota del 10% circa della complessiva popolazione giovanile segnalata nel corso dell'anno.
Tale dato sostanzialmente si conferma anche negli anni precedenti (qualche variazione sembra più attribuibile a ritardi nell'inserimento e/o aggiornamento dei dati che ad effettivi cambiamenti nella distribuzione).
Il rapporto maschi/femmine rilevato tra i giovani, segnalati per la prima volta nel 2003, è di 15 a 1 (i maschi rappresentano il 94% del collettivo); tale dato rimane invariato se riferito all'intera popolazione di "nuovi segnalati"; considerando il gruppo dei "già segnalati", invece, tale rapporto varia passando da 40 ad 1 dell'intera popolazione di segnalati a 31 ad 1 della sola popolazione giovanile.
Considerato che la popolazione di età inferiore ai 15 anni è pari al 6,5% della complessiva popolazione giovanile, e che su questa non si dispone del dettaglio dell'età anagrafica, è stato calcolato il tasso delle segnalazioni solamente tra i giovani di 15-19 anni per 10.000 abitanti (della medesima età): questo risulta essere pari a 18 giovani segnalati ogni 10.000 residenti e tale dato, confrontato col tasso relativo all'intera popolazione segnalata (che si è visto, nella Parte 2 – Segnalazioni alla Prefettura, essere pari a 7 soggetti ogni 10.000) evidenzia il maggiore coinvolgimento

dei 15-19enni, rispetto all'intera popolazione a rischio, nel possesso di sostanze e nella conseguente segnalazione alla Prefettura.
La caratterizzazione territoriale dei giovani segnalati (grafico 22) presenta sostanzialmente la stessa distribuzione osservata su tutta la popolazione segnalata nel 2003 (Parte 2 – Segnalazioni alla Prefettura): se 1/3 dei segnalati si concentra nel Nord-Ovest, al Centro si registra la quota del 23% delle segnalazioni dei giovani, laddove nelle Isole, al Sud e nel Nord-Est si registrano valori, rispettivamente, del 16, 15 e 14% (gli scostamenti più rilevanti, rispetto al dato su tutte le segnalazioni, riguarda la minor quota nelle Isole, pari al 12% di tutte le segnalazioni, e la maggiore nel Centro, pari al 26%).

Grafico 22 - Distribuzione dei giovani segnalati per area geografica di segnalazione - Anno 2003



Elaborazione su dati del Ministero dell'interno – D.C.D.S.

Il calcolo dei tassi effettuato a livello di macro-aree geografiche, evidenzia dati più elevati rispetto a quanto rilevato a livello nazionale per il Nord-Ovest, il Centro e le Isole (con tassi pari a, rispettivamente, 27, 24 e 20 giovani segnalati ogni 10.000 residenti), ed inferiori per il Nord-Est ed il Sud (rispettivamente 16 e 9).

Indicatori della domanda di trattamento: i trattamenti nei servizi territoriali per le tossicodipendenze

In questi ultimi anni, le attività di monitoraggio epidemiologico dell'E.M.C.D.D.A. e della rete Reitox degli Osservatori nazionali sulle droghe e le tossicodipendenze sono state ulteriormente sviluppate. In particolare si è cercato, attraverso la collaborazione con gruppi di esperti internazionali, di migliorare la definizione degli indicatori per la descrizione della domanda di trattamento da parte dei soggetti che fanno uso di droghe. Tra i diversi strumenti sviluppati si colloca il protocollo TDI (Treatment Demand Indicator) di descrizione dei casi afferenti alle strutture di servizio. Con l'adozione delle tabelle TDI è nata quindi la necessità di aggiornare, anche nel nostro paese, la struttura del sistema di rilevazione dei dati nelle strutture di intervento. Come facilmente deducibile, l'aggiornamento di un sistema di classificazione dei casi e di raccolta delle informazioni rappresenta un momento di forte impegno sia sul piano organizzativo funzionale che sul piano della comprensione e della relativa condivisione delle nuove modalità di lettura e descrizione dei fenomeni su cui il sistema informativo opera. Si consideri, ad esempio, che i "casi prevalenti" che rappresentano uno dei tanti indicatori TDI fino ad oggi considerato come somma dei "casi già conosciuti" dalle strutture di servizio e dei "nuovi casi", dovrà essere calcolato escludendo dalla somma i soggetti che sono stati considerati nell'anno precedente e che continuano un trattamento nell'anno in corso.

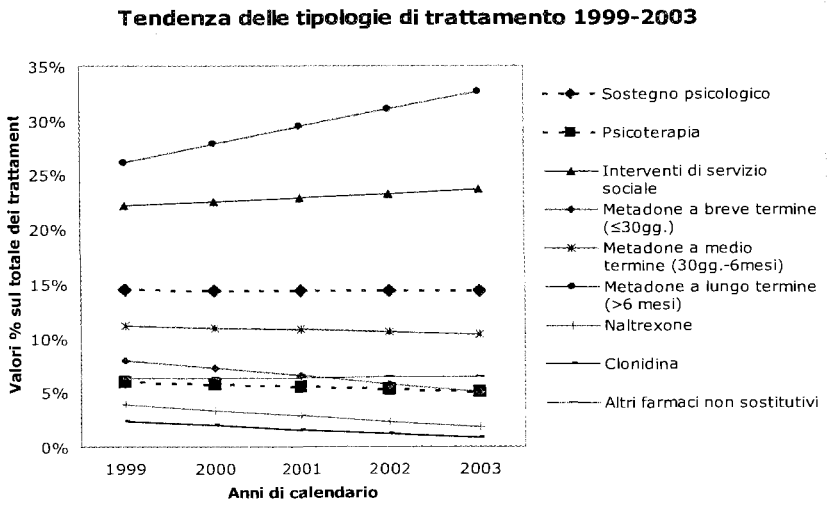
Per affrontare adeguatamente il cambiamento nei flussi informativi le Amministrazioni centrali dello Stato e le Amministrazioni regionali e delle Province Autonome, utilizzando le risorse economiche del Fondo nazionale di lotta alla droga - si veda a tale proposito la Parte 2 della presente relazione alla voce "Gli interventi delle Regioni e delle Province Autonome" e la Parte 3 alla voce "Progetti Ministeri", ma anche altre risorse - hanno attivato una serie di progetti volti alla messa a punto e sperimentazione di sistemi di raccolta-gestione delle informazioni e di sorveglianza e monitoraggio epidemiologico.

Nel 2003, grazie alla funzionalità di alcuni sistemi informativi a livello delle strutture di servizio sia pubbliche che del privato sociale accreditato, si è potuto iniziare ad analizzare la distribuzione dei trattamenti erogati sulla popolazione "in carico" nel corso dell'anno seguendo le indicazioni del protocollo TDI.

I dati riportati nel presente approfondimento prendono in considerazione inizialmente la distribuzione della quota di soggetti in trattamento per diverse tipologie di intervento, cosi come appare dalla rilevazione del Ministero della salute relativa agli attuali flussi informativi sui dati aggregati; successivamente vengono presentati i dati ottenuti analizzando i flussi informativi su singolo record su un campione di soggetti in trattamento relativo alle Regioni e Province Autonome che partecipano al progetto di "Implementazione delle attività dell'Osservatorio nazionale in materia di raccolta, elaborazione, diffusione dei dati relativi alle aree dell'epidemiologia e della statistica, della riduzione della domanda e delle attività in relazione con l'Europa".

L'analisi di tendenza della ripartizione per tipologia di trattamento svolto nel corso dell'anno riportata nel grafico 1 e riferita al periodo 1999 – 2003 evidenzia che in Italia il numero di soggetti sottoposti a trattamenti integrati con il metadone a lungo termine si incrementa nel corso del tempo passando da una quota di circa il 26% dei soggetti in trattamento nel 1999 al 33% nel 2003, nello stesso periodo si riduce la quota di soggetti con trattamento a metadone a breve termine e rimane costante la quota dei soggetti con metadone a medio termine. Più in generale gli interventi integrati con metadone passano dal 44% dei trattamenti nel 1999 al 48% nel 2003. Il sistema attuale di classificazione dei trattamenti prevede una suddivisione in trattamenti farmacologici (successivamente articolabili nelle voci di dettaglio), psicosociali e/o riabilitativi. In merito a questi ultimi si deve considerare che la distribuzione di frequenza osservata ne sottostima l'entità in quanto vengono riferiti separatamente solo nel caso in cui i soggetti non abbiano attivato altri trattamenti di tipo farmacologico (al momento, se il soggetto viene sottoposto ad entrambi viene rilevato solo il trattamento farmacologico).

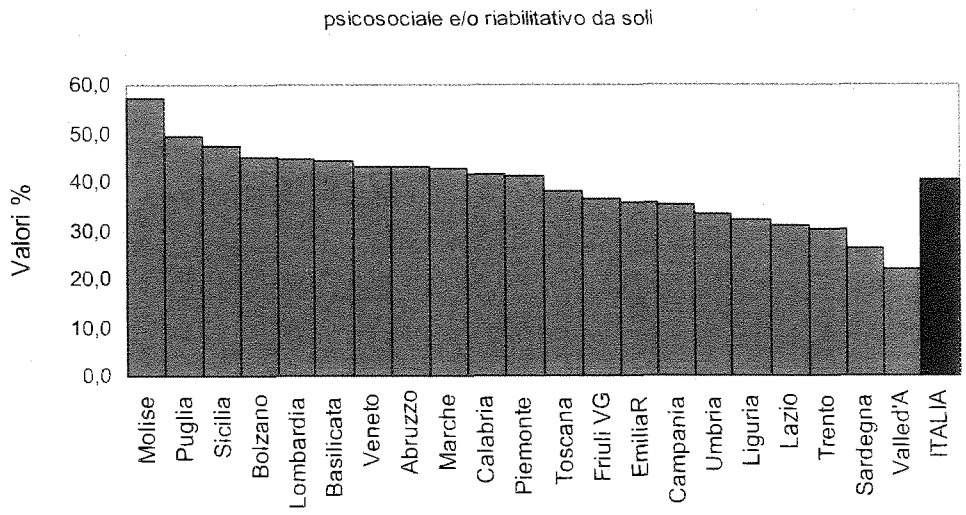
Grafico 1: Tendenze delle tipologie di trattamento nel periodo 1999-2003



Fonte: Elaborazione dei dati del Ministero della salute

Diversa appare la situazione nella distribuzione per tipologia di trattamento legata alla ripartizione per Regione. In questo caso sono stati presi in considerazione nel grafico 2 il totale degli interventi di solo tipo psicosociale e/o riabilitativo, non integrati da terapie con farmaci.

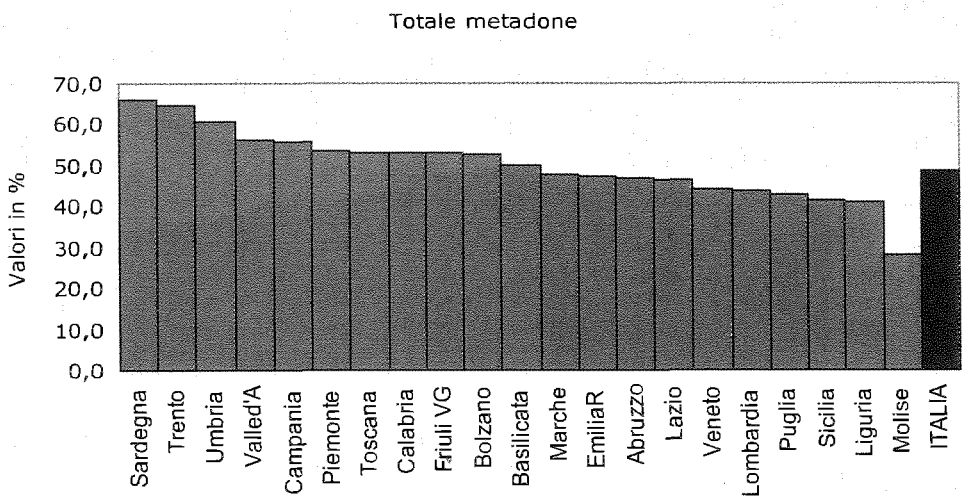
Grafico2: Distribuzione per Regione della quota di soggetti sottoposti a trattamento psicosociale e/o riabilitativo nel corso del 2003



Fonte: Elaborazioni sui dati del Ministero della salute

Si evidenziano alcuni raggruppamenti come quelli relativi alle Regioni Molise, Puglia e Sicilia con una quota di trattamenti di solo tipo psicosociale superiore al 45%. Le Regioni Lombardia, Basilicata, Veneto, Abruzzo, Marche, Calabria e Piemonte con quote oscillanti tra il 40% e il 45% a cui seguono le Regioni Toscana, Friuli Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Campania, Umbria, Liguria, Lazio e Trento con valori che oscillano dal 30% al 40% e la Sardegna e la Valle d'Aosta con valori inferiori al 30%. A questa distribuzione si può contrappone, al fine di mettere in evidenza la complementarietà rilevabile anche dai dati aggregati, la distribuzione per trattamento integrato in cui è presente anche il metadone. In questo caso, nel grafico 3 si possono osservare la Sardegna, la Provincia Autonoma di Trento e l'Umbria che presentano più del 60% dei soggetti in trattamento integrato con metadone nel corso del 2003. Seguono Valle d'Aosta, Campania, Piemonte, Toscana, Calabria, Friuli Venezia Giulia, la Provincia Autonoma di Bolzano e la Basilicata con valori compresi tra il 50% e il 60%. Tutte le altre Regioni mostrano valori compresi tra il 40% e il 50% ad eccezione del Molise con il 28%.

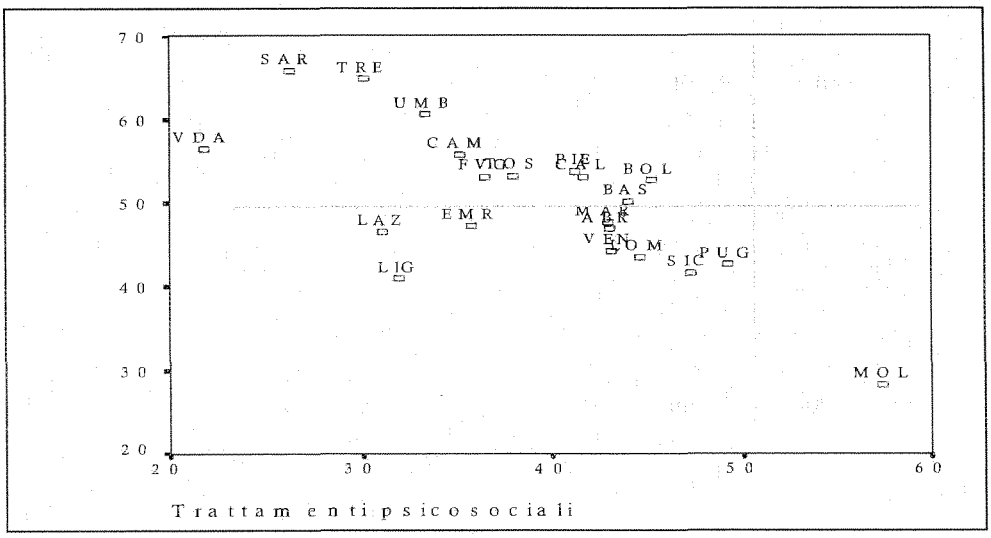
Grafico 3: Distribuzione per Regione della quota di soggetti sottoposti a trattamento integrato con metadone nel corso del 2003



Fonte: Elaborazioni sui dati del Ministero della salute

Per meglio comprendere la distribuzione dei due parametri, che risentono delle problematiche inerenti sia la definizione del trattamento prevalente nel corso del tempo, sia della sovrapposizione di casi, ne è stata fatta un'analisi della correlazione riportata nel grafico 4.

Grafico 4: Correlazione tra quota di soggetti sottoposti a trattamento integrato con metadone e trattamento psicosociale nel corso del 2003

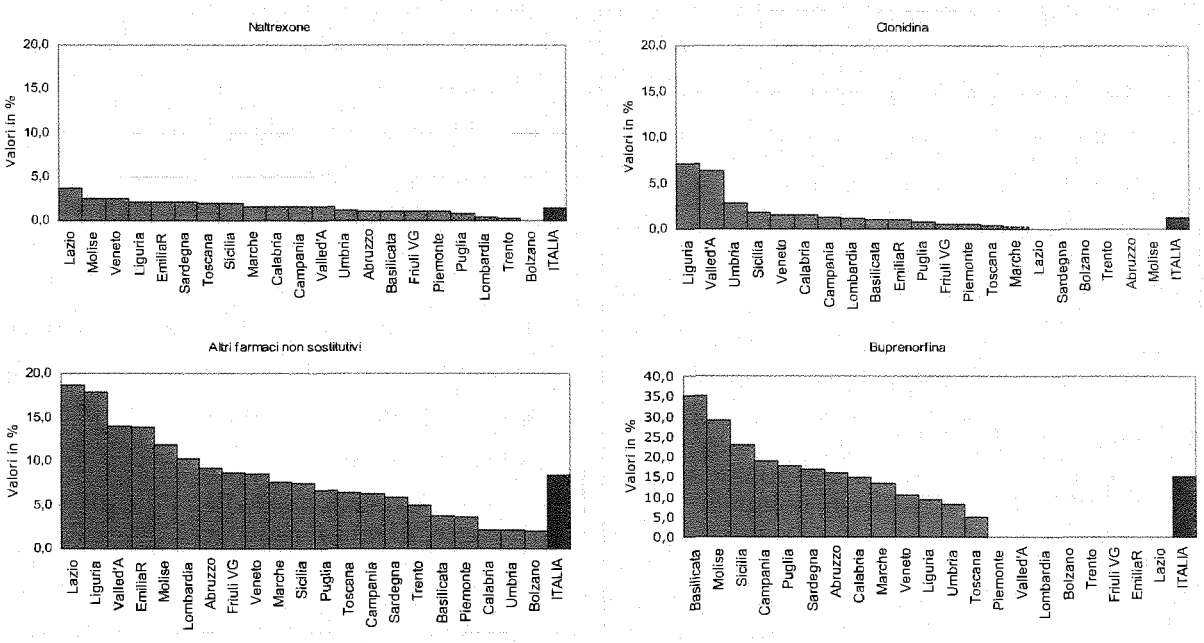


Fonte: Elaborazioni sui dati del Ministero della salute

Nel grafico 4 le Regioni che si collocano nel primo quadrante mostrano un orientamento terapeutico dei Ser.T. prevalentemente orientato a terapie integrate con l'uso del metadone; le Regioni che si collocano nel terzo quadrante mostrano un orientamento all'attivazione anche di altre tipologie di trattamento integrato, ma con un minore uso del metadone, e la Regione Molise mostra contemporaneamente una frequenza elevata di interventi psicosociali ed una frequenza bassa di interventi integrati con metadone. Le altre tipologie di trattamento sono riportate nel grafico 5. Si

consideri che l'attuale flusso informativo non permette di separare le associazioni e che l'informazione sull'uso della buprenorfina non viene riferita da tutte le Regioni e Province Autonome.

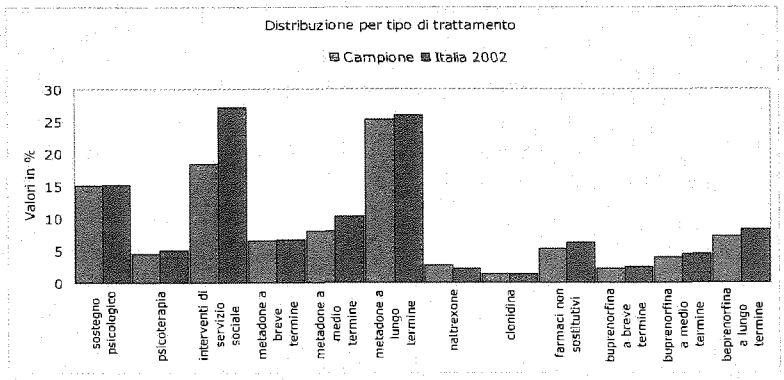
Grafico 5: Distribuzione per Regione della quota di soggetti sottoposti a trattamenti con naltrexone, clonidina, buprenorfina e con farmaci non sostitutivi nel corso del 2003



Fonte: Elaborazioni sui dati del Ministero della salute

Ben diversa appare la potenzialità di analisi dell'informazione dei dati sui trattamenti se dal sistema dei dati aggregati si passa al sistema dei dati su singolo record. Nel grafico 5 sono riportati i dati relativi ad un campione di 20.590 soggetti in trattamento nel corso del 2002 nei Ser.T. delle Regioni e Province Autonome che partecipano allo studio che il Consiglio nazionale delle ricerche - Sezione di epidemiologia dell'Istituto di fisiologia clinica ha attivato su incarico 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. Il campione considerato, pur di notevole entità numerica, circa il 10% del totale dei soggetti in trattamento nel corso del 2002 in Italia, non è rappresentativo del dato nazionale, anche se il confronto nella distribuzione di frequenza percentuale per tipologia di trattamento evidenzia una differenza significativa solo relativa agli interventi di servizio sociale. Viene presentata quindi l'elaborazione al fine di mettere in evidenza la metodologia di elaborazione che permette di enumerare le possibili combinazioni dei trattamenti nel corso dell'anno e di stratificare i casi secondo altre caratteristiche come la sostanza d'abuso primaria, l'appartenenza o meno ai "casi incidenti" e altre variabili come il sesso e le classi di età.

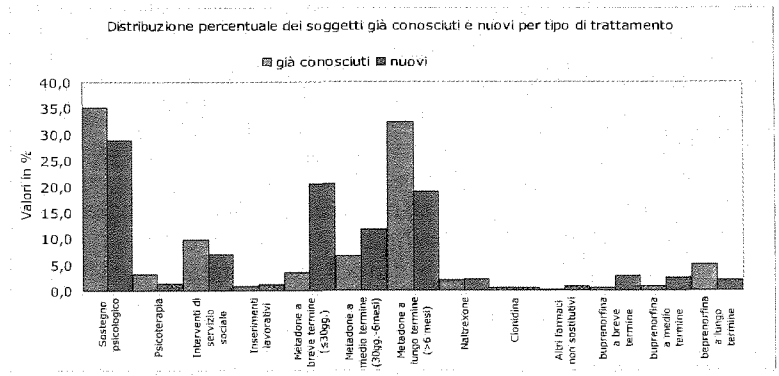
Grafico 5: Distribuzione della quota di soggetti sottoposti a trattamento nei Ser.T nel corso del 2002, confronto tra i dati del campione e i dati nazionali



Fonte: Istituto di fisiologia clinica Consiglio nazionale delle ricerche

Selezionando solo i casi con eroina come sostanza d'abuso primaria (il 79,1% del campione), nel grafico 6 è riportata la distribuzione di frequenza percentuale dei trattamenti nei gruppi dei soggetti al primo trattamento e dei soggetti che accedono ad un nuovo trattamento o che continuano dall'anno precedente. Si può evidenziare come i "nuovi" soggetti, quelli al primo trattamento, mostrano una probabilità circa sei volte più elevata di essere sottoposti a trattamenti integrati con metadone a breve termine rispetto ai soggetti "già conosciuti". Tale probabilità è circa doppia anche per i trattamenti a medio termine e diventa circa la meta per i trattamenti a lungo termine. Per i trattamenti integrati con buprenorfina, anche se meno frequenti degli altri, si evidenzia una probabilità circa cinque volte più elevata di accedere a trattamenti brevi e circa tre volte più elevata per i trattamenti a medio termine, per i soggetti "nuovi" rispetto a quelli "già conosciuti". I soggetti al primo trattamento mostrano, inoltre, una probabilità circa cinque volte più elevata, rispetto ai soggetti che rientrano per un nuovo trattamento, di essere inseriti in un trattamento integrato senza farmaci sostitutivi.

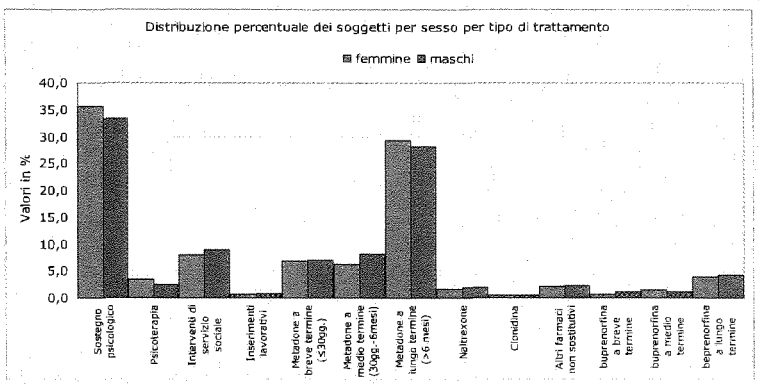
Grafico 6: Distribuzione della quota di soggetti con eroina come sostanza d'abuso primaria sottoposti a trattamento nei Ser.T. nel corso del 2002, distribuzione per tipologia di trattamento dei soggetti "già conosciuti" e "nuovi"



Fonte: Istituto di fisiologia clinica Consiglio nazionale delle ricerche

Continuando l'analisi solo per i soggetti con eroina come sostanza d'abuso primaria, nel grafico 7 sono riportate le due distribuzioni percentuali per tipo di trattamento riferite ai maschi e alle femmine. In questo caso non si evidenziano differenze significative attribuibili al sesso nell'accesso alle diverse tipologie di trattamento.

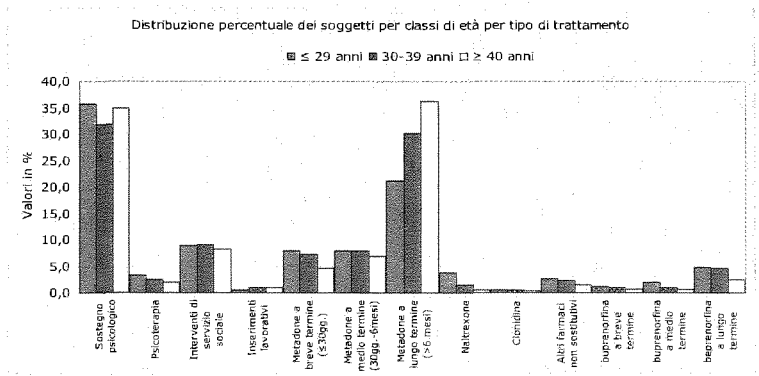
Grafico 7: Distribuzione della quota di soggetti con eroina come sostanza d'abuso primaria sottoposti a trattamento nei Ser.T. nel corso del 2002, distribuzione per tipologia di trattamento dei maschi e delle femmine



Fonte: Istituto di fisiologia clinica Consiglio nazionale delle ricerche

Ulteriori analisi possono essere fatte, sempre per i soggetti con eroina come sostanza d'abuso primaria, per verificare se l'appartenenza a diverse classi di età può influenzare la probabilità di essere sottoposto a determinati trattamenti. Nel grafico 8 sono riportate le distribuzione per tipo di trattamento dei soggetti appartenenti alle diverse classi di età. I raggruppamenti sono stati fatti creando tre classi, la prima fino a 29 anni, la seconda tra i 30 e i 39 anni e la terza dai 40 anni ed oltre.

Grafico 8: Distribuzione della quota di soggetti con eroina come sostanza d'abuso primaria sottoposti a trattamento nei Ser.T. nel corso del 2002, distribuzione per tipologia di trattamento nelle classi di età



Fonte: Istituto di fisiologia clinica Consiglio nazionale delle ricerche

Si può evidenziare che i soggetti di età più elevata hanno una probabilità circa doppia dei più giovani di essere inseriti in un trattamento integrato con metadone a lungo termine e di complemento che i soggetti di età più giovane hanno una probabilità circa doppia rispetto a chi ha raggiunto e/o superato i 40 anni di essere all'interno di trattamenti integrati con buprenorfina a lungo termine o con altri farmaci non sostitutivi. Si consideri come questo dato sia in parte correlato con la caratteristica che i soggetti più giovani sono anche i soggetti che si presentano ai servizi per un primo trattamento. Da quanto riportato si può evidenziare la complessità dell'analisi relativa alla tipologia dei trattamenti attivati dalle strutture di servizio delle tossicodipendenze. Anche la metodologia descrittiva che necessariamente deve fare riferimento oltre che a metodi statistici semplici a metodi più complessi esula dal presente contesto. Si rimanda pertanto per gli ulteriori approfondimenti alle future pubblicazioni.

PAGINA BIANCA

Allegati

Tavole statistiche
Acronimi

1 - Ministero dell'interno (Direzione Centrale per i Servizi Antidroga)

Tavola 01/01	Distribuzione regionale delle operazioni antidroga per tipologia di sostanze stupefacenti sequestrate e/o rinvenute nell'anno 2003
Tavola 01/02a	Distribuzione regionale per tipologia del reato e di sostanza stupefacente delle persone di nazionalità italiana deferite alle Autorità Giudiziarie nel 2003
Tavola 01/02b	Distribuzione regionale per tipologia del reato e di sostanza stupefacente delle persone di nazionalità straniera deferite alle Autorità Giudiziarie nel 2003
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 in base all'art. 73 per l'anno 2003
Tavola 01/03b	Distribuzione regionale per le principali sostanze stupefacenti e per tipo di provvedimento restrittivo delle persone di nazionalità italiana deferite alle Autorità Giudiziarie in base all'art. 74 per l'anno 2003
Tavola 01/03c	Distribuzione regionale per le principali sostanze stupefacenti e per tipo di provvedimento restrittivo delle persone di nazionalità straniera deferite alle Autorità Giudiziarie in base all'art. 73 per l'anno 2003
Tavola 01/03d	Distribuzione regionale per le principali sostanze stupefacenti e per tipo di provvedimento restrittivo delle persone di nazionalità straniera deferite alle Autorità Giudiziarie in base all'art. 74 per l'anno 2003
Tavola 01/04	Distribuzione regionale delle quantità di sostanze sequestrate per tipologia di sostanza stupefacente nell'anno 2003
Tavola 01/05a1	Distribuzione regionale dei soggetti di sesso maschile e nazionalità italiana deferiti alle Autorità Giudiziare (per tutti i reati previsti dal D.P.R. 309/90) per tipo di provvedimento restrittivo e per età nel corso del 2003
Tavola 01/05a2	Distribuzione regionale dei soggetti di sesso femminile e nazionalità italiana deferiti alle Autorità Giudiziare (per tutti i reati previsti dal D.P.R. 309/90) per tipo di provvedimento restrittivo e per età nel corso del 2003
Tavola 01/05b1	Distribuzione regionale dei soggetti di sesso maschile e nazionalità straniera deferiti alle Autorità Giudiziare (per tutti i reati previsti dal D.P.R. 309/90) per tipo di provvedimento restrittivo e per età nell'anno 2003
Tavola 01/05b2	Distribuzione regionale dei soggetti di sesso femminile e nazionalità straniera deferiti alle Autorità Giudiziare (per tutti i reati previsti dal D.P.R. 309/90) per tipo di provvedimento restrittivo e per età nell'anno 2003
Tavola 01/06a	Distribuzione per regione dei decessi per abuso di sostanze stupefacenti dei soggetti di nazionalità italiana per sesso ed età. Anno 2003
Tavola 01/06b	Distribuzione per regione dei decessi per abuso di sostanze stupefacenti dei soggetti di nazionalità straniera per sesso ed età. Anno 2003
Tavola 01/07	Attività antidroga svolta negli spazi doganali e sul territorio nazionale. Anni 2000-2003

2 - Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

Tavola 02/01a	Distribuzione per regione di residenza, per sesso ed età dei nuovi soggetti segnalati ex. Art. 75 D.P.R. 309/90 nel corso dell'anno 2003 - con una sola segnalazione.
Tavola 02/01b	Distribuzione per regione di residenza, per sesso ed età dei nuovi soggetti segnalati ex. Art. 75 D.P.R. 309/90 nel corso dell'anno 2003 - con più segnalazioni.
Tavola 02/01a-bis	Distribuzione per regione di residenza, per sesso ed età dei soggetti già segnalati (in anni precedenti) ex. Art. 75 D.P.R. 309/90 nel corso dell'anno 2003 - con una sola segnalazione.
Tavola 02/01b-bis	Distribuzione per regione di residenza, per sesso ed età dei soggetti già segnalati (in anni precedenti) ex. Art. 75 D.P.R. 309/90 nel corso dell'anno 2003 - con più segnalazioni.
Tavola 02/01c	Distribuzione per regione di segnalazione, per sesso ed età dei nuovi soggetti segnalati ex. Art. 75 D.P.R. 309/90 nel corso dell'anno 2003 - con una sola segnalazione.
Tavola 02/01d	Distribuzione per regione di segnalazione, per sesso ed età dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90 nel corso dell'anno 2003 - con più segnalazioni.
Tavola 02/01c-bis	Distribuzione per regione di segnalazione, per sesso ed età dei soggetti già segnalati (in anni precedenti) ex. Art. 75 D.P.R. 309/90 nel corso dell'anno 2003 - con una sola segnalazione.
Tavola 02/01d-bis	Distribuzione per regione di segnalazione, per sesso ed età dei soggetti già segnalati (in anni precedenti) ex. Art. 75 D.P.R. 309/90 nel corso dell'anno 2003 - 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 02/03-00a	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 02/03-03a	Distribuzione per regione di residenza e per sostanza d'abuso primaria dei nuovi soggetti segnalati ex. Art. 75 D.P.R. 309/90. Anno 2003.
Tavola 02/03-03b	Distribuzione per regione di residenza e per sostanza d'abuso primaria dei soggetti già segnalati negli anni precedenti ex. Art. 75 D.P.R. 309/90. Anno 2003.

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 02/04-03a	Distribuzione per regione di segnalazione e per sostanza d'abuso primaria dei nuovi soggetti segnalati ex. Art. 75 D.P.R. 309/90. Anno 2003.
Tavola 02/04-03b	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 2003.
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	Distribuzione per regione di segnalazione, per anno e per provvedimento dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90.
Tavola 02/07a	Distribuzione regionale delle strutture socio riabilitative e dei soggetti in trattamento alla data del 31 marzo 2003.
Tavola 02/07b	Distribuzione regionale delle strutture socio riabilitative e dei soggetti in trattamento alla data del 30 giugno 2003.
Tavola 02/07c	Distribuzione regionale delle strutture socio riabilitative e dei soggetti in trattamento alla data del 30 settembre 2003.
Tavola 02/07d	Distribuzione regionale delle strutture socio riabilitative e dei soggetti in trattamento alla data del 31 dicembre 2003.

3 - Ministero della Giustizia (Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria)

Tavola 03/01a	Distribuzione regionale per stato di tossicodipendenza, alcoldipendenza, trattamento metadonico e sesso dei detenuti presenti in carcere alla data del 30/06/2003.
Tavola 03/01a-bis	Distribuzione regionale per stato di tossicodipendenza, alcoldipendenza, trattamento metadonico e sesso dei detenuti presenti in carcere alla data del 31/12/2003.
Tavola 03/02a	Distribuzione regionale dei detenuti presenti in carcere ed affetti da HIV per stadio di infezione, stato di tossicodipendenza e sesso alla data del 30/06/2003.
Tavola 03/02a-bis	Distribuzione regionale dei detenuti presenti in carcere ed affetti da HIV per stadio di infezione, stato di tossicodipendenza e sesso alla data del 31/12/2003.
Tavola 03/03	Distribuzione regionale per tipologia di reato, per stato di tossicodipendenza e per nazionalità dei detenuti presenti in carcere alla data del 30/06/2003.
Tavola 03/03-bis	Distribuzione regionale per tipologia di reato, per stato di tossicodipendenza e per nazionalità dei detenuti presenti in carcere alla data del 31/12/2003.

Tavola 03/04	Attività dei centri di servizio sociale con riferimento all'affidamento in prova (casi ordinari e particolari) e alla detenzione domiciliare. Situazione al 30/06/2003.
Tavola 03/04-bis	Attività dei centri di servizio sociale con riferimento all'affidamento in prova (casi ordinari e particolari) e alla detenzione domiciliare. Situazione al 31/12/2003.
Tavola 03/05	Distribuzione regionale per stato di tossicodipendenza, tipologia di reato e nazionalità dei nuovi entrati dalla libertà nel periodo 1/1/2003 30/06/2003.
Tavola 03/05-bis	Distribuzione regionale per stato di tossicodipendenza, tipologia di reato e nazionalità dei nuovi entrati dalla libertà nel periodo 1/7/2003 31/12/2003.
Tavola 03/06	Distribuzione regionale dei nuovi entrati dalla libertà sottoposti a screening per l'accertamento di sieropositività per HIV e dei detenuti risultati positivi, per sesso, per nazionalità e stato di tossicodipendenza nel periodo 1/01/2003 30/06/2003.
Tavola 03/06-bis	Distribuzione regionale dei nuovi entrati dalla libertà sottoposti a screening per l'accertamento di sieropositività per HIV e dei detenuti risultati positivi, per sesso, per nazionalità e stato di tossicodipendenza nel periodo 1/07/2003 31/12/2003.

4 - Ministero della Giustizia (Dipartimento per gli Affari di Giustizia, Direzione Generale della Giustizia Penale)

Tavola 04/01a	Distribuzione regionale dei procedimenti penali pendenti per i reati del D.P.R. 309/90 e del numero di indagati/imputati coinvolti (suddivisi in maggiorenni e minorenni) al 30/06/2003.
Tavola 04/01b	Distribuzione regionale dei procedimenti penali pendenti per i reati del D.P.R. 309/90 e del numero di indagati/imputati coinvolti (suddivisi in maggiorenni e minorenni) al 31/12/2003.
Tavola 04/02a	Distribuzione regionale dei procedimenti penali definiti per reati del D.P.R. 309/90 e del numero di condannati coinvolti (suddivisi in maggiorenni e minorenni): periodo di riferimento dal 01/01/2003 al 30/06/2003.
Tavola 04/02b	Distribuzione regionale dei procedimenti penali definiti per i reati del D.P.R. 309/90 e del numero di condannati coinvolti (suddivisi in maggiorenni e minorenni): periodo di riferimento dal 01/07/2003 al 31/12/2003.

5 - Ministero della Giustizia (Dipartimento per la Giustizia Minorile)

Tavola 05/01	Distribuzione dei soggetti assuntori di sostanze stupefacenti transitati nei Servizi della giustizia minorile per sostanza assunta e frequenza dell'assunzione (anni 2002 e 2003).
Tavola 05/02	Distribuzione dei soggetti assuntori di sostanze stupefacenti transitati nei Servizi della giustizia minorile per sostanza assunta e modalità di rilevazione (anni 2002 e 2003).

6 - Ministero di Giustizia - (Casellario Giudiziale Centrale)

Tavola 06/01	Distribuzione regionale per sesso e per nazionalità dei condannati nel 2003 per reati previsti dal D.P.R. 309/90.
Tavola 06/02a	Distribuzione regionale per età degli italiani condannati nel 2003 per reati connessi agli artt. 73 e 74.
Tavola 06/02b	Distribuzione regionale per età degli stranieri condannati nel 2003 per reati connessi agli artt. 73 e 74.

7 - Ministero della Difesa

Tavola 07/01	Distribuzione regionale per sostanza d'abuso primaria dei soggetti consumatori di sostanze illegali in ambito militare nel corso del 2003.
Tavola 07/02	Distribuzione regionale per sostanza d'abuso primaria e per anno dei soggetti consumatori di sostanze illegali in ambito militare.
Tavola 07/03	Distribuzione per tipo di sostanza primaria e caratteristiche dei consumatori di sostanze illegali in ambito militare nel 2003.

8 - Ministero della Salute

Tavola 08/01	Distribuzione regionale e per anno del numero di soggetti in carico per "trattamento" presso i Ser.T.
Tavola 08/02a	Distribuzione regionale per sesso ed età dei nuovi soggetti in trattamento presso i Ser.T. - Anno 2003.
Tavola 08/02b	Distribuzione regionale per sesso ed età dei soggetti "già in carico" in trattamento presso i Ser.T. - Anno 2003.
Tavola 08/03a	Distribuzione regionale per sostanza d'abuso primaria del totale dei soggetti in trattamento presso i Ser.T. - Anno 2003.
Tavola 08/03b	Distribuzione regionale per sostanza d'abuso secondaria del totale dei soggetti in trattamento presso i Ser.T. - Anno 2003.
Tavola 08/04	Distribuzione regionale e per anno dei soggetti in trattamento presso i Ser.T. secondo la sostanza d'abuso primaria.
Tavola 08/05	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 08/06a	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 08/06b	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 08/07a	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 08/07b	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 08/08a	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 08/08b	Distribuzione regionale e per anno dei soggetti "già in carico" in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'epatite C.
Tavola 08/09a	Distribuzione regionale dei trattamenti effettuati nei Ser.T. ai soggetti in carico, per tipologia di trattamento e per anno.
Tavola 08/09b	Distribuzione regionale dei trattamenti effettuati nelle Strutture Riabilitative ai soggetti in carico presso i Ser.T., per tipologia di trattamento e per anno.
Tavola 08/09c	Distribuzione regionale dei trattamenti effettuati nelle Carceri ai soggetti in carico presso i Ser.T., per tipologia di trattamento e per anno.
Tavola 08/10	Distribuzione regionale del personale attivo presso i Ser.T. per qualifica professionale e per anno.
Tavola 08/11	Distribuzione regionale dei trattamenti con buprenorfina effettuati dai Ser.T., per tipologia di trattamento e per anno.

9 - Regioni

Tavola 09/01a	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 2003.
Tavola 09/01b	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 2003.
Tavola 09/02a	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 2003.
Tavola 09/02b	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 2003.
Tavola 09/03	Alcune caratteristiche dei soggetti deceduti per intossicazione acuta da sostanze stupefacenti (overdose). Distribuzione regionale. Anno 2003.

10 - Altre fonti

Tavola 10/01	Uso di sostanze illegali nella popolazione generale (Tabella standard 01 EMCDDA).
Tavola 10/02	Uso di sostanze illegali nella popolazione giovanile scolarizzata (Tabella standard 02 EMCDDA).

Tavola 01/01 - Distribuzione regionale delle operazioni antidroga per tipologia di sostanze stupefacenti sequestrate e/o rinvenute nell'anno 2003

Regioni	Eroina	Cocaina	Cannabis	Amfetaminici	L.S.D.	Altre sostanze
Piemonte	169	175	537	24	0	20
Valle d'Aosta	4	3	12	0	0	0
Lombardia	493	1.152	1.427	44	2	76
Trentino Alto Adige	47	77	120	2	0	2
Veneto	232	409	411	80	1	21
Friuli Venezia Giulia	62	45	162	20	0	17
Liguria	161	191	299	9	1	32
Emilia Romagna	254	487	538	74	0	22
Toscana	345	375	550	45	1	33
Marche	127	131	195	12	2	5
Umbria	130	126	122	23	0	12
Lazio	435	694	1.294	16	0	36
Abruzzo	143	91	164	7	0	5
Molise	13	11	42	1	0	1
Campania	283	505	865	12	0	14
Puglia	244	207	644	12	0	21
Basilicata	22	21	74	1	0	3
Calabria	58	92	377	3	0	9
Sicilia	179	215	922	25	0	18
Sardegna	74	93	280	26	0	10
Nord Ovest	**827**	**1.521**	**2.275**	**77**	**3**	**128**
Nord Est	**595**	**1.018**	**1.231**	**176**	**1**	**62**
Centro	**1.037**	**1.326**	**2.161**	**96**	**3**	**86**
Sud	**763**	**927**	**2.166**	**36**	**0**	**53**
Isole	**253**	**308**	**1.202**	**51**	**0**	**28**
ITALIA	**3.475**	**5.100**	**9.035**	**436**	**7**	**357**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per i Servizi Antidroga)

Tavola 01/02a - Distribuzione regionale per tipologia del reato e di sostanza stupefacente delle persone di nazionalità italiana deferite alle Autorità Giudiziarie nel 2003

Regioni	Eroina			Cocaina			Cannabis			Amfetaminici			L.S.D.			Altre sostanze		
	Produzione e traffico (art. 73)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74)	Altri reati previsti dalla specifica normativa	Produzione e traffico (art. 73)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74)	Altri reati previsti dalla specifica normativa	Produzione e traffico (art. 73)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74)	Altri reati previsti dalla specifica normativa	Produzione e traffico (art. 73)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74)	Altri reati previsti dalla specifica normativa	Produzione e traffico (art. 73)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74)	Altri reati previsti dalla specifica normativa	Produzione e traffico (art. 73)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74)	Altri reati previsti dalla specifica normativa
Piemonte	170	12	0	159	0	0	442	3	1	36	0	1	0	0	0	52	0	2
Valle d'Aosta	18	0	0	13	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0
Lombardia	287	61	0	844	101	0	964	24	0	68	0	0	2	0	0	70	0	1
Trentino Alto Adige	67	17	0	64	8	0	76	0	0	1	0	0	0	0	0	16	0	0
Veneto	130	1	0	352	27	0	369	5	1	117	0	0	1	0	0	52	0	0
Friuli Venezia Giulia	94	0	0	58	0	0	150	9	0	31	0	0	0	0	0	50	0	0
Liguria	132	0	0	201	42	0	258	1	0	13	0	0	0	0	0	44	0	0
Emilia Romagna	213	2	0	450	2	0	464	7	1	103	0	0	0	0	0	66	0	1
Toscana	272	14	0	467	37	0	532	0	4	77	0	0	2	0	0	81	4	0
Marche	178	19	0	251	0	0	246	6	0	18	0	0	0	0	0	28	0	0
Umbria	78	0	0	100	32	0	96	0	0	39	0	0	0	0	0	13	0	0
Lazio	342	21	0	789	54	0	760	44	0	34	0	0	0	0	0	80	11	0
Abruzzo	201	8	0	145	4	0	196	0	0	12	0	0	0	0	0	29	0	0
Molise	9	0	0	18	4	0	64	48	0	14	0	0	0	0	0	3	0	0
Campania	387	9	0	724	57	0	969	2	0	20	9	0	0	0	0	75	2	0
Puglia	439	302	0	330	79	0	786	60	1	16	0	0	0	0	0	55	48	0
Basilicata	24	83	0	31	20	0	126	11	0	1	0	0	0	0	0	10	0	0
Calabria	83	92	0	143	123	0	369	3	0	2	0	0	0	0	0	48	1	0
Sicilia	263	215	0	379	101	0	1.279	144	0	62	0	0	0	0	0	94	1	0
Sardegna	127	2	0	133	42	0	324	7	1	32	3	0	0	0	0	49	5	0
Nord Ovest	**607**	**73**	**0**	**1.217**	**143**	**0**	**1.677**	**28**	**1**	**117**	**0**	**1**	**2**	**0**	**0**	**170**	**0**	**3**
Nord Est	**504**	**20**	**0**	**924**	**37**	**0**	**1.059**	**21**	**2**	**252**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**184**	**0**	**1**
Centro	**870**	**54**	**0**	**1.607**	**123**	**0**	**1.634**	**50**	**4**	**168**	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	**202**	**15**	**0**
Sud	**1.143**	**494**	**0**	**1.391**	**287**	**0**	**2.510**	**124**	**1**	**65**	**9**	**0**	**0**	**0**	**0**	**220**	**51**	**0**
Isole	**390**	**217**	**0**	**512**	**143**	**0**	**1.603**	**151**	**1**	**94**	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**143**	**6**	**0**
ITALIA	**3.514**	**858**	**0**	**5.651**	**733**	**0**	**8.483**	**374**	**9**	**696**	**12**	**1**	**5**	**0**	**0**	**919**	**72**	**4**

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 2003

Regioni	Eroina			Cocaina			Cannabis			Amfetaminici			L.S.D.			Altre sostanze		
	Produzione e traffico (art. 73)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74)	Altri reati previsti dalla specifica normativa	Produzione e traffico (art. 73)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74)	Altri reati previsti dalla specifica normativa	Produzione e traffico (art. 73)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74)	Altri reati previsti dalla specifica normativa	Produzione e traffico (art. 73)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74)	Altri reati previsti dalla specifica normativa	Produzione e traffico (art. 73)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74)	Altri reati previsti dalla specifica normativa	Produzione e traffico (art. 73)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74)	Altri reati previsti dalla specifica normativa
Piemonte	97	2	0	123	0	0	119	7	0	6	0	0	0	0	0	4	0	0
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Lombardia	515	76	0	871	43	0	579	46	0	3	0	0	0	0	0	31	0	1
Trentino Alto Adige	57	6	0	48	1	0	46	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Veneto	173	26	0	311	67	0	166	5	0	4	0	0	0	0	0	14	0	0
Friuli Venezia Giulia	15	1	0	23	0	0	22	0	0	7	0	0	0	0	0	5	0	0
Liguria	100	0	0	124	17	0	144	7	0	2	0	0	2	0	0	16	0	0
Emilia Romagna	222	10	0	378	9	0	328	1	0	2	0	0	0	0	0	14	0	0
Toscana	268	6	0	306	20	0	243	1	0	7	0	0	0	0	0	35	6	0
Marche	53	74	0	70	4	0	45	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Umbria	139	0	0	122	14	0	53	1	0	4	0	0	0	0	0	8	0	0
Lazio	222	12	0	189	19	0	418	3	0	3	0	0	0	0	0	23	1	0
Abruzzo	43	0	0	32	2	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Molise	6	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Campania	90	11	0	125	15	0	44	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Puglia	49	25	0	22	1	0	56	22	0	0	0	0	0	0	0	6	10	0
Basilicata	2	2	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Calabria	2	7	0	9	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sicilia	27	18	0	15	2	0	45	16	0	1	0	0	0	0	0	1	7	0
Sardegna	1	0	0	5	7	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
Nord Ovest	**712**	**78**	**0**	**1.118**	**60**	**0**	**844**	**60**	**0**	**11**	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	**53**	**0**	**1**
Nord Est	**467**	**43**	**0**	**760**	**77**	**0**	**562**	**6**	**0**	**13**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**34**	**0**	**0**
Centro	**682**	**92**	**0**	**687**	**57**	**0**	**759**	**7**	**0**	**14**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**67**	**7**	**0**
Sud	**192**	**45**	**0**	**190**	**18**	**0**	**138**	**22**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**7**	**10**	**0**
Isole	**28**	**18**	**0**	**20**	**9**	**0**	**61**	**16**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**4**	**7**	**0**
ITALIA	**2.081**	**276**	**0**	**2.775**	**221**	**0**	**2.364**	**111**	**0**	**40**	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**	**165**	**24**	**1**

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 in base all'art. 73 per l'anno 2003

Regioni	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	133	37	112	47	252	190	27	9	0	0	27	25
Valle d'Aosta	18	0	5	8	8	5	0	0	0	0	2	2
Lombardia	251	36	704	140	476	488	48	20	1	1	34	36
Trentino Alto Adige	58	9	53	11	35	41	1	0	0	0	11	5
Veneto	109	21	298	54	193	176	90	27	1	0	19	33
Friuli Venezia Giulia	49	45	32	26	76	74	22	9	0	0	34	16
Liguria	105	27	156	45	171	87	9	4	0	0	16	28
Emilia Romagna	155	58	324	126	282	182	83	20	0	0	38	28
Toscana	211	61	349	118	320	212	56	21	2	0	29	52
Marche	132	46	181	70	77	169	12	6	0	0	15	13
Umbria	65	13	80	20	66	30	37	2	0	0	11	2
Lazio	294	48	685	104	506	254	32	2	0	0	58	22
Abruzzo	162	39	107	38	114	82	10	2	0	0	17	12
Molise	6	3	13	5	21	43	4	10	0	0	1	2
Campania	302	85	637	87	757	212	16	4	0	0	57	18
Puglia	388	51	293	37	553	233	11	5	0	0	33	22
Basilicata	18	6	13	18	75	51	0	1	0	0	6	4
Calabria	73	10	98	45	188	181	1	1	0	0	39	9
Sicilia	222	41	309	70	889	390	50	12	0	0	75	19
Sardegna	91	36	103	30	152	172	26	6	0	0	26	23
Nord Ovest	**507**	**100**	**977**	**240**	**907**	**770**	**84**	**33**	**1**	**1**	**79**	**91**
Nord Est	**371**	**133**	**707**	**217**	**586**	**473**	**196**	**56**	**1**	**0**	**102**	**82**
Centro	**702**	**168**	**1.295**	**312**	**969**	**665**	**137**	**31**	**2**	**0**	**113**	**89**
Sud	**949**	**194**	**1.161**	**230**	**1.708**	**802**	**42**	**23**	**0**	**0**	**153**	**67**
Isole	**313**	**77**	**412**	**100**	**1.041**	**562**	**76**	**18**	**0**	**0**	**101**	**42**
ITALIA	**2.842**	**672**	**4.552**	**1.099**	**5.211**	**3.272**	**535**	**161**	**4**	**1**	**548**	**371**

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 italiana deferite alle Autorità Giudiziarie in base all'art. 74 per l'anno 2003

Regioni	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	12	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	59	2	88	13	17	7	0	0	0	0	0	0
Trentino Alto Adige	17	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Veneto	1	0	27	0	3	2	0	0	0	0	0	0
Friuli Venezia Giulia	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0
Liguria	0	0	40	2	1	0	0	0	0	0	0	0
Emilia Romagna	2	0	0	2	7	0	0	0	0	0	0	0
Toscana	14	0	35	2	0	0	0	0	0	0	4	0
Marche	11	8	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0
Umbria	0	0	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lazio	21	0	53	1	24	20	0	0	0	0	1	10
Abruzzo	8	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Molise	0	0	4	0	7	41	0	0	0	0	0	0
Campania	9	0	57	0	2	0	9	0	0	0	2	0
Puglia	297	5	73	6	40	20	0	0	0	0	48	0
Basilicata	47	36	19	1	0	11	0	0	0	0	0	0
Calabria	46	46	88	35	3	0	0	0	0	0	0	1
Sicilia	205	10	89	12	143	1	0	0	0	0	1	0
Sardegna	2	0	5	37	0	7	3	0	0	0	0	5
Nord Ovest	**71**	**2**	**128**	**15**	**21**	**7**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Nord Est	**20**	**0**	**35**	**2**	**19**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Centro	**46**	**8**	**120**	**3**	**30**	**20**	**0**	**0**	**0**	**0**	**5**	**10**
Sud	**407**	**87**	**245**	**42**	**52**	**72**	**9**	**0**	**0**	**0**	**50**	**1**
Isole	**207**	**10**	**94**	**49**	**143**	**8**	**3**	**0**	**0**	**0**	**1**	**5**
ITALIA	**751**	**107**	**622**	**111**	**265**	**109**	**12**	**0**	**0**	**0**	**56**	**16**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per i Servizi Antidroga)

**=ivi compresi i soggetti irreperibili*

Tavola 01/03c - Distribuzione regionale per le principali sostanze stupefacenti e per tipo di provvedimento restrittivo delle persone di nazionalità straniera deferite alle Autorità Giudiziarie in base all'art. 73 per l'anno 2003

Regioni	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	96	1	111	12	93	26	6	0	0	0	2	2
Valle d'Aosta	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0
Lombardia	498	17	814	57	512	67	3	0	0	0	25	6
Trentino Alto Adige	40	17	45	3	37	9	0	0	0	0	1	0
Veneto	158	15	293	18	134	32	3	1	0	0	12	2
Friuli Venezia Giulia	13	2	22	1	15	7	6	1	0	0	4	1
Liguria	68	32	108	16	110	34	0	2	0	2	10	6
Emilia Romagna	201	21	320	58	267	61	2	0	0	0	10	4
Toscana	241	27	270	36	210	33	7	0	0	0	27	8
Marche	50	3	58	12	21	24	0	0	0	1	1	0
Umbria	130	9	112	10	49	4	3	1	0	0	7	1
Lazio	220	2	153	36	162	256	3	0	0	0	18	5
Abruzzo	22	21	29	3	7	3	0	0	0	0	0	0
Molise	6	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Campania	87	3	123	2	36	8	0	0	0	0	1	0
Puglia	40	9	21	1	44	12	0	0	0	0	6	0
Basilicata	2	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0
Calabria	2	0	9	0	16	7	0	0	0	0	0	0
Sicilia	19	8	14	1	27	18	0	1	0	0	1	0
Sardegna	0	1	3	2	15	1	0	0	0	0	1	2
Nord Ovest	**662**	**50**	**1.033**	**85**	**716**	**128**	**9**	**2**	**0**	**2**	**39**	**14**
Nord Est	**412**	**55**	**680**	**80**	**453**	**109**	**11**	**2**	**0**	**0**	**27**	**7**
Centro	**641**	**41**	**593**	**94**	**442**	**317**	**13**	**1**	**0**	**1**	**53**	**14**
Sud	**159**	**33**	**184**	**6**	**105**	**33**	**0**	**1**	**0**	**0**	**7**	**0**
Isole	**19**	**9**	**17**	**3**	**42**	**19**	**0**	**1**	**0**	**0**	**2**	**2**
ITALIA	**1.893**	**188**	**2.507**	**268**	**1.758**	**606**	**33**	**7**	**0**	**3**	**128**	**37**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per i Servizi Antidroga)

**=ivi compresi i soggetti irreperibili*

Tavola 01/03d - Distribuzione regionale per le principali sostanze stupefacenti e per tipo di provvedimento restrittivo delle persone di nazionalità straniera deferite alle Autorità Giudiziarie in base all'art. 74 per l'anno 2003

Regioni	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	2	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	64	12	25	18	31	15	0	0	0	0	0	0
Trentino Alto Adige	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Veneto	26	0	62	5	5	0	0	0	0	0	0	0
Friuli Venezia Giulia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Liguria	0	0	17	0	5	2	0	0	0	0	0	0
Emilia Romagna	10	0	9	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Toscana	6	0	18	2	1	0	0	0	0	0	6	0
Marche	8	66	4	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Umbria	0	0	14	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Lazio	7	5	15	4	1	2	0	0	0	0	0	1
Abruzzo	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Molise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campania	11	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Puglia	22	3	0	1	6	16	0	0	0	0	6	4
Basilicata	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Calabria	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sicilia	16	2	1	1	16	0	0	0	0	0	6	1
Sardegna	0	0	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Nord Ovest	**66**	**12**	**42**	**18**	**43**	**17**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Nord Est	**43**	**0**	**72**	**5**	**6**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Centro	**21**	**71**	**51**	**6**	**4**	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**6**	**1**
Sud	**38**	**7**	**17**	**1**	**6**	**16**	**0**	**0**	**0**	**0**	**6**	**4**
Isole	**16**	**2**	**3**	**6**	**16**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**6**	**1**
ITALIA	**184**	**92**	**185**	**36**	**75**	**36**	**0**	**0**	**0**	**0**	**18**	**6**

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 2003

Regioni	Eroina		Cocaina		Cannabis		Amfetaminici		L.S.D.		Altre Sostanze	
	Kg.	Nr.	Kg.	Nr.	Kg.	Nr.	Kg.	Nr.	Kg.	Nr.	Kg.	Nr.
Piemonte	134,8	39	172,5	2	4.681,1	586	0,0	0	0,0	224	0,3	31.871
Valle d'Aosta	0,1	0	0,1	0	2,7	42	0,0	0	0,0	0	0,0	17
Lombardia	686,5	28	708,6	111	13.394,7	6.978	0,6	148	0,0	11	87,3	110.531
Trentino Alto Adige	16,1	7	29,5	9	17,9	1.592	0,0	0	0,0	0	0,1	320
Veneto	169,1	22	102,9	1	634,3	1.483	0,1	0	0,0	1.404	0,2	16.196
Friuli Venezia Giulia	233,9	1	3,1	0	168,8	785	0,0	0	0,0	1	1,0	9.442
Liguria	46,7	15	241,7	3	2.512,3	444	0,0	7	0,0	10	22,5	621
Emilia Romagna	103,0	35	183,9	46	592,1	1.554	0,2	104	0,0	58	135,8	44.425
Toscana	91,0	71	79,9	8	520,5	4.977	0,2	10	0,0	307	3,6	10.961
Marche	133,3	48	36,8	2	92,9	299	0,1	80	0,0	140	0,4	3.646
Umbria	3,2	42	25,9	33	76,2	200	0,0	0	0,0	0	0,0	4.972
Lazio	242,4	3.892	1.262,2	30	1.453,8	1.769	0,0	11	0,0	1	39,7	4.195
Abruzzo	40,6	12	15,1	13	73,9	374	0,0	14	0,0	5	0,0	178.855
Molise	74,0	0	0,3	0	8,7	34	0,0	0	0,0	0	0,0	583
Campania	55,8	147	168,1	159	1.635,3	5.741	0,0	0	0,0	0	0,0	53.049
Puglia	539,0	112	39,9	65	12.322,0	102.818	0,0	0	0,0	0	0,2	15.727
Basilicata	0,1	0	0,2	2	4,4	205	0,0	0	0,0	0	0,0	144
Calabria	0,4	4	387,5	0	94,6	55.036	0,0	2	0,0	0	0,0	407
Sicilia	7,7	195	41,9	106	801,7	6.636	0,0	0	0,0	0	0,3	2.264
Sardegna	4,9	23	21,2	13	1.383,2	1.280	0,0	2	0,0	0	0,3	4.667
Nord Ovest	**868,1**	**82**	**1.122,9**	**116**	**20.590,8**	**8.050**	**0,6**	**155**	**0,0**	**245**	**110,2**	**143.040**
Nord Est	**522,2**	**65**	**319,4**	**56**	**1.413,0**	**5.414**	**0,3**	**104**	**0,0**	**1.463**	**137,1**	**70.383**
Centro	**469,8**	**4.053**	**1.404,9**	**73**	**2.143,4**	**7.245**	**0,3**	**101**	**0,0**	**448**	**43,7**	**23.774**
Sud	**709,9**	**275**	**611,1**	**239**	**14.138,9**	**164.208**	**0,0**	**16**	**0,0**	**5**	**0,2**	**248.765**
Isole	**12,5**	**218**	**63,1**	**119**	**2.184,8**	**7.916**	**0,0**	**2**	**0,0**	**0**	**0,6**	**6.931**
ITALIA	**2.582,6**	**4.693**	**3.521,3**	**603**	**40.470,9**	**192.833**	**1,3**	**378**	**0,0**	**2.161**	**291,8**	**492.893**

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 tutti i reati previsti dal D.P.R. 309/90) per tipo di provvedimento restrittivo e per età nel corso del 2003

Regioni	Età <15 anni		Età 15-19 anni		Età 20-24 anni		Età 25-29 anni		Età 30-34 anni		Età 35-39 anni		Età >=40 anni	
	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	1	0	48	56	81	100	49	104	39	84	28	62	22	97
Valle d'Aosta	0	0	0	1	2	2	2	3	5	9	3	3	2	8
Lombardia	2	0	139	129	165	285	118	266	93	265	68	219	66	347
Trentino Alto Adige	0	0	13	23	15	50	10	27	5	20	6	18	6	23
Veneto	1	0	46	75	96	165	46	131	38	101	21	92	25	83
Friuli Venezia Giulia	1	0	33	14	47	39	17	33	20	34	7	34	13	24
Liguria	2	0	24	32	29	69	34	63	24	80	20	70	26	121
Emilia Romagna	1	0	55	54	116	191	74	145	48	117	32	112	34	148
Toscana	1	0	51	78	88	172	95	189	63	166	50	107	46	152
Marche	0	0	45	26	67	54	71	81	39	90	31	54	19	63
Umbria	0	0	8	16	20	47	10	57	10	57	9	40	1	36
Lazio	3	3	54	143	101	292	86	292	62	240	56	205	47	329
Abruzzo	4	0	24	35	35	80	43	71	22	71	11	52	15	57
Molise	0	0	15	2	25	13	20	20	14	10	5	4	12	6
Campania	1	1	71	207	121	447	54	379	37	270	23	177	28	231
Puglia	1	1	80	146	104	338	64	364	34	319	28	220	16	229
Basilicata	0	0	36	15	37	30	20	47	13	30	6	20	7	30
Calabria	0	1	31	35	72	113	88	108	50	82	20	55	31	116
Sicilia	2	2	150	268	170	435	88	385	34	279	18	226	28	288
Sardegna	1	0	55	60	81	93	62	53	35	65	22	55	36	57
Nord Ovest	**5**	**0**	**211**	**218**	**277**	**456**	**203**	**436**	**161**	**438**	**119**	**354**	**116**	**573**
Nord Est	**3**	**0**	**147**	**166**	**274**	**445**	**147**	**336**	**111**	**272**	**66**	**256**	**78**	**278**
Centro	**4**	**3**	**158**	**263**	**276**	**565**	**262**	**619**	**174**	**553**	**146**	**406**	**113**	**580**
Sud	**6**	**3**	**257**	**440**	**394**	**1.021**	**289**	**989**	**170**	**782**	**93**	**528**	**109**	**669**
Isole	**3**	**2**	**205**	**328**	**251**	**528**	**150**	**438**	**69**	**344**	**40**	**281**	**64**	**345**
ITALIA	**21**	**8**	**978**	**1.415**	**1.472**	**3.015**	**1.051**	**2.818**	**685**	**2.389**	**464**	**1.825**	**480**	**2.445**

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 tutti i reati previsti dal D.P.R. 309/90) per tipo di provvedimento restrittivo e per età nel corso del 2003

Regioni	Età <15 anni		Età 15-19 anni		Età 20-24 anni		Età 25-29 anni		Età 30-34 anni		Età 35-39 anni		Età >=40 anni	
	In stato di libertà	Con provvedimento restrittivo (*)	In stato di libertà	Con provvedimento restrittivo (*)	In stato di libertà	Con provvedimento restrittivo (*)	In stato di libertà	Con provvedimento restrittivo (*)	In stato di libertà	Con provvedimento restrittivo (*)	In stato di libertà	Con provvedimento restrittivo (*)	In stato di libertà	Con provvedimento restrittivo (*)
Piemonte	0	0	5	4	9	13	6	18	7	10	5	12	9	9
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	1	0	2	1	2	0	2	0	0
Lombardia	1	0	12	14	25	34	13	36	10	29	10	25	13	38
Trentino Alto Adige	0	0	1	4	3	9	0	7	0	1	2	1	3	2
Veneto	0	0	7	12	11	22	8	24	5	8	3	18	6	11
Friuli Venezia Giulia	0	0	13	9	11	7	2	10	3	4	3	9	0	5
Liguria	0	0	4	6	7	14	10	8	3	11	3	9	5	17
Emilia Romagna	0	0	6	10	11	39	15	36	11	18	4	8	6	18
Toscana	0	0	12	12	17	35	20	41	3	23	9	25	12	23
Marche	0	0	6	2	10	20	7	13	6	6	4	11	5	17
Umbria	0	0	2	1	2	10	2	9	0	6	1	5	2	7
Lazio	0	0	4	8	12	28	15	39	6	24	2	27	8	49
Abruzzo	0	0	2	1	3	12	2	15	4	12	2	9	4	9
Molise	0	0	2	1	7	2	1	0	1	0	0	0	0	0
Campania	0	0	7	14	11	28	7	26	3	18	0	28	10	55
Puglia	0	0	0	4	4	32	2	33	5	42	6	16	3	25
Basilicata	0	0	2	1	3	1	2	1	0	2	0	1	1	1
Calabria	0	0	2	2	9	6	9	7	2	0	2	7	6	10
Sicilia	0	0	7	19	13	22	3	26	8	14	4	19	4	26
Sardegna	0	0	1	1	10	6	4	5	3	5	1	4	4	6
Nord Ovest	**1**	**0**	**21**	**24**	**41**	**62**	**29**	**64**	**21**	**52**	**18**	**48**	**27**	**64**
Nord Est	**0**	**0**	**27**	**35**	**36**	**77**	**25**	**77**	**19**	**31**	**12**	**36**	**15**	**36**
Centro	**0**	**0**	**24**	**23**	**41**	**93**	**44**	**102**	**15**	**59**	**16**	**68**	**27**	**96**
Sud	**0**	**0**	**15**	**23**	**37**	**81**	**23**	**82**	**15**	**74**	**10**	**61**	**24**	**100**
Isole	**0**	**0**	**8**	**20**	**23**	**28**	**7**	**31**	**11**	**19**	**5**	**23**	**8**	**32**
ITALIA	**1**	**0**	**95**	**125**	**178**	**341**	**128**	**356**	**81**	**235**	**61**	**236**	**101**	**328**

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 tutti i reati previsti dal D.P.R. 309/90) per tipo di provvedimento restrittivo e per età nell'anno 2003

Regioni	Età <15 anni		Età 15-19 anni		Età 20-24 anni		Età 25-29 anni		Età 30-34 anni		Età 35-39 anni		Età >=40 anni	
	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	2	5	47	13	48	8	76	6	54	1	32	4	33
Valle d'Aosta	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Lombardia	1	4	15	192	33	436	39	510	27	379	16	231	13	162
Trentino Alto Adige	0	0	5	15	7	30	4	34	3	22	4	17	4	10
Veneto	0	0	7	48	14	158	17	216	9	143	5	74	2	35
Friuli Venezia Giulia	0	0	1	6	4	12	1	16	1	7	2	11	1	8
Liguria	2	0	20	32	25	62	13	71	11	49	9	50	5	31
Emilia Romagna	3	2	21	87	32	210	30	200	30	150	5	77	8	57
Toscana	1	0	8	83	18	178	28	204	17	144	12	74	3	73
Marche	0	0	4	7	21	38	33	40	12	21	11	16	17	11
Umbria	0	0	1	34	8	75	5	67	5	66	3	30	1	23
Lazio	0	0	18	23	58	85	62	92	41	121	34	88	35	106
Abruzzo	0	0	1	3	7	17	5	20	3	7	3	5	3	3
Molise	0	0	0	0	1	6	0	0	0	1	1	0	0	0
Campania	0	0	1	7	2	33	0	47	3	63	3	37	3	41
Puglia	0	0	0	11	3	35	3	59	0	29	0	16	0	18
Basilicata	0	0	1	0	1	4	1	0	1	1	0	0	0	0
Calabria	0	0	4	1	2	7	2	7	0	7	0	3	0	4
Sicilia	0	0	3	3	7	11	5	24	4	28	2	19	0	14
Sardegna	0	0	0	1	0	7	1	5	1	6	0	1	1	6
Nord Ovest	**3**	**6**	**40**	**272**	**72**	**547**	**60**	**658**	**44**	**482**	**26**	**313**	**22**	**226**
Nord Est	**3**	**2**	**34**	**156**	**57**	**410**	**52**	**466**	**43**	**322**	**16**	**179**	**15**	**110**
Centro	**1**	**0**	**31**	**147**	**105**	**376**	**128**	**403**	**75**	**352**	**60**	**208**	**56**	**213**
Sud	**0**	**0**	**7**	**22**	**16**	**102**	**11**	**133**	**7**	**108**	**7**	**61**	**6**	**66**
Isole	**0**	**0**	**3**	**4**	**7**	**18**	**6**	**29**	**5**	**34**	**2**	**20**	**1**	**20**
ITALIA	**7**	**8**	**115**	**601**	**257**	**1.453**	**257**	**1.689**	**174**	**1.298**	**111**	**781**	**100**	**635**

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 tutti i reati previsti dal D.P.R. 309/90) per tipo di provvedimento restrittivo e per età nell'anno 2003

Regioni	Età <15 anni		Età 15-19 anni		Età 20-24 anni		Età 25-29 anni		Età 30-34 anni		Età 35-39 anni		Età >=40 anni	
	In stato di libertà	Con provvedimento restrittivo (*)	In stato di libertà	Con provvedimento restrittivo (*)	In stato di libertà	Con provvedimento restrittivo (*)	In stato di libertà	Con provvedimento restrittivo (*)	In stato di libertà	Con provvedimento restrittivo (*)	In stato di libertà	Con provvedimento restrittivo (*)	In stato di libertà	Con provvedimento restrittivo (*)
Piemonte	0	0	2	0	1	4	0	7	0	5	0	4	1	5
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	0	0	3	6	4	21	2	19	6	16	5	11	1	13
Trentino Alto Adige	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0
Veneto	0	0	1	4	4	11	0	4	1	5	0	4	0	4
Friuli Venezia Giulia	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0
Liguria	0	0	0	2	3	5	2	7	1	6	1	4	0	1
Emilia Romagna	0	0	0	2	3	9	4	9	1	8	5	4	1	6
Toscana	0	0	1	3	2	8	1	10	1	9	1	6	1	6
Marche	0	0	0	2	1	4	3	2	2	1	0	1	1	2
Umbria	0	0	0	0	0	3	1	7	1	7	0	2	0	2
Lazio	0	0	2	6	11	11	13	16	6	17	7	10	12	16
Abruzzo	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	1	3	0	0
Molise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campania	0	0	0	1	1	6	0	15	0	7	0	11	0	5
Puglia	0	0	1	1	3	2	2	2	0	4	0	1	0	1
Basilicata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Calabria	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
Sicilia	0	0	0	0	2	1	1	2	0	1	1	0	1	3
Sardegna	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Nord Ovest	**0**	**0**	**5**	**8**	**8**	**30**	**4**	**33**	**7**	**27**	**6**	**19**	**2**	**19**
Nord Est	**0**	**0**	**1**	**6**	**7**	**24**	**5**	**15**	**2**	**13**	**5**	**8**	**1**	**10**
Centro	**0**	**0**	**3**	**11**	**14**	**26**	**18**	**35**	**10**	**34**	**8**	**19**	**14**	**26**
Sud	**0**	**0**	**1**	**2**	**7**	**10**	**3**	**18**	**1**	**12**	**1**	**15**	**0**	**7**
Isole	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**1**	**1**	**2**	**0**	**1**	**1**	**0**	**2**	**4**
ITALIA	**0**	**0**	**10**	**27**	**39**	**91**	**31**	**103**	**20**	**87**	**21**	**61**	**19**	**66**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per i Servizi Antidroga)

**=ivi compresi i soggetti irreperibili*

Tavola 01/06a - Distribuzione per regione dei decessi per abuso di sostanze stupefacenti dei soggetti di nazionalità italiana per sesso ed età. Anno 2003

Regioni	Età <15 anni		Età 15-19 anni		Età 20-24 anni		Età 25-29 anni		Età 30-34 anni		Età 35-39 anni		Età >=40 anni	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	0	0	0	0	4	0	3	0	3	0	2	0	5	1
Valle d'Aosta	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	0	0	0	1	1	0	4	1	10	1	9	3	6	1
Trentino Alto Adige	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Veneto	0	0	1	0	1	0	7	1	7	0	8	0	6	0
Friuli Venezia Giulia	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	2	0
Liguria	0	0	0	0	1	0	6	0	1	1	3	0	1	1
Emilia Romagna	0	0	2	1	3	1	6	1	3	2	3	1	8	1
Toscana	0	0	1	0	1	0	4	1	4	1	3	0	1	0
Marche	0	0	1	0	1	0	1	0	4	0	1	0	4	0
Umbria	0	0	1	1	1	0	4	0	5	0	2	1	2	1
Lazio	0	0	2	0	7	1	9	2	10	7	14	3	17	4
Abruzzo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	1
Molise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Campania	0	0	2	1	7	1	23	1	21	0	17	1	11	2
Puglia	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	2	0	9	0
Basilicata	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Calabria	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3	0	3	0
Sicilia	0	0	0	0	1	0	0	0	6	1	4	0	1	0
Sardegna	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	3	1	3	0
Nord Ovest	0	0	0	2	6	0	13	1	14	2	14	3	12	3
Nord Est	0	0	3	1	4	3	14	3	13	3	12	2	16	1
Centro	0	0	5	1	10	1	18	3	23	8	20	4	24	5
Sud	0	0	2	1	8	1	26	1	27	0	25	1	24	3
Isole	0	0	0	0	1	0	2	1	7	1	7	1	4	0
ITALIA	0	0	10	5	29	5	73	9	84	14	78	11	80	12

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per i Servizi Antidroga)

Tavola 01/06b - Distribuzione per regione dei decessi per abuso di sostanze stupefacenti dei soggetti di nazionalità straniera per sesso ed età. Anno 2003

Regioni	Età <15 anni		Età 15-19 anni		Età 20-24 anni		Età 25-29 anni		Età 30-34 anni		Età 35-39 anni		Età >=40 anni	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Valle d'Aosta	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	0	0	0	0
Trentino Alto Adige	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Veneto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Friuli Venezia Giulia	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
Emilia Romagna	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Toscana	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Marche	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
Lazio	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
Abruzzo	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
Campania	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0	2	0	0	0
Puglia	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Basilicata	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
Sicilia	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
Nord Ovest	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Nord Est	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0
Centro	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	1	0
Sud	0	0	0	0	0	1	2	0	3	0	2	0	0	0
Isole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ITALIA	0	0	0	0	0	2	4	0	7	2	3	0	1	0

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per i Servizi Antidroga)

Tavola 01/07 - Attività antidroga svolta negli spazi doganali e sul territorio nazionale. Anni 2000 - 2003

		2000		2001		2002		2003 (*)	
		Spazi doganali	Sul territorio	Spazi doganali	Sul territorio	Spazi doganali	Sul territorio	Spazi doganali	Sul territorio
SEQUESTRI DI SOSTANZE	kg.	14.567,5	36.211,7	12.490,9	45.954,9	6.971,6	45.246,6	5.766,2	41.101,7
STUPEFACENTI O PSICOTROPE di cui:									
EROINA	kg.	131,1	880,8	750,9	1.307,2	590,5	2.002,2	563,8	2.018,7
COCAINA	kg.	1.153,1	1.214,7	632,8	1.180,0	2.170,0	1.868,6	1.433,2	2.087,1
CANNABIS	kg.	13.246,1	34.090,2	10.851,2	43.426,7	3.962,8	41.176,6	3.669,0	36.801,9
hashish	kg.	6.906,0	14.036,6	2.760,8	14.844,6	2.945,5	25.809,3	1.600,0	23.568,1
marijuana	kg.	6.340,1	20.053,6	8.090,3	28.582,2	1.017,2	15.367,3	2.069,0	13.233,8
piante	nr.		1.309.398		3.220.368		297.693		191.592
AMFETAMINICI									
in dosi	nr.	467	576.902	2.729	311.911	207.658	192.617	46.924	188.427
in polvere	kg.	0,0	0,1	0,0	0,7	0,0	2,1	0,0	1,7
L.S.D.	nr.	76	1.904	238	901	1.353	1.711	4	2.157
OPERAZIONI ANTIDROGA	nr.	21.952		21.650		20.699		18.410	
PERSONE SEGNALATE ALL' AUTORITA' GIUDIZIARIA	nr.	1.514	32.852	1.870	32.261	1.677	31.497	1.100	28.293
in stato di:									
arresto	nr.	474	23.870	488	23.920	412	23.644	372	21.809
libertà	nr.	1.038	8.713	1.381	8.098	1.264	7.556	728	6.229
irreperibilità	nr.	2	269	1	243	1	295		255
dati parziali :									
stranieri	nr.	770	9.131	943	9.602	829	9.030	580	7.481
minori	nr.	51	1.652	45	1.556	46	1.335	19	1.034

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per i Servizi Antidroga)

**=Dati elaborati sulla base delle segnalazioni pervenute dalle Forze di Polizia e dagli Uffici Territoriali di Governo entro il 16 gennaio 2004, così come i dati riportati da pag. 56 a pag. 59 e da pag. 479 a pag. 492*

Tavola 02/01a - Distribuzione per regione di residenza, per sesso ed età dei nuovi soggetti segnalati ex. Art. 75 D.P.R. 309/90 nel corso dell'anno 2003 - con una sola segnalazione.

Regioni e Province Autonome	Età <15 anni		Età 15-17 anni		Età 18-19 anni		Età 20-24 anni		Età 25-29 anni		Età 30-34 anni		Età 35-39 anni		Età >= 40 anni		Totale	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	38	3	100	11	195	17	384	31	216	15	123	6	77	4	44	5	1177	92
Valle d'Aosta	2	0	8	0	13	0	19	0	7	1	3	0	1	0	3	0	56	1
Lombardia	32	3	146	16	310	23	557	45	271	21	116	5	72	8	32	5	1536	126
Prov. Aut. Bolzano	1	0	0	0	5	1	6	0	2	0	0	0	0	0	1	0	15	1
Prov. Aut. Trento	0	0	0	0	2	0	4	1	2	0	1	0	3	0	1	0	13	1
Veneto	7	1	17	1	48	5	86	10	47	6	18	1	12	2	7	0	242	26
Friuli Venezia Giulia	4	0	7	1	43	4	55	8	24	2	13	1	7	0	13	0	166	16
Liguria	4	2	31	2	65	5	96	14	49	5	27	4	21	2	7	1	300	35
Emilia Romagna	6	2	66	9	115	9	231	26	113	11	60	8	33	3	15	1	639	69
Toscana	21	2	100	15	229	19	405	54	191	22	88	14	81	9	28	4	1143	139
Umbria	6	0	8	1	21	3	47	4	27	2	10	2	7	1	4	0	130	13
Marche	6	2	23	2	95	7	116	17	71	10	34	1	20	3	14	1	379	43
Lazio	2	0	21	1	63	1	128	8	72	3	44	3	22	0	11	1	363	17
Abruzzo	4	0	15	0	27	2	70	7	27	0	24	1	11	1	2	0	180	11
Molise	0	0	0	0	5	1	3	2	5	0	2	1	0	0	0	1	15	5
Campania	4	0	21	0	68	0	177	7	76	1	36	2	18	0	6	0	406	10
Puglia	1	0	4	0	25	2	74	6	36	2	20	1	5	1	0	0	165	12
Basilicata	14	1	21	0	38	3	80	3	35	1	17	0	5	0	2	0	212	8
Calabria	1	1	4	0	18	0	28	1	12	0	6	0	4	0	0	0	73	2
Sicilia	13	0	48	1	106	4	164	6	75	1	22	2	8	1	7	0	443	15
Sardegna	6	1	47	2	70	7	112	2	37	3	22	1	11	0	7	0	312	16
Nord Ovest	**76**	**6**	**261**	**28**	**561**	**44**	**1015**	**84**	**518**	**39**	**255**	**12**	**157**	**12**	**92**	**10**	2935	235
Nord Est	**18**	**5**	**114**	**12**	**235**	**20**	**423**	**51**	**213**	**22**	**106**	**13**	**69**	**7**	**31**	**2**	1209	132
Centro	**35**	**4**	**152**	**19**	**408**	**30**	**696**	**83**	**361**	**37**	**176**	**20**	**130**	**13**	**57**	**6**	2015	212
Sud	**24**	**2**	**65**	**0**	**181**	**8**	**432**	**26**	**191**	**4**	**105**	**5**	**43**	**2**	**10**	**1**	1051	48
Isole	**19**	**1**	**95**	**3**	**176**	**11**	**276**	**8**	**112**	**4**	**44**	**3**	**19**	**1**	**14**	**0**	755	31
ITALIA	**172**	**18**	**687**	**62**	**1561**	**113**	**2842**	**252**	**1395**	**106**	**686**	**53**	**418**	**35**	**204**	**19**	7965	658

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

Tavola 02/01b - Distribuzione per regione di residenza, per sesso ed età dei nuovi soggetti segnalati ex. Art. 75 D.P.R. 309/90 nel corso dell'anno 2003 - con più segnalazioni.

Regioni e Province Autonome	Età <15 anni		Età 15-17 anni		Età 18-19 anni		Età 20-24 anni		Età 25-29 anni		Età 30-34 anni		Età 35-39 anni		Età >= 40 anni		Totale	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	0	0	0	0	11	0	7	0	2	0	0	1	2	0	2	1	24	2
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	0	0	6	0	8	1	19	0	1	0	2	0	0	0	1	0	37	1
Prov. Aut. Bolzano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Veneto	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0
Friuli Venezia Giulia	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Liguria	0	0	1	1	4	0	4	0	1	0	0	0	2	0	0	0	12	1
Emilia Romagna	0	0	2	0	5	0	3	0	3	0	0	0	0	0	1	0	14	0
Toscana	0	0	4	0	14	0	6	0	3	0	2	0	2	0	0	0	31	0
Umbria	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Marche	0	0	2	0	2	0	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	9	1
Lazio	0	0	0	0	2	0	7	0	0	0	1	0	0	0	0	0	10	0
Abruzzo	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Molise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campania	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	6	0
Puglia	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Basilicata	0	0	0	0	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Calabria	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sicilia	0	0	1	0	3	0	8	0	0	0	1	0	1	0	0	0	14	0
Sardegna	0	0	0	0	3	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Nord Ovest	**0**	**0**	**7**	**1**	**23**	**1**	**30**	**0**	**4**	**0**	**2**	**1**	**4**	**0**	**3**	**1**	73	4
Nord Est	**0**	**0**	**3**	**0**	**8**	**0**	**4**	**0**	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	20	0
Centro	**0**	**0**	**6**	**0**	**19**	**0**	**15**	**1**	**5**	**0**	**6**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**	53	1
Sud	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**11**	**0**	**5**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	20	0
Isole	**0**	**0**	**1**	**0**	**6**	**0**	**10**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	20	0
ITALIA	**0**	**0**	**17**	**1**	**58**	**1**	**70**	**1**	**18**	**0**	**11**	**1**	**7**	**0**	**5**	**1**	186	5

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

Tavola 02/01a-bis - Distribuzione per regione di residenza, per sesso ed età dei soggetti già segnalati (in anni precedenti) ex. Art. 75 D.P.R. 309/90 nel corso dell'anno 2003 - con una sola segnalazione.

Regioni e Province Autonome	Età <15 anni		Età 15-17 anni		Età 18-19 anni		Età 20-24 anni		Età 25-29 anni		Età 30-34 anni		Età 35-39 anni		Età >= 40 anni		Totale	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	0	0	1	0	30	1	118	7	106	2	56	3	57	3	27	2	395	18
Valle d'Aosta	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	0	1	0	8	0
Lombardia	1	0	5	0	27	2	158	3	103	3	61	0	36	2	12	0	403	10
Prov. Aut. Bolzano	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Prov. Aut. Trento	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Veneto	0	0	0	0	3	0	28	1	18	1	10	2	5	0	3	0	67	4
Friuli Venezia Giulia	0	0	0	0	2	0	13	0	5	0	8	0	4	1	3	0	35	1
Liguria	0	0	0	0	6	0	32	3	38	4	43	3	39	4	12	1	170	15
Emilia Romagna	0	0	1	1	17	0	71	3	56	0	38	1	13	2	11	0	207	7
Toscana	0	0	5	0	29	1	143	10	120	7	52	2	64	6	23	2	436	28
Umbria	0	0	0	1	3	0	10	2	11	0	6	0	2	0	1	0	33	3
Marche	0	0	2	0	8	0	44	1	57	0	22	0	20	0	6	0	159	1
Lazio	0	0	1	0	6	0	43	1	48	1	28	0	11	0	4	0	141	2
Abruzzo	0	0	0	0	3	0	13	0	8	0	8	2	1	0	1	0	34	2
Molise	0	0	0	0	0	0	5	0	3	0	2	0	0	0	1	0	11	0
Campania	0	0	0	0	8	0	35	1	37	0	16	0	11	0	3	0	110	1
Puglia	0	0	2	0	5	0	35	0	14	1	19	1	7	0	3	0	85	2
Basilicata	0	0	1	0	6	0	25	0	12	0	8	0	2	0	3	0	57	0
Calabria	0	0	0	0	11	0	28	0	14	0	12	0	5	0	5	0	75	0
Sicilia	0	0	4	0	16	0	56	0	36	0	20	0	9	1	5	1	146	2
Sardegna	1	0	2	0	4	0	33	0	20	1	20	0	9	0	4	0	93	1
Nord Ovest	**1**	**0**	**7**	**0**	**64**	**3**	**309**	**13**	**248**	**9**	**160**	**6**	**135**	**9**	**52**	**3**	976	43
Nord Est	**0**	**0**	**1**	**1**	**23**	**0**	**114**	**4**	**83**	**1**	**56**	**3**	**22**	**3**	**17**	**0**	316	12
Centro	**0**	**0**	**8**	**1**	**46**	**1**	**240**	**14**	**236**	**8**	**108**	**2**	**97**	**6**	**34**	**2**	769	34
Sud	**0**	**0**	**3**	**0**	**33**	**0**	**141**	**1**	**88**	**1**	**65**	**3**	**26**	**0**	**16**	**0**	372	5
Isole	**1**	**0**	**6**	**0**	**20**	**0**	**89**	**0**	**56**	**1**	**40**	**0**	**18**	**1**	**9**	**1**	239	3
ITALIA	**2**	**0**	**25**	**2**	**186**	**4**	**893**	**32**	711	20	429	14	**298**	**19**	**128**	**6**	2672	97

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica).

Tavola 02/01b-bis - Distribuzione per regione di residenza, per sesso ed età dei soggetti già segnalati (in anni precedenti) ex. Art. 75 D.P.R. 309/90 nel corso dell'anno 2003 - con più segnalazioni.

Regioni e Province Autonome	Età <15 anni		Età 15-17 anni		Età 18-19 anni		Età 20-24 anni		Età 25-29 anni		Età 30-34 anni		Età 35-39 anni		Età >= 40 anni		Totale	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	0	0	0	0	2	0	6	0	2	0	8	0	4	0	2	0	24	0
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lombardia	0	0	0	0	5	0	5	0	4	0	2	0	1	0	1	0	18	0
Prov. Aut. Bolzano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Veneto	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Friuli Venezia Giulia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Liguria	0	0	0	0	2	0	3	0	4	0	1	0	3	1	3	0	16	1
Emilia Romagna	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	3	0	2	0	1	0	10	0
Toscana	0	0	1	0	1	0	6	0	12	1	2	0	6	0	0	2	28	3
Umbria	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Marche	0	0	1	0	0	0	5	1	2	0	1	0	2	0	0	0	11	1
Lazio	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0	1	0	6	0
Abruzzo	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	1
Molise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campania	0	0	0	0	2	0	4	0	2	0	1	0	1	0	1	0	11	0
Puglia	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0
Basilicata	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Calabria	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5	0
Sicilia	0	0	0	0	0	0	6	0	3	0	1	0	0	0	0	0	10	0
Sardegna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nord Ovest	**0**	**0**	**0**	**0**	**9**	**0**	**15**	**0**	**10**	**0**	**11**	**0**	**8**	**1**	**6**	**0**	59	1
Nord Est	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**5**	**0**	**1**	**0**	**3**	**0**	**2**	**0**	**1**	**0**	13	0
Centro	**0**	**0**	**2**	**0**	**1**	**0**	15	1	16	1	**4**	**0**	**8**	**0**	**1**	**2**	47	4
Sud	**0**	**0**	**0**	**0**	**4**	**0**	10	**0**	**3**	**0**	**5**	**1**	**2**	**0**	**1**	**0**	25	1
Isole	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**6**	**0**	**3**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	10	0
ITALIA	**0**	**0**	**2**	**0**	15	**0**	51	1	33	1	**24**	1	20	1	**9**	**2**	154	6

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

Tavola 02/01c - Distribuzione per regione di segnalazione, per sesso ed età dei nuovi soggetti segnalati ex. Art. 75 D.P.R. 309/90 nel corso dell'anno 2003 - con una sola segnalazione.

Regioni e Province Autonome	Età <15 anni		Età 15-17 anni		Età 18-19 anni		Età 20-24 anni		Età 25-29 anni		Età 30-34 anni		Età 35-39 anni		Età >= 40 anni		Totale	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	46	6	150	16	303	35	564	43	281	22	170	9	107	4	68	7	1689	142
Valle d'Aosta	3	1	11	1	35	4	95	13	58	4	33	2	15	0	9	0	259	25
Lombardia	42	5	208	21	432	27	780	69	355	20	147	8	97	7	49	7	2110	164
Prov. Aut. Bolzano	4	1	12	1	13	0	18	1	6	1	7	0	5	1	2	1	67	6
Prov. Aut. Trento	1	1	7	1	7	1	12	3	8	1	3	1	1	0	1	0	40	8
Veneto	22	1	73	3	160	12	333	41	193	24	138	11	83	6	72	11	1074	109
Friuli Venezia Giulia	5	0	8	1	67	5	116	12	60	7	31	2	14	0	18	0	319	27
Liguria	18	3	83	2	181	15	315	28	194	17	95	11	63	4	41	2	990	82
Emilia Romagna	12	2	94	9	179	10	342	42	167	18	105	11	68	6	33	3	1000	101
Toscana	23	2	129	20	320	27	651	79	320	28	145	20	115	16	48	5	1751	197
Umbria	7	0	8	2	23	2	45	4	27	3	10	2	10	1	4	0	134	14
Marche	9	2	51	3	179	16	248	28	145	19	65	2	48	3	22	2	767	75
Lazio	14	2	82	8	209	13	450	26	237	14	120	12	81	8	57	2	1250	85
Abruzzo	4	0	17	0	44	2	100	10	54	1	40	2	17	1	3	0	279	16
Molise	0	0	2	0	8	1	8	1	13	1	0	0	0	0	0	0	31	3
Campania	18	1	85	1	148	4	240	9	109	2	65	0	33	0	21	0	719	17
Puglia	15	1	61	1	158	4	263	21	113	5	45	3	15	0	10	0	680	35
Basilicata	15	3	28	0	53	3	111	5	65	3	30	1	10	1	3	0	315	16
Calabria	6	0	15	0	62	3	128	3	65	2	38	4	24	0	16	1	354	13
Sicilia	45	1	174	5	352	16	469	23	175	14	90	4	49	10	32	3	1386	76
Sardegna	8	1	59	2	114	7	203	9	89	6	49	3	22	2	15	0	559	30
Nord Ovest	**109**	**15**	**452**	**40**	**951**	**81**	**1754**	**153**	**888**	**63**	**445**	**30**	**282**	**15**	**167**	**16**	**5048**	**413**
Nord Est	**44**	**5**	**194**	**15**	**426**	**28**	**821**	**99**	**434**	**51**	**284**	**25**	**171**	**13**	**126**	**15**	**2500**	**251**
Centro	**53**	**6**	**270**	**33**	**731**	**58**	**1394**	**137**	**729**	**64**	**340**	**36**	**254**	**28**	**131**	**9**	3902	371
Sud	**58**	**5**	**208**	**2**	**473**	**17**	**850**	**49**	**419**	**14**	**218**	**10**	**99**	**2**	**53**	**1**	2378	100
Isole	**53**	**2**	**233**	**7**	**466**	**23**	**672**	**32**	**264**	**20**	**139**	**7**	**71**	**12**	47	**3**	1945	106
ITALIA	**317**	**33**	**1357**	**97**	**3047**	**207**	**5491**	**470**	**2734**	**212**	**1426**	**108**	**877**	**70**	**524**	**44**	**15773**	**1241**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

Tavola 02/01d - Distribuzione per regione di segnalazione, per sesso ed età dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90 nel corso dell'anno 2003 - con più segnalazioni.

Regioni e Province Autonome	Età <15 anni		Età 15-17 anni		Età 18-19 anni		Età 20-24 anni		Età 25-29 anni		Età 30-34 anni		Età 35-39 anni		Età >= 40 anni		Totale	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	0	0	1	0	11	0	13	1	6	0	0	1	4	0	2	1	37	3
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lombardia	0	0	8	0	12	1	28	2	3	0	1	0	1	0	2	0	55	3
Prov. Aut. Bolzano	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	4	0	3	0	3	0	3	0	1	0	0	0	0	0	14	0
Friuli Venezia Giulia	0	0	0	0	2	0	3	0	1	0	0	0	0	0	1	0	7	0
Liguria	0	0	7	1	16	2	9	0	2	0	0	0	1	0	2	0	37	3
Emilia Romagna	0	0	3	0	7	0	3	0	4	0	1	0	1	0	1	0	20	0
Toscana	0	0	4	0	16	0	9	0	4	0	4	0	3	0	2	0	42	0
Umbria	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Marche	0	0	2	0	5	0	6	2	2	0	4	0	0	1	0	0	19	3
Lazio	0	0	0	0	3	0	10	1	3	0	1	0	0	0	0	0	17	1
Abruzzo	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Molise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campania	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	1	0	0	0	6	0
Puglia	0	0	4	0	3	0	16	0	5	0	0	0	0	0	0	0	28	0
Basilicata	0	0	0	0	2	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0
Calabria	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Sicilia	0	0	8	0	9	0	19	0	5	0	1	0	1	0	0	0	43	0
Sardegna	0	0	2	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	0
Nord Ovest	**0**	**0**	**16**	**1**	**39**	**3**	**51**	**3**	**11**	**0**	**1**	**1**	**6**	**0**	**6**	**1**	130	9
Nord Est	**2**	**0**	**11**	**0**	**13**	**0**	**9**	**0**	**10**	**0**	**3**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	50	0
Centro	**0**	**0**	**6**	**0**	**25**	**0**	**26**	**3**	**10**	**0**	**9**	**0**	**3**	**1**	**2**	**0**	81	4
Sud	**0**	**0**	**4**	**0**	**6**	**0**	**24**	**0**	**8**	**0**	**2**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	45	0
Isole	**0**	**0**	**10**	**0**	**12**	**0**	**20**	**0**	**6**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	50	0
ITALIA	2	**0**	47	1	95	**3**	130	**6**	45	**0**	16	1	12	1	**9**	1	356	13

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

Tavola 02/01c-bis - Distribuzione per regione di segnalazione, per sesso ed età dei soggetti già segnalati (in anni precedenti) ex. Art. 75 D.P.R. 309/90 nel corso dell'anno 2003 - con una sola segnalazione.

Regioni e Province Autonome	Età <15 anni		Età 15-17 anni		Età 18-19 anni		Età 20-24 anni		Età 25-29 anni		Età 30-34 anni		Età 35-39 anni		Età >= 40 anni		Totale	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	0	0	6	0	39	3	179	8	144	5	73	2	70	3	35	2	546	23
Valle d'Aosta	0	0	1	0	3	0	4	0	3	0	2	0	5	0	1	0	19	0
Lombardia	2	0	6	0	27	1	194	3	107	3	65	0	29	1	14	0	444	8
Prov. Aut. Bolzano	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Prov. Aut. Trento	0	0	0	0	1	0	5	0	1	0	2	0	1	0	0	0	10	0
Veneto	0	0	2	0	9	0	55	1	36	1	19	2	11	0	4	0	136	4
Friuli Venezia Giulia	0	0	0	0	5	0	20	0	14	0	12	0	8	2	2	0	61	2
Liguria	0	0	1	0	17	0	89	4	74	6	63	3	60	5	21	1	325	19
Emilia Romagna	0	0	3	1	20	0	84	3	59	0	47	2	19	3	12	0	244	9
Toscana	1	0	7	0	35	1	190	10	145	7	67	3	70	6	27	2	542	29
Umbria	0	0	1	1	2	0	9	1	15	0	6	0	3	0	1	0	37	2
Marche	0	0	3	0	12	0	71	3	69	1	31	2	25	0	10	0	221	6
Lazio	0	0	1	1	20	1	81	2	76	3	47	0	25	0	3	0	253	7
Abruzzo	0	0	0	0	3	0	14	1	13	0	7	2	1	0	1	0	39	3
Molise	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4	0
Campania	1	0	2	0	12	0	48	3	40	1	22	0	8	0	7	2	140	6
Puglia	1	0	8	0	25	0	97	1	57	1	28	1	10	0	1	0	227	3
Basilicata	1	0	1	0	8	0	30	0	13	0	12	0	4	0	6	0	75	0
Calabria	0	0	0	0	11	0	24	0	20	0	12	1	5	0	4	0	76	1
Sicilia	1	0	11	0	42	1	165	1	91	1	28	0	17	1	7	1	362	5
Sardegna	1	0	2	0	5	0	47	0	26	1	15	0	7	0	4	0	107	1
Nord Ovest	**2**	**0**	**14**	**0**	**86**	**4**	**466**	**15**	**328**	**14**	**203**	**5**	**164**	**9**	**71**	**3**	1334	50
Nord Est	**0**	**0**	**5**	**1**	**35**	**0**	**166**	**4**	**112**	**1**	**80**	**4**	**39**	**5**	**18**	**0**	455	15
Centro	**1**	**0**	**12**	**2**	**69**	**2**	**351**	**16**	**305**	**11**	**151**	**5**	**123**	**6**	**41**	**2**	1053	44
Sud	**3**	**0**	**11**	**0**	**59**	**0**	**215**	**5**	**144**	**2**	**81**	**4**	**28**	**0**	**20**	**2**	561	13
Isole	**2**	**0**	**13**	**0**	**47**	**1**	**212**	**1**	**117**	**2**	**43**	**0**	**24**	**1**	**11**	**1**	469	6
ITALIA	**8**	**0**	**55**	**3**	**296**	**7**	**1410**	**41**	**1006**	**30**	**558**	**18**	**378**	**21**	**161**	**8**	3872	128

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

Tavola 02/01d-bis - Distribuzione per regione di segnalazione, per sesso ed età dei soggetti già segnalati (in anni precedenti) ex. Art. 75 D.P.R. 309/90 nel corso dell'anno 2003 - con più segnalazioni.

Regioni e Province Autonome	Età <15 anni		Età 15-17 anni		Età 18-19 anni		Età 20-24 anni		Età 25-29 anni		Età 30-34 anni		Età 35-39 anni		Età >= 40 anni		Totale	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	0	0	0	0	5	0	10	0	5	0	8	0	3	0	2	0	33	0
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lombardia	0	0	0	0	5	0	6	0	3	0	2	0	2	0	1	0	19	0
Prov. Aut. Bolzano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Veneto	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Friuli Venezia Giulia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	0
Liguria	0	0	1	0	2	0	4	0	5	0	2	0	2	1	4	0	20	1
Emilia Romagna	0	0	0	0	1	0	4	0	2	0	5	0	1	0	2	0	15	0
Toscana	0	0	1	0	3	0	8	0	12	1	3	0	8	0	1	1	36	2
Umbria	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	2	1
Marche	0	0	1	0	1	0	7	1	3	0	1	0	2	0	0	0	15	1
Lazio	0	0	0	0	3	0	7	0	2	0	1	0	0	0	1	0	14	0
Abruzzo	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	1
Molise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campania	0	0	0	0	2	0	5	0	2	0	0	0	0	0	1	0	10	0
Puglia	0	0	0	0	4	0	7	0	1	0	1	0	0	0	0	0	13	0
Basilicata	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0
Calabria	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5	0
Sicilia	0	0	1	0	8	0	11	0	6	0	2	0	0	0	0	0	28	0
Sardegna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nord Ovest	**0**	**0**	**1**	**0**	**12**	**0**	**21**	**0**	**13**	**0**	**12**	**0**	**7**	**1**	**7**	**0**	73	1
Nord Est	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**6**	**0**	**3**	**0**	**6**	**0**	**2**	**0**	**3**	**0**	21	0
Centro	**0**	**0**	**2**	**0**	**7**	**0**	**22**	**1**	**19**	**1**	**5**	**0**	**10**	**0**	**2**	**2**	67	4
Sud	**0**	**0**	**0**	**0**	**7**	**0**	**18**	**0**	**4**	**0**	**4**	**1**	**1**	**0**	**1**	**0**	35	1
Isole	**0**	**0**	**1**	**0**	**8**	**0**	**11**	**0**	**6**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	28	0
ITALIA	**0**	**0**	**4**	**0**	35	0	78	1	45	1	29	1	20	1	13	2	224	6

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 2000				Anno 2001				Anno 2002				Anno 2003			
	Nuovi soggetti		Soggetti già segnalati in anni precedenti		Nuovi soggetti		Soggetti già segnalati in anni precedenti		Nuovi soggetti		Soggetti già segnalati in anni precedenti		Nuovi soggetti		Soggetti già segnalati in anni precedenti	
	Solo una segnalazione	Più segnalazioni	Solo una segnalazione	Più segnalazioni	Solo una segnalazione	Più segnalazioni	Solo una segnalazione	Più segnalazioni	Solo una segnalazione	Più segnalazioni	Solo una segnalazione	Più segnalazioni	Solo una segnalazione	Più segnalazioni	Solo una segnalazione	Più segnalazioni
Piemonte	1601	68	556	65	1586	51	502	41	1551	50	544	38	1268	26	415	24
Valle d'Aosta	87	4	34	2	85	2	24	3	66	4	16	3	59	0	8	1
Lombardia	2685	94	686	57	2675	89	673	41	2302	61	664	35	1663	38	413	18
Prov. Aut. Bolzano	186	9	25	1	164	4	32	7	62	3	16	0	16	0	3	0
Prov. Aut. Trento	39	2	12	0	45	1	11	2	18	1	17	1	14	0	4	0
Veneto	885	29	179	9	755	11	195	13	586	14	116	2	268	3	71	2
Friuli Venezia Giulia	191	5	46	0	237	4	37	0	205	5	44	2	182	3	36	1
Liguria	456	16	292	30	402	20	267	17	463	10	276	18	335	13	185	17
Emilia Romagna	1254	38	309	17	969	32	272	12	918	24	307	16	711	14	214	10
Toscana	1898	69	704	58	1506	42	566	48	1413	45	525	34	1288	31	464	31
Umbria	285	9	77	5	228	8	76	8	263	7	71	1	144	3	36	2
Marche	599	25	165	15	623	25	183	8	559	14	166	7	423	10	160	12
Lazio	922	40	314	23	1045	33	367	38	840	25	275	8	380	10	143	6
Abruzzo	468	10	148	13	493	21	143	16	234	4	85	8	191	2	36	5
Molise	102	1	26	1	136	4	31	2	73	3	20	0	20	0	11	0
Campania	684	25	150	13	602	30	172	13	590	24	162	8	416	6	111	11
Puglia	1083	31	203	22	807	36	234	18	636	27	194	19	179	5	87	3
Basilicata	209	9	49	4	265	10	51	4	239	5	65	5	220	6	57	2
Calabria	707	27	205	22	585	13	170	22	287	11	140	7	76	1	75	5
Sicilia	967	48	288	29	778	28	312	26	725	29	232	26	461	14	147	10
Sardegna	734	9	123	7	661	11	128	6	549	17	129	8	328	6	94	0
Nord Ovest	**4829**	**182**	**1568**	**154**	**4748**	**162**	**1466**	**102**	**4382**	**125**	**1500**	**94**	**3325**	**77**	**1021**	**60**
Nord Est	**2555**	**83**	**571**	**27**	**2170**	**52**	**547**	**34**	**1789**	**47**	**500**	**21**	**1191**	**20**	**328**	**13**
Centro	**3704**	**143**	**1260**	**101**	**3402**	**108**	**1192**	**102**	**3075**	**91**	**1037**	**50**	**2235**	**54**	**803**	**51**
Sud	**3253**	**103**	**781**	**75**	**2888**	**114**	**801**	**75**	**2059**	**74**	**666**	**47**	**1102**	**20**	**377**	**26**
Isole	**1701**	**57**	**411**	**36**	**1439**	**39**	**440**	**32**	**1274**	**46**	**361**	**34**	**789**	**20**	**241**	**10**
ITALIA	**16042**	**568**	**4591**	**393**	**14647**	**475**	**4446**	**345**	**12579**	**383**	**4064**	**246**	**8642**	**191**	**2770**	**160**

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 segnalazione, 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.

Regioni e Province Autonome	Anno 2000				Anno 2001				Anno 2002				Anno 2003			
	Nuovi soggetti		Soggetti già segnalati in anni precedenti		Nuovi soggetti		Soggetti già segnalati in anni precedenti		Nuovi soggetti		Soggetti già segnalati in anni precedenti		Nuovi soggetti		Soggetti già segnalati in anni precedenti	
	Solo una segnalazione	Più segnalazioni	Solo una segnalazione	Più segnalazioni	Solo una segnalazione	Più segnalazioni	Solo una segnalazione	Più segnalazioni	Solo una segnalazione	Più segnalazioni	Solo una segnalazione	Più segnalazioni	Solo una segnalazione	Più segnalazioni	Solo una segnalazione	Più segnalazioni
Piemonte	2164	89	706	78	2336	74	658	49	2381	78	694	49	1830	40	570	33
Valle d'Aosta	201	5	31	2	262	3	28	4	271	5	30	4	295	1	19	1
Lombardia	4977	147	877	75	4163	127	844	58	4497	112	941	54	2279	58	452	19
Prov. Aut. Bolzano	302	10	30	1	242	4	31	8	107	2	13	1	73	1	4	0
Prov. Aut. Trento	112	2	17	0	207	3	40	4	193	3	29	2	48	0	10	1
Veneto	1154	38	193	13	1060	21	253	18	897	22	143	8	1183	14	140	2
Friuli Venezia Giulia	395	7	60	1	422	8	57	1	490	8	88	3	346	7	63	3
Liguria	1421	41	447	50	1289	34	432	30	1425	35	460	23	1072	40	344	21
Emilia Romagna	2185	70	447	25	1631	53	327	15	1421	37	362	20	1106	20	253	15
Toscana	2841	96	890	77	2303	49	674	60	2243	65	664	36	1947	43	571	38
Umbria	324	12	65	4	243	10	93	9	323	10	89	1	148	3	39	3
Marche	858	31	189	24	918	34	226	9	890	25	221	11	842	22	227	16
Lazio	3252	290	608	51	3721	327	689	72	2980	145	537	20	1335	18	261	14
Abruzzo	767	19	181	15	984	31	186	21	438	11	92	8	295	2	42	5
Molise	159	4	25	2	229	7	38	2	219	4	33	1	34	0	4	0
Campania	1580	64	322	33	1527	43	315	27	1245	40	283	21	736	6	146	10
Puglia	1660	65	296	38	1563	78	367	48	1336	63	407	44	715	28	230	13
Basilicata	225	7	62	4	326	12	64	4	323	5	84	5	331	7	75	3
Calabria	1443	42	266	25	1163	24	237	30	640	16	144	8	367	2	77	5
Sicilia	2844	150	627	58	3092	137	770	77	2268	99	636	66	1464	43	368	28
Sardegna	1194	17	165	7	1277	14	185	4	913	17	161	7	589	7	108	0
Nord Ovest	**8763**	**282**	**2061**	**205**	**8050**	**238**	**1962**	**141**	**8574**	**230**	**2125**	**130**	**5476**	**139**	**1385**	**74**
Nord Est	**4148**	**127**	**747**	**40**	**3562**	**89**	**708**	**46**	**3108**	**72**	**635**	**34**	**2756**	**42**	**470**	**21**
Centro	**7275**	**429**	**1752**	**156**	**7185**	**420**	**1682**	**150**	**6436**	**245**	**1511**	**68**	**4272**	**86**	**1098**	**71**
Sud	**5834**	**201**	**1152**	**117**	**5792**	**195**	**1207**	**132**	**4201**	**139**	**1043**	**87**	**2478**	**45**	**574**	**36**
Isole	**4038**	**167**	**792**	**65**	**4369**	**151**	**955**	**81**	**3181**	**116**	**797**	**73**	**2053**	**50**	**476**	**28**
ITALIA	**30058**	**1206**	**6504**	**583**	**28958**	**1093**	**6514**	**550**	**25500**	**802**	**6111**	**392**	**17035**	**362**	**4003**	**230**

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 segnalazione, 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	Eroina	Metadone	Morfina	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfetamine	Ecstasy e analoghi	Altri stimolanti	Barbiturici	Benzodiazepine	Altri ipnotici e sedativi	Allucinogeni	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze	Totale soggetti
Piemonte	236	9	0	0	146	0	2	30	0	0	0	0	2	0	1325	6	1669
Valle d'Aosta	15	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	80	0	91
Lombardia	117	3	0	0	310	0	1	35	0	0	0	0	8	0	2431	15	2779
Prov. Aut. Bolzano	8	0	0	0	5	0	0	8	0	0	0	0	0	0	192	1	195
Prov. Aut. Trento	2	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	1	0	31	1	41
Veneto	138	5	0	0	56	0	1	15	0	0	0	0	2	0	787	19	914
Friuli Venezia Giulia	9	3	0	0	3	0	0	12	0	0	0	0	1	0	189	2	196
Liguria	20	1	0	1	57	0	0	10	0	0	0	0	0	0	409	1	472
Emilia Romagna	75	7	1	2	119	0	6	19	0	0	0	0	4	0	1175	5	1292
Toscana	140	4	0	5	108	0	2	33	0	0	0	0	2	0	1727	14	1967
Umbria	40	4	0	0	19	0	1	6	0	0	0	0	0	0	245	0	294
Marche	39	3	0	1	47	0	0	15	0	0	0	0	0	0	557	7	624
Lazio	63	1	0	1	45	0	5	12	0	0	2	0	1	0	878	13	962
Abruzzo	91	2	6	0	45	0	0	1	0	0	0	0	0	0	462	2	478
Molise	7	0	0	0	12	0	0	1	0	0	0	0	0	0	96	0	103
Campania	59	2	1	0	26	0	0	3	0	0	0	0	1	0	646	2	709
Puglia	62	6	0	2	55	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1038	7	1114
Basilicata	17	2	0	0	8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	197	1	218
Calabria	43	2	0	2	25	0	1	1	0	0	0	0	1	0	688	17	734
Sicilia	44	3	0	2	19	0	2	1	0	0	0	0	0	0	978	10	1015
Sardegna	57	11	0	1	48	0	0	15	0	0	2	0	1	0	669	4	743
Residenza Non Indicata	958	57	8	11	1010	0	12	100	0	0	11	0	8	0	12945	118	14530
Residenza Estera	1	0	0	0	4	0	1	4	0	0	0	0	0	0	124	2	121
Nord Ovest	**388**	**13**	**0**	**1**	**516**	**0**	**3**	**76**	**0**	**0**	**0**	**0**	**10**	**0**	**4245**	**22**	**5011**
Nord Est	**232**	**15**	**1**	**2**	**191**	**0**	**7**	**54**	**0**	**0**	**0**	**0**	**8**	**0**	**2374**	**28**	**2638**
Centro	**282**	**12**	**0**	**7**	**219**	**0**	**8**	**66**	**0**	**0**	**2**	**0**	**3**	**0**	**3407**	**34**	**3847**
Sud	**279**	**14**	**7**	**4**	**171**	**0**	**3**	**9**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**3127**	**29**	**3356**
Isole	**101**	**14**	**0**	**3**	**67**	**0**	**2**	**16**	**0**	**0**	**2**	**0**	**1**	**0**	**1647**	**14**	**1758**
ITALIA	2241	125	16	28	2178	0	36	325	0	0	15	0	32	0	27869	247	31261

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 02/03-00b - 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. An

Regioni e Province Autonome	Eroina	Metadone	Morfina	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfetamine	Ecstasy e analoghi	Altri stimolanti	Barbiturici	Benzodiazepine	Altri ipnotici e sedativi	Allucinogeni	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze	Totale soggetti
Piemonte	263	11	1	3	86	0	1	7	0	0	0	0	1	0	279	1	621
Valle d'Aosta	11	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	22	2	36
Lombardia	121	0	1	0	85	0	0	17	0	0	0	0	2	0	574	4	744
Prov. Aut. Bolzano	1	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	25	0	26
Prov. Aut. Trento	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	12
Veneto	52	2	0	0	19	0	0	2	0	0	0	0	0	0	128	6	188
Friuli Venezia Giulia	12	0	2	0	3	0	0	4	0	0	0	0	0	0	27	2	46
Liguria	79	12	0	5	43	0	1	5	0	0	4	0	0	0	196	1	322
Emilia Romagna	57	2	0	2	28	0	2	8	0	0	0	0	1	0	252	5	326
Toscana	178	9	0	2	34	0	0	8	0	0	0	0	0	0	557	20	762
Umbria	25	0	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	55	0	82
Marche	44	2	0	0	17	0	0	2	0	0	0	0	0	0	129	0	180
Lazio	47	0	0	0	32	0	1	4	0	0	0	0	0	0	270	1	337
Abruzzo	65	4	7	0	13	0	0	1	0	0	0	0	0	0	100	0	161
Molise	3	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	27
Campania	42	1	0	0	9	0	0	1	0	0	0	0	0	0	121	1	163
Puglia	32	1	0	0	14	0	1	2	0	0	0	0	0	0	194	0	225
Basilicata	13	2	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	2	53
Calabria	44	3	0	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	181	5	227
Sicilia	46	2	0	5	9	0	0	1	0	0	1	0	0	0	266	4	317
Sardegna	25	0	0	2	16	0	0	4	0	0	0	0	0	0	98	2	130
Residenza Non Indicata	311	18	1	3	121	0	4	13	0	0	4	0	0	0	1714	17	2097
Residenza Estera	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	5
Nord Ovest	**474**	**23**	**2**	**8**	**215**	**0**	**2**	**30**	**0**	**0**	**4**	**0**	**3**	**0**	**1071**	**8**	**1723**
Nord Est	**127**	**4**	**2**	**2**	**51**	**0**	**2**	**17**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**439**	**13**	**598**
Centro	**294**	**11**	**0**	**2**	**87**	**0**	**1**	**15**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1011**	**21**	**1361**
Sud	**199**	**11**	**7**	**2**	**56**	**0**	**1**	**4**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**653**	**8**	**856**
Isole	**71**	**2**	**0**	**7**	**25**	**0**	**0**	**5**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**364**	**6**	**447**
ITALIA 1476	69	12	25	555	0	10	84	0	0	9	0	4	0	5256	74	7087	

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 02/03-01a - Distribuzione per regione di residenza e per sostanza d'abuso primaria dei nuovi soggetti segnalati ex. Art. 75 D.P.R. 309/90. Anno 200

Regioni e Province Autonome	Eroina	Metadone	Morfina	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfetamine	Ecstasy e analoghi	Altri stimolanti	Barbiturici	Benzodiazepine	Altri ipnotici e sedativi	Allucinogeni	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze	Totale soggetti
Piemonte	145	8	1	0	116	0	2	46	0	0	0	0	2	0	1437	3	1637
Valle d'Aosta	12	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	82	2	87
Lombardia	116	1	0	0	306	0	13	29	0	0	0	0	0	0	2431	10	2764
Prov. Aut. Bolzano	5	0	0	0	3	0	1	3	0	0	0	0	0	0	168	2	168
Prov. Aut. Trento	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	43	0	46
Veneto	91	4	0	0	61	0	4	13	0	0	0	0	1	0	625	14	766
Friuli Venezia Giulia	20	3	1	0	9	0	0	13	0	0	0	0	0	0	205	7	241
Liguria	25	0	0	1	40	0	2	30	0	0	0	0	0	0	363	4	422
Emilia Romagna	66	6	0	1	105	0	3	19	0	0	0	0	2	0	913	5	1001
Toscana	94	1	0	3	124	0	6	27	0	0	0	0	5	0	1348	7	1548
Umbria	29	1	0	0	24	0	0	9	0	0	0	0	0	0	188	1	236
Marche	36	1	2	0	57	0	1	15	0	0	0	0	0	0	580	3	648
Lazio	45	2	0	1	72	0	1	8	0	0	0	0	0	0	997	2	1078
Abruzzo	73	2	10	0	33	0	0	2	0	0	0	0	0	0	546	0	514
Molise	11	0	0	0	6	0	0	1	0	0	0	0	0	0	144	1	140
Campania	66	1	0	1	28	0	0	3	0	0	0	0	1	0	564	2	632
Puglia	49	2	0	0	38	0	1	7	0	0	0	0	0	0	798	6	843
Basilicata	22	1	0	1	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	248	1	275
Calabria	39	1	0	0	14	0	0	2	0	0	0	0	0	0	557	4	598
Sicilia	36	2	0	1	8	0	0	3	0	0	0	0	0	0	776	6	806
Sardegna	39	15	1	1	30	0	3	8	0	0	1	0	0	0	613	5	672
Residenza Non Indicata	749	51	11	11	948	3	21	113	0	0	2	0	5	0	13472	81	14728
Residenza Estera	5	3	0	0	6	0	0	3	0	0	0	0	0	0	221	0	201
Nord Ovest	**298**	**9**	**1**	**1**	**463**	**0**	**17**	**106**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**4313**	**19**	**4910**
Nord Est	**185**	**14**	**1**	**1**	**178**	**0**	**8**	**49**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**1954**	**28**	**2222**
Centro	**204**	**5**	**2**	**4**	**277**	**0**	**8**	**59**	**0**	**0**	**0**	**0**	**5**	**0**	**3113**	**13**	**3510**
Sud	**260**	**7**	**10**	**2**	**125**	**0**	**1**	**15**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**2857**	**14**	**3002**
Isole	**75**	**17**	**1**	**2**	**38**	**0**	**3**	**11**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**1389**	**11**	**1478**
ITALIA	1776	106	26	21	2035	3	58	356	0	0	3	0	18	0	27319	166	30051

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. An

Regioni e Province Autonome	Eroina	Metadone	Morfina	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfetamine	Ecstasy e analoghi	Altri stimolanti	Barbiturici	Benzodiazepine	Altri ipnotici e sedativi	Allucinogeni	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze	Totale soggetti
Piemonte	192	7	0	1	54	0	0	12	0	0	0	0	2	0	306	5	543
Valle d'Aosta	7	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	28	1	27
Lombardia	103	2	0	0	61	0	5	3	0	0	0	0	1	0	570	4	714
Prov. Aut. Bolzano	4	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	37	0	39
Prov. Aut. Trento	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	13
Veneto	68	1	0	0	25	0	0	2	0	0	0	0	1	0	129	4	208
Friuli Venezia Giulia	11	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	24	1	37
Liguria	60	11	0	1	46	0	0	7	0	0	0	0	0	0	187	2	284
Emilia Romagna	46	1	0	0	33	0	2	8	0	0	0	0	0	0	235	2	284
Toscana	156	5	0	1	40	0	3	6	0	0	0	0	1	0	424	22	614
Umbria	19	3	0	0	11	0	0	2	0	0	0	0	0	0	56	0	84
Marche	48	1	0	2	17	0	0	2	0	0	0	0	0	0	143	2	191
Lazio	54	3	1	1	36	0	2	1	0	0	0	0	1	0	321	3	405
Abruzzo	54	1	5	0	15	0	0	1	0	0	0	0	0	0	108	3	159
Molise	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	33
Campania	46	2	0	0	10	0	0	1	0	0	0	0	0	0	134	0	185
Puglia	37	2	0	1	12	0	1	2	0	0	0	0	0	0	214	0	252
Basilicata	17	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38	1	55
Calabria	25	4	0	0	8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	162	2	192
Sicilia	57	1	0	0	15	0	0	2	0	0	0	0	0	0	275	4	338
Sardegna	23	7	0	1	7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	107	0	134
Residenza Non Indicata	299	17	0	2	120	0	4	17	0	0	0	0	1	0	1919	19	2270
Residenza Estera	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4
Nord Ovest	**362**	**20**	**0**	**2**	**161**	**0**	**6**	**22**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**1091**	**12**	**1568**
Nord Est	**130**	**2**	**0**	**0**	**65**	**0**	**2**	**12**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**436**	**7**	**581**
Centro	**277**	**12**	**1**	**4**	**104**	**0**	**5**	**11**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**944**	**27**	**1294**
Sud	**187**	**10**	**5**	**1**	**46**	**0**	**1**	**5**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**681**	**6**	**876**
Isole	**80**	**8**	**0**	**1**	**22**	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**382**	**4**	**472**
ITALIA	1336	69	6	10	518	0	18	70	0	0	0	0	7	0	5455	76	7065

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 02/03-02a - 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 e Province Autonome	Eroina	Metadone	Morfina	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfetamine	Ecstasy e analoghi	Altri stimolanti	Barbiturici	Benzodiazepine	Altri ipnotici e sedativi	Allucinogeni	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze	Totale soggetti
Piemonte	146	7	0	2	126	0	1	32	0	0	0	0	0	0	1388	6	1601
Valle d'Aosta	8	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	66	0	70
Lombardia	88	0	1	1	399	0	17	33	0	0	0	0	1	0	2002	9	2363
Prov. Aut. Bolzano	1	0	0	0	6	0	3	2	0	0	0	0	0	0	60	0	65
Prov. Aut. Trento	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	18	0	19
Veneto	53	3	0	0	42	1	1	5	0	0	0	0	2	0	557	0	600
Friuli Venezia Giulia	15	2	0	0	6	0	2	7	0	0	0	0	0	0	189	1	210
Liguria	33	5	1	0	44	0	0	15	0	0	0	0	2	0	404	0	473
Emilia Romagna	48	2	0	0	33	0	1	6	0	0	0	0	0	0	810	1	860
Toscana	19	2	0	0	24	0	0	7	0	0	0	0	0	0	774	4	785
Umbria	13	4	1	3	27	0	2	6	0	0	0	0	0	0	287	3	327
Marche	632	52	9	3	1084	0	26	131	0	0	0	0	6	0	12150	89	13358
Lazio	28	3	1	0	75	0	6	13	0	0	0	0	0	0	757	1	780
Abruzzo	18	0	1	0	63	0	0	2	0	0	0	0	0	0	284	0	331
Molise	44	5	0	0	62	0	0	4	0	0	0	0	0	0	541	1	615
Campania	42	2	1	0	40	0	1	10	0	0	0	0	0	0	504	7	576
Puglia	32	1	1	0	60	0	0	5	0	0	0	0	0	0	454	5	537
Basilicata	15	3	0	0	23	0	0	4	0	0	0	0	0	0	204	2	242
Calabria	38	2	0	1	56	0	2	4	0	0	0	0	1	0	596	7	678
Sicilia	71	1	1	0	54	0	2	11	0	0	0	0	0	0	920	8	999
Sardegna	32	2	0	0	50	0	0	4	0	0	0	0	0	0	405	2	447
Residenza Non Indicata	7	1	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	169	0	173
Residenza Estera	12	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	174	0	189
Nord Ovest	**275**	**12**	**2**	**3**	**572**	**0**	**18**	**80**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**3860**	**15**	**4507**
Nord Est	**118**	**7**	**0**	**0**	**87**	**1**	**7**	**21**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**1634**	**2**	**1754**
Centro	**692**	**61**	**11**	**6**	**1210**	**0**	**34**	**157**	**0**	**0**	**0**	**0**	**6**	**0**	**13968**	**97**	**15250**
Sud	**189**	**13**	**3**	**1**	**304**	**0**	**3**	**29**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**2583**	**22**	**2979**
Isole	**103**	**3**	**1**	**0**	**104**	**0**	**2**	**15**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1325**	**10**	**1446**
ITALIA 1396	97	17	10	2296	1	64	302	0	0	0	0	12	0	23713	146	26298	

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 02/03-02b - 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. An

Regioni e Province Autonome	Eroina	Metadone	Morfina	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfetamine	Ecstasy e analoghi	Altri stimolanti	Barbiturici	Benzodiazepine	Altri ipnotici e sedativi	Allucinogeni	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze	Totale soggetti
Piemonte	147	9	0	0	78	0	2	5	0	0	0	0	0	0	375	6	582
Valle d'Aosta	4	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	19
Lombardia	68	7	0	0	77	1	2	7	0	0	0	0	2	0	580	2	699
Prov. Aut. Bolzano	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	16
Prov. Aut. Trento	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	18
Veneto	38	2	0	0	15	0	1	2	0	0	0	0	0	0	69	7	118
Friuli Venezia Giulia	8	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	38	0	46
Liguria	57	9	0	1	35	0	0	7	0	0	1	0	0	0	196	5	294
Emilia Romagna	50	4	0	0	47	0	1	8	0	0	0	0	0	0	257	2	323
Toscana	99	11	0	1	54	0	1	6	0	0	0	0	1	0	418	2	559
Umbria	10	1	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53	0	72
Marche	28	6	0	0	18	0	2	5	0	0	0	0	0	0	131	0	173
Lazio	23	0	0	1	29	0	1	3	0	0	0	0	0	0	240	3	283
Abruzzo	35	1	3	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	58	1	93
Molise	6	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	20
Campania	38	1	0	0	23	0	0	1	0	0	0	0	0	0	123	2	170
Puglia	29	1	0	0	18	0	0	3	0	0	0	0	0	0	171	0	213
Basilicata	11	0	0	0	6	0	0	1	0	0	0	0	0	0	58	0	70
Calabria	33	3	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	109	0	147
Sicilia	24	4	0	0	14	0	0	5	0	0	0	0	0	0	219	3	258
Sardegna	16	4	0	0	15	0	0	1	0	0	0	0	0	0	110	2	137
Residenza Non Indicata	265	14	2	4	156	0	3	19	0	0	1	0	0	0	1840	17	2192
Residenza Estera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Nord Ovest	**276**	**25**	**0**	**1**	**192**	**1**	**4**	**19**	**0**	**0**	**1**	**0**	**2**	**0**	**1164**	**13**	**1594**
Nord Est	**100**	**6**	**1**	**0**	**64**	**0**	**2**	**13**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**396**	**9**	**521**
Centro	**160**	**18**	**0**	**2**	**112**	**0**	**4**	**14**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**842**	**5**	**1087**
Sud	**152**	**6**	**3**	**0**	**63**	**0**	**0**	**5**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**533**	**3**	**713**
Isole	**40**	**8**	**0**	**0**	**29**	**0**	**0**	**6**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**329**	**5**	**395**
ITALIA 993	77	6	7	616		1	13	76	0	0	2	0	3	0	5105	52	6503

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 02/03-03a - Distribuzione per regione di residenza e per sostanza d'abuso primaria dei nuovi soggetti segnalati ex. Art. 75 D.P.R. 309/90. Anno 2003 (*).

Regioni e Province Autonome	Eroina	Metadone	Morfina	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfetamine	Ecstasy e analoghi	Altri stimolanti	Barbiturici	Benzodiazepine	Altri ipnotici e sedativi	Allucinogeni	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze	Totale
Piemonte	76	6	0	1	118	0	0	7	0	0	0	0	0	0	1170	7	1294
Valle d'Aosta	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	1	59
Lombardia	52	4	0	0	286	1	5	22	0	0	0	0	1	0	1439	11	1701
Prov. Aut. Bolzano	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	15	0	16
Prov. Aut. Trento	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	14
Veneto	13	1	0	0	19	0	1	7	0	0	0	0	0	0	263	2	271
Friuli Venezia Giulia	5	2	0	0	10	0	3	3	0	0	0	0	0	0	159	6	185
Liguria	19	1	1	0	37	0	1	6	0	0	0	0	0	0	301	3	348
Emilia Romagna	21	1	0	0	107	0	1	8	0	0	0	0	0	0	677	4	725
Toscana	57	4	0	0	122	0	3	38	0	0	0	0	2	0	1180	5	1319
Umbria	7	1	0	0	5	0	0	6	0	0	0	0	0	0	133	0	147
Marche	23	0	0	0	35	0	0	3	0	0	0	0	0	0	389	1	433
Lazio	5	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	373	0	390
Abruzzo	9	1	0	0	9	0	0	1	0	0	0	0	0	0	183	0	193
Molise	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	20
Campania	30	3	0	0	38	0	1	2	0	0	0	0	0	0	367	4	422
Puglia	8	0	0	0	16	0	0	1	0	0	0	0	0	0	171	3	184
Basilicata	10	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	217	1	226
Calabria	2	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	83	0	77
Sicilia	12	0	0	0	14	0	0	2	0	0	0	0	0	0	449	5	475
Sardegna	15	2	0	0	24	0	0	7	0	0	0	0	1	0	310	1	334
Residenza Non Indicata	346	20	4	9	823	0	18	70	0	0	1	0	3	0	6783	662	8318
Residenza Estera	3	0	0	0	4	0	2	2	0	0	0	0	0	0	271	2	239
Nord Ovest	**151**	**12**	**1**	**1**	**441**	**1**	**6**	**35**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**2970**	**22**	**3402**
Nord Est	**40**	**4**	**0**	**0**	**139**	**0**	**5**	**19**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1125**	**12**	**1211**
Centro	92	5	0	0	190	0	3	47	0	0	0	0	2	0	2075	6	2289
Sud	**60**	**4**	**0**	**0**	**77**	**0**	**1**	**4**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1041**	**8**	**1122**
Isole	**27**	**2**	**0**	**0**	**38**	**0**	**0**	**9**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**759**	**6**	**809**
ITALIA	719	47	5	10	1712	1	35	186	0	0	1	0	7	0	15024	718	17390

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 02/03-03b - Distribuzione per regione di residenza e per sostanza d'abuso primaria dei soggetti già segnalati negli anni precedenti ex. Art. 75 D.P.R. 309/90. An

Regioni e Province Autonome	Eroina	Metadone	Morfina	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfetamine	Ecstasy e analoghi	Altri stimolanti	Barbiturici	Benzodiazepine	Altri ipnotici e sedativi	Allucinogeni	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze	Totale soggetti
Piemonte	86	5	0	1	71	0	1	0	0	0	0	0	0	0	302	1	439
Valle d'Aosta	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	9
Lombardia	46	1	0	0	73	0	4	4	0	0	0	0	0	0	339	5	431
Prov. Aut. Bolzano	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
Prov. Aut. Trento	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4
Veneto	6	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	55	14	73
Friuli Venezia Giulia	6	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	30	1	37
Liguria	36	6	0	0	33	0	0	5	0	0	0	0	0	0	142	2	202
Emilia Romagna	38	1	0	0	35	0	1	4	0	0	0	0	0	0	172	1	224
Toscana	76	9	0	1	56	0	1	11	0	0	0	0	0	0	379	2	495
Umbria	8	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	25	0	38
Marche	38	1	1	0	17	0	0	1	0	0	0	0	0	0	121	2	172
Lazio	19	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	116	1	149
Abruzzo	13	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	41
Molise	1	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	11
Campania	33	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	90	1	122
Puglia	12	0	0	0	9	0	0	1	0	0	0	0	0	0	70	1	90
Basilicata	5	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	1	59
Calabria	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	78	1	80
Sicilia	7	2	0	0	9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	146	1	157
Sardegna	15	2	0	0	13	0	0	1	0	0	0	0	0	0	80	0	94
Residenza Non Indicata	150	11	0	0	125	0	2	11	0	0	0	0	0	0	1059	22	1300
Residenza Estera	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
Nord Ovest	**170**	**12**	**0**	**1**	**178**	**0**	**5**	**9**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**790**	**8**	**1081**
Nord Est	**52**	**1**	**0**	**0**	**43**	**0**	**2**	**5**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**262**	**16**	**341**
Centro	**141**	**10**	**1**	**1**	**99**	**0**	**1**	**12**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**641**	**5**	**854**
Sud	**69**	**2**	**0**	**0**	**39**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**315**	**4**	**403**
Isole	**22**	**4**	**0**	**0**	**22**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**226**	**1**	**251**
ITALIA	605	40	1	2	506	0	12	39	0	0	0	0	1	0	3296	56	4233

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 e Province Autonome	Eroina	Metadone	Morfina	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfetamine	Ecstasy e analoghi	Altri stimolanti	Barbiturici	Benzodiazepine	Altri ipnotici e sedativi	Allucinogeni	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze	Totale soggetti
Piemonte	301	15	0	0	203	0	1	31	0	0	0	0	3	0	1774	18	2253
Valle d'Aosta	14	0	0	0	3	0	1	5	0	0	0	0	1	0	211	2	206
Lombardia	270	4	0	0	579	0	2	64	0	0	0	0	8	0	4440	30	5124
Prov. Aut. Bolzano	10	0	0	0	16	0	0	14	0	0	0	0	0	0	308	1	312
Prov. Aut. Trento	20	0	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	93	0	114
Veneto	196	7	0	0	74	0	0	10	0	0	0	0	3	0	961	44	1192
Friuli Venezia Giulia	11	4	0	0	6	0	0	15	0	0	0	0	2	0	391	5	402
Liguria	81	15	1	5	130	0	1	17	0	0	4	0	0	0	1330	7	1462
Emilia Romagna	160	15	1	6	229	0	3	37	0	0	0	0	4	0	1962	14	2255
Toscana	210	7	1	5	171	0	6	48	0	0	1	0	3	0	2574	22	2937
Umbria	43	5	0	0	19	0	5	12	0	0	0	0	1	0	280	0	336
Marche	87	4	0	0	71	0	0	19	0	0	0	0	0	0	755	6	889
Lazio	153	8	1	3	256	0	6	14	0	0	8	0	3	0	3202	22	3542
Abruzzo	103	5	11	0	55	0	0	4	0	0	0	0	0	0	789	5	786
Molise	14	0	0	0	15	0	0	1	0	0	0	0	0	0	152	0	163
Campania	175	4	0	0	92	0	0	5	0	0	0	0	0	0	1419	11	1644
Puglia	125	7	0	2	74	0	5	4	0	0	0	0	1	0	1562	9	1725
Basilicata	13	2	0	0	8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	217	0	232
Calabria	59	6	0	3	50	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1456	31	1485
Sicilia	126	4	1	2	49	0	4	4	0	0	0	0	0	0	2862	13	2994
Sardegna	70	13	0	2	74	0	1	18	0	0	2	0	2	0	1134	7	1211
Nord Ovest	**666**	**34**	**1**	**5**	**915**	**0**	**5**	**117**	**0**	**0**	**4**	**0**	**12**	**0**	**7755**	**57**	**9045**
Nord Est	**397**	**26**	**1**	**6**	**329**	**0**	**3**	**77**	**0**	**0**	**0**	**0**	**9**	**0**	**3715**	**64**	**4275**
Centro	**493**	**24**	**2**	**8**	**517**	**0**	**17**	**93**	**0**	**0**	**9**	**0**	**7**	**0**	**6811**	**50**	**7704**
Sud	**489**	**24**	**11**	**5**	**294**	**0**	**6**	**16**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**5595**	**56**	**6035**
Isole	**196**	**17**	**1**	**4**	**123**	**0**	**5**	**22**	**0**	**0**	**2**	**0**	**2**	**0**	**3996**	**20**	**4205**
ITALIA	**2241**	**125**	**16**	**28**	**2178**	**0**	**36**	**325**	**0**	**0**	**15**	**0**	**32**	**0**	**27872**	**247**	**31264**

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 02/04-00b - 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. (*).

Regioni e Province Autonome	Eroina	Metadone	Morfina	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfetamine	Ecstasy e analoghi	Altri stimolanti	Barbiturici	Benzodiazepine	Altri ipnotici e sedativi	Allucinogeni	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze	Totale soggetti
Piemonte	311	16	1	1	98	0	1	5	0	0	0	0	1	0	387	3	784
Valle d'Aosta	5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	24	2	33
Lombardia	146	1	0	0	102	0	0	23	0	0	0	0	1	0	756	4	952
Prov. Aut. Bolzano	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	31	0	31
Prov. Aut. Trento	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	17
Veneto	66	5	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	126	8	206
Friuli Venezia Giulia	11	0	2	0	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	42	2	61
Liguria	111	19	0	8	61	0	1	2	0	0	5	0	0	0	320	4	497
Emilia Romagna	79	4	0	3	50	0	1	10	0	0	0	0	2	0	369	7	472
Toscana	207	9	0	2	47	0	2	18	0	0	0	0	0	0	718	22	967
Umbria	27	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	41	0	69
Marche	63	3	0	0	15	0	0	4	0	0	0	0	0	0	141	0	213
Lazio	65	0	0	0	55	0	1	6	0	0	3	0	0	0	559	2	659
Abruzzo	68	4	9	0	19	0	0	1	0	0	0	0	0	0	130	0	196
Molise	4	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	27
Campania	86	2	0	0	14	0	0	1	0	0	0	0	0	0	254	8	355
Puglia	59	1	0	1	14	0	1	1	0	0	0	0	0	0	279	1	334
Basilicata	15	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	3	66
Calabria	44	3	0	1	10	0	0	1	0	0	0	0	0	0	254	3	291
Sicilia	79	1	0	7	15	0	2	0	0	0	1	0	0	0	599	4	685
Sardegna	24	0	0	2	16	0	0	5	0	0	0	0	0	0	145	1	172
Nord Ovest	**573**	**36**	**1**	**9**	**262**	**0**	**2**	**31**	**0**	**0**	**5**	**0**	**2**	**0**	**1487**	**13**	**2266**
Nord Est	**162**	**9**	**2**	**3**	**77**	**0**	**1**	**15**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**580**	**17**	**787**
Centro	**362**	**12**	**0**	**2**	**119**	**0**	**4**	**29**	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**	**0**	**1459**	**24**	**1908**
Sud	**276**	**11**	**9**	**2**	**66**	**0**	**1**	**4**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**986**	**15**	**1269**
Isole	**103**	**1**	**0**	**9**	**31**	**0**	**2**	**5**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**744**	**5**	**857**
ITALIA	**1476**	**69**	**12**	**25**	**555**	**0**	**10**	**84**	**0**	**0**	**9**	**0**	**4**	**0**	**5256**	**74**	**7087**

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 02/04-01a - 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 (*).

Regioni e Province Autonome	Eroina	Metadone	Morfina	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfetamine	Ecstasy e analoghi	Altri stimolanti	Barbiturici	Benzodiazepine	Altri ipnotici e sedativi	Allucinogeni	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze	Totale soggetti
Piemonte	220	13	1	0	181	0	3	49	0	0	0	0	2	0	2077	16	2410
Valle d'Aosta	16	3	0	0	10	0	0	4	0	0	0	0	1	0	292	3	265
Lombardia	183	6	0	0	464	0	17	54	0	0	0	0	1	0	3770	20	4290
Prov. Aut. Bolzano	5	0	0	0	2	0	1	4	0	0	0	0	0	0	248	2	246
Prov. Aut. Trento	15	1	0	0	10	0	0	0	0	0	1	0	0	0	193	1	210
Veneto	170	6	1	0	99	0	4	17	0	0	0	0	1	0	829	32	1081
Friuli Venezia Giulia	15	4	4	0	14	0	0	19	0	0	0	0	0	0	395	7	430
Liguria	88	13	0	4	91	0	1	13	0	0	0	0	0	0	1228	8	1323
Emilia Romagna	143	11	1	1	181	0	6	22	0	0	0	0	1	0	1455	8	1684
Toscana	150	1	0	4	176	0	8	59	0	0	0	0	6	0	2051	12	2352
Umbria	33	1	0	0	32	0	0	7	0	0	0	0	0	0	191	2	253
Marche	59	2	1	0	72	0	0	31	0	0	0	0	2	0	829	4	952
Lazio	122	12	0	1	316	1	4	17	0	0	1	0	1	0	3717	14	4048
Abruzzo	90	4	17	0	53	0	0	5	0	0	0	0	0	0	1110	3	1015
Molise	17	0	0	0	15	0	0	1	0	0	0	0	0	0	234	1	236
Campania	134	2	0	3	99	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1374	8	1570
Puglia	83	5	0	1	66	0	11	25	0	0	0	0	1	0	1538	5	1641
Basilicata	22	1	0	1	10	0	0	0	0	0	0	0	1	0	308	1	338
Calabria	63	1	0	0	40	0	0	9	0	0	0	0	0	0	1137	5	1187
Sicilia	99	4	0	0	58	0	0	4	0	0	0	0	0	0	3108	8	3229
Sardegna	49	16	1	6	46	0	3	15	0	0	1	0	1	0	1235	6	1291
Nord Ovest	**507**	**35**	**1**	**4**	**746**	**0**	**21**	**120**	**0**	**0**	**0**	**0**	**4**	**0**	**7367**	**47**	**8288**
Nord Est	**348**	**22**	**6**	**1**	**306**	**0**	**11**	**62**	**0**	**0**	**1**	**0**	**2**	**0**	**3120**	**50**	**3651**
Centro	**364**	**16**	**1**	**5**	**596**	**1**	**12**	**114**	**0**	**0**	**1**	**0**	**9**	**0**	**6788**	**32**	**7605**
Sud	**409**	**13**	**17**	**5**	**283**	**2**	**11**	**41**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**5701**	**23**	**5987**
Isole	**148**	**20**	**1**	**6**	**104**	**0**	**3**	**19**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**4343**	**14**	**4520**
ITALIA	**1776**	**106**	**26**	**21**	**2035**	**3**	**58**	**356**	**0**	**0**	**3**	**0**	**18**	**0**	**27319**	**166**	**30051**

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 02/04-01b - Distribuzione per regione di segnalazione e per sostanza d'abuso primaria dei soggetti già segnalati negli anni precedenti ex. Art. 75 D.P.R. 309/9(2001 (*).

Regioni e Province Autonome	Eroina	Metadone	Morfina	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfetamine	Ecstasy e analoghi	Altri stimolanti	Barbiturici	Benzodiazepine	Altri ipnotici e sedativi	Allucinogeni	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze	Totale soggetti
Piemonte	234	10	0	1	63	0	0	13	0	0	0	0	2	0	418	11	707
Valle d'Aosta	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	1	32
Lombardia	119	2	0	0	77	0	5	9	0	0	0	0	2	0	739	5	903
Prov. Aut. Bolzano	4	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	37	0	39
Prov. Aut. Trento	6	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	41	0	44
Veneto	96	1	0	0	34	0	1	4	0	0	0	0	0	0	148	15	271
Friuli Venezia Giulia	12	0	0	0	4	0	0	2	0	0	0	0	0	0	42	0	58
Liguria	93	17	0	2	63	0	0	1	0	0	0	0	0	0	319	2	462
Emilia Romagna	67	1	0	0	44	0	4	7	0	0	0	0	1	0	265	1	342
Toscana	169	6	0	1	55	0	3	13	0	0	0	0	1	0	529	26	734
Umbria	21	4	0	0	12	0	0	3	0	0	0	0	0	0	65	1	102
Marche	61	4	0	1	17	0	0	4	0	0	0	0	0	0	168	2	235
Lazio	72	2	0	1	54	0	2	1	0	0	0	0	0	0	663	4	761
Abruzzo	58	1	5	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	162	2	207
Molise	9	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	0	40
Campania	74	4	0	1	26	0	0	2	0	0	0	0	0	0	253	0	342
Puglia	66	2	0	1	16	0	3	4	0	0	0	0	0	0	351	0	415
Basilicata	12	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	58	0	68
Calabria	39	4	1	0	7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	226	2	267
Sicilia	97	3	0	0	15	0	0	3	0	0	0	0	1	0	739	4	847
Sardegna	21	7	0	2	8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	164	0	189
Nord Ovest	**452**	**29**	**0**	**3**	**203**	**0**	**5**	**23**	**0**	**0**	**0**	**0**	**4**	**0**	**1512**	**19**	**2104**
Nord Est	**185**	**2**	**0**	**0**	**86**	**0**	**5**	**15**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**533**	**16**	**754**
Centro	**323**	**16**	**0**	**3**	**138**	**0**	**5**	**21**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1425**	**33**	**1832**
Sud	**258**	**12**	**6**	**2**	**68**	**0**	**3**	**7**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1082**	**4**	**1339**
Isole	**118**	**10**	**0**	**2**	**23**	**0**	**0**	**4**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**903**	**4**	**1036**
ITALIA	**1336**	**69**	**6**	**10**	**518**	**0**	**18**	**70**	**0**	**0**	**0**	**0**	**7**	**0**	**5455**	**76**	**7065**

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 02/04-02a - Distribuzione per regione di residenza e per sostanza d'abuso primaria dei soggetti con una o più segnalazioni nell'anno in corso (mai segnalati ne precedenti) ex. Art. 75 D.P.R. 309/90. Anno 2002 (*).

Regioni e Province Autonome	Eroina	Metadone	Morfina	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfetamine	Ecstasy e analoghi	Altri stimolanti	Barbiturici	Benzodiazepine	Altri ipnotici e sedativi	Allucinogeni	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze	Totale soggetti
Piemonte	207	14	1	2	222	0	2	38	0	0	0	0	1	0	2099	20	2460
Valle d'Aosta	11	2	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	296	0	276
Lombardia	144	8	2	1	604	0	28	52	0	0	0	0	2	0	4121	19	4620
Prov. Aut. Bolzano	1	0	0	0	6	0	1	2	0	0	0	0	0	0	116	0	109
Prov. Aut. Trento	12	0	0	0	18	0	0	2	0	0	0	0	0	0	186	1	196
Veneto	93	4	1	0	87	1	1	12	0	0	0	0	3	0	764	40	919
Friuli Venezia Giulia	19	2	0	0	12	0	3	13	0	0	0	0	0	0	484	5	498
Liguria	107	13	1	0	90	0	1	17	0	0	0	0	0	0	1325	2	1460
Emilia Romagna	79	8	0	1	222	0	9	20	0	0	0	0	2	0	1305	1	1458
Toscana	135	9	7	0	189	0	8	42	0	0	0	0	1	0	2050	16	2308
Umbria	19	1	0	0	52	0	0	7	0	0	0	0	0	0	262	0	334
Marche	81	5	1	0	109	0	1	12	0	0	0	0	1	0	752	5	915
Lazio	74	9	0	1	273	0	3	18	0	0	0	0	0	0	2872	19	3125
Abruzzo	35	0	1	0	13	0	0	7	0	0	0	0	0	0	441	2	449
Molise	23	0	1	0	27	0	0	1	0	0	0	0	0	0	224	0	223
Campania	120	6	0	0	99	0	0	4	0	0	0	0	0	0	1123	5	1286
Puglia	78	2	0	0	117	0	1	6	0	0	0	0	0	0	1240	2	1399
Basilicata	22	1	0	0	12	0	0	3	0	0	0	0	0	0	296	1	328
Calabria	27	4	0	0	24	0	0	3	0	0	0	0	0	0	643	0	656
Sicilia	77	3	1	1	59	0	3	30	0	0	0	0	1	0	2280	5	2372
Sardegna	33	6	1	4	62	0	3	16	0	0	0	0	1	0	852	3	930
Nord Ovest	**469**	**37**	**4**	**3**	**920**	**0**	**31**	**107**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**7841**	**41**	**8816**
Nord Est	**204**	**14**	**1**	**1**	**345**	**1**	**14**	**49**	**0**	**0**	**0**	**0**	**5**	**0**	**2855**	**47**	**3180**
Centro	**309**	**24**	**8**	**1**	**623**	**0**	**12**	**79**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**5936**	**40**	**6682**
Sud	**305**	**13**	**2**	**0**	**292**	**0**	**1**	**24**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3967**	**10**	**4341**
Isole	**110**	**9**	**2**	**5**	**121**	**0**	**6**	**46**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**3132**	**8**	**3302**
ITALIA	**1397**	**97**	**17**	**10**	**2301**	**1**	**64**	**305**	**0**	**0**	**0**	**0**	**12**	**0**	**23731**	**146**	**26321**

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 02/04-02b - 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. (*).

Regioni e Province Autonome	Eroina	Metadone	Morfina	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfetamine	Ecstasy e analoghi	Altri stimolanti	Barbiturici	Benzodiazepine	Altri ipnotici e sedativi	Allucinogeni	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze	Totale soggetti
Piemonte	178	10	0	1	98	0	2	8	0	0	1	0	0	0	495	7	743
Valle d'Aosta	5	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0	34
Lombardia	86	7	0	0	97	1	3	8	0	0	0	0	2	0	853	6	995
Prov. Aut. Bolzano	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	14
Prov. Aut. Trento	4	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	31
Veneto	48	5	0	0	18	0	1	3	0	0	0	0	0	0	78	15	151
Friuli Venezia Giulia	10	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	82	0	91
Liguria	88	13	0	4	51	0	0	7	0	0	1	0	0	0	338	6	483
Emilia Romagna	65	5	0	0	58	0	4	7	0	0	0	0	0	0	295	1	382
Toscana	112	12	1	0	64	0	3	11	0	0	0	0	1	0	535	4	700
Umbria	16	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	65	0	90
Marche	54	6	1	0	24	0	0	6	0	0	0	0	0	0	165	0	232
Lazio	40	1	0	1	47	0	0	4	0	0	0	0	0	0	484	3	557
Abruzzo	30	1	3	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72	1	100
Molise	12	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	34
Campania	68	3	0	0	36	0	0	1	0	0	0	0	0	0	224	2	304
Puglia	58	3	0	0	33	0	0	2	0	0	0	0	0	0	373	1	451
Basilicata	13	0	0	0	6	0	0	1	0	0	0	0	0	0	75	0	89
Calabria	34	2	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	112	2	152
Sicilia	54	5	1	1	27	0	0	14	0	0	0	0	0	0	619	3	702
Sardegna	15	3	0	0	17	0	0	1	0	0	0	0	0	0	146	1	168
Nord Ovest	**359**	**31**	**0**	**5**	**247**	**1**	**5**	**23**	**0**	**0**	**2**	**0**	**2**	**0**	**1717**	**19**	**2255**
Nord Est	**128**	**10**	**0**	**0**	**80**	**0**	**5**	**13**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**497**	**16**	**669**
Centro	**222**	**19**	**2**	**1**	**150**	**0**	**3**	**21**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1249**	**7**	**1579**
Sud	**215**	**9**	**3**	**0**	**95**	**0**	**0**	**4**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**877**	**6**	**1130**
Isole	**69**	**8**	**1**	**1**	**44**	**0**	**0**	**15**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**765**	**4**	**870**
ITALIA	**993**	**77**	**6**	**7**	**616**	**1**	**13**	**76**	**0**	**0**	**2**	**0**	**3**	**0**	**5105**	**52**	**6503**

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 02/04-03a - Distribuzione per regione di segnalazione e per sostanza d'abuso primaria dei nuovi soggetti segnalati ex. Art. 75 D.P.R. 309/90. Anno 2003 (*).

Regioni e Province Autonome	Eroina	Metadone	Morfina	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfetamine	Ecstasy e analoghi	Altri stimolanti	Barbiturici	Benzodiazepine	Altri ipnotici e sedativi	Allucinogeni	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze	Totale soggetti
Piemonte	109	9	0	1	190	0	1	18	0	0	0	0	0	0	1656	9	1870
Valle d'Aosta	5	1	0	0	5	0	1	1	0	0	0	0	0	0	337	1	296
Lombardia	80	4	0	1	449	0	8	32	0	0	0	0	1	0	1902	19	2336
Prov. Aut. Bolzano	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	75	0	74
Prov. Aut. Trento	3	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	47	0	48
Veneto	33	2	0	2	58	0	1	7	0	0	0	0	1	0	537	621	1197
Friuli Venezia Giulia	11	3	0	0	13	0	3	4	0	0	0	0	0	0	320	8	353
Liguria	40	1	0	0	76	0	1	14	0	0	0	0	0	0	1036	5	1112
Emilia Romagna	54	3	0	0	178	1	3	15	0	0	0	0	0	0	1008	5	1126
Toscana	79	9	2	0	177	0	5	56	0	0	0	0	2	0	1779	7	1990
Umbria	18	1	0	0	13	0	0	7	0	0	0	0	0	0	115	0	151
Marche	66	0	0	0	76	0	1	3	0	0	0	0	0	0	748	3	864
Lazio	35	0	0	0	170	0	7	3	0	0	1	0	1	0	1205	1	1353
Abruzzo	9	0	2	0	14	0	0	1	0	0	0	0	0	0	291	0	297
Molise	2	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	34
Campania	64	1	1	3	71	0	1	0	0	0	0	0	0	0	629	8	742
Puglia	33	4	0	1	86	0	0	10	0	0	0	0	0	0	631	11	743
Basilicata	11	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	327	1	338
Calabria	21	1	0	2	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	363	0	369
Sicilia	27	3	0	0	50	0	2	4	0	0	0	0	0	0	1425	15	1507
Sardegna	20	5	0	0	37	0	0	10	0	0	0	0	2	0	565	4	596
Nord Ovest	**234**	**15**	**0**	**2**	**720**	**0**	**11**	**65**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**4931**	**34**	**5614**
Nord Est	**101**	**8**	**0**	**2**	**252**	**1**	**8**	**27**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1987**	**634**	**2798**
Centro	**198**	**10**	**2**	**0**	**436**	**0**	**13**	**69**	**0**	**0**	**1**	**0**	**3**	**0**	**3847**	**11**	**4358**
Sud	**140**	**6**	**3**	**6**	**217**	**0**	**1**	**11**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2274**	**20**	**2523**
Isole	**47**	**8**	**0**	**0**	**87**	**0**	**2**	**14**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**1990**	**19**	**2103**
ITALIA	**720**	**47**	**5**	**10**	**1712**	**1**	**35**	**186**	**0**	**0**	**1**	**0**	**7**	**0**	**15029**	**718**	**17396**

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 02/04-03b - 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. (*).

Regioni e Province Autonome	Eroina	Metadone	Morfina	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfetamine	Ecstasy e analoghi	Altri stimolanti	Barbiturici	Benzodiazepine	Altri ipnotici e sedativi	Allucinogeni	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze	Totale soggetti
Piemonte	117	4	0	1	96	0	0	5	0	0	0	0	0	0	427	2	603
Valle d'Aosta	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	22	0	20
Lombardia	52	0	0	0	88	0	4	3	0	0	0	0	0	0	369	4	474
Prov. Aut. Bolzano	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4
Prov. Aut. Trento	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	11
Veneto	13	0	0	0	10	0	1	1	0	0	0	0	0	0	90	40	142
Friuli Venezia Giulia	7	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	58	0	66
Liguria	54	8	0	0	55	0	0	7	0	0	0	0	0	0	268	2	365
Emilia Romagna	46	4	0	0	39	0	4	4	0	0	0	0	0	0	205	1	268
Toscana	94	11	0	1	62	0	0	11	0	0	0	0	1	0	473	2	609
Umbria	10	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	42
Marche	62	3	1	0	21	0	0	1	0	0	0	0	0	0	163	2	243
Lazio	17	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	242	1	275
Abruzzo	13	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	47
Molise	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4
Campania	40	2	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	105	1	156
Puglia	27	2	0	0	21	0	0	2	0	0	0	0	0	0	202	0	243
Basilicata	9	1	0	0	7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	60	2	78
Calabria	5	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	85	0	82
Sicilia	24	2	0	0	27	0	1	3	0	0	0	0	0	0	356	0	396
Sardegna	10	2	0	0	12	0	0	1	0	0	0	0	0	0	98	0	108
Nord Ovest	**225**	**12**	**0**	**1**	**239**	**0**	**5**	**15**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1086**	**8**	**1462**
Nord Est	**69**	**5**	**0**	**0**	**52**	**0**	**6**	**5**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**363**	**41**	**491**
Centro	**183**	**14**	**1**	**1**	**118**	**0**	**0**	**12**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**906**	**5**	**1169**
Sud	**94**	**5**	**0**	**0**	**58**	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**489**	**3**	**610**
Isole	**34**	**4**	**0**	**0**	**39**	**0**	**1**	**4**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**454**	**0**	**504**
ITALIA	**605**	**40**	**1**	**2**	**506**	**0**	**12**	**39**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**3298**	**57**	**4236**

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 02/05 - 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	2000							2001						
	Invito formale (comma 2)	Richiesta programma terapeutico (comma 9)	Convocazioni (comma 12)		Sanzioni amministrative (comma 1)		Archiviazione atti (comma 11)	Invito formale (comma 2)	Richiesta programma terapeutico (comma 9)	Convocazioni (comma 12)		Sanzioni amministrative (comma 1)		Archiviazione atti (comma 11)
			Con colloquio	Senza colloquio	Con colloquio	Senza colloquio				Con colloquio	Senza colloquio	Con colloquio	Senza colloquio	
Piemonte	545	171	5	1	46	8	3	632	120	4	0	30	32	11
Valle d'Aosta	32	12	0	0	0	1	0	53	6	0	0	6	3	0
Lombardia	520	103	3	0	45	1	14	638	78	3	0	74	3	3
Prov. Aut. Bolzano	39	7	0	0	7	0	0	21	9	0	0	27	7	0
Prov. Aut. Trento	11	2	0	0	0	2	0	5	3	0	0	2	1	0
Veneto	295	111	3	0	11	1	4	143	60	2	0	11	1	5
Friuli Venezia Giulia	72	9	0	0	3	0	0	76	18	0	0	1	4	1
Liguria	148	41	0	0	18	0	3	77	26	0	0	5	4	1
Emilia Romagna	348	51	2	3	43	5	4	307	68	1	0	26	6	6
Toscana	420	79	1	0	27	2	8	375	65	2	0	17	5	1
Umbria	91	25	0	0	5	0	2	44	9	0	0	9	1	0
Marche	314	59	2	0	11	3	11	346	77	6	1	7	21	18
Lazio	203	25	1	0	7	9	0	231	43	0	0	8	5	3
Abruzzo	96	45	3	0	12	11	6	62	18	0	0	9	2	3
Molise	41	6	0	0	1	1	3	53	3	0	0	1	1	0
Campania	182	30	1	0	9	12	5	157	31	4	0	3	7	3
Puglia	109	11	0	0	4	4	1	78	11	1	0	5	7	3
Basilicata	74	18	1	0	2	0	1	137	17	2	0	6	0	1
Calabria	78	6	0	0	2	1	2	98	16	0	0	3	1	2
Sicilia	190	27	0	0	19	3	5	114	14	2	0	10	1	1
Sardegna	84	14	0	0	2	0	1	22	5	0	0	4	3	0
Nord Ovest	**1245**	**327**	**8**	**1**	**109**	**10**	**20**	**1400**	**230**	**7**	**0**	**115**	**42**	**15**
Nord Est	**1867**	**419**	**10**	**4**	**173**	**18**	**30**	**1843**	**317**	**10**	**0**	**155**	**52**	**22**
Residenza Non Indicata	1446	304	12	3	108	25	38	1418	281	12	0	82	63	41
Residenza Estera	16	0	0	0	17	4	0	31	0	0	0	7	42	0
Centro	**1524**	**280**	**6**	**3**	**111**	**19**	**28**	**1380**	**288**	**9**	**1**	**72**	**42**	**29**
Sud	**580**	**116**	**5**	**0**	**30**	**29**	**18**	**585**	**96**	**7**	**0**	**27**	**18**	**12**
Isole	**274**	**41**	**0**	**0**	**21**	**3**	**6**	**136**	**19**	**2**	**0**	**14**	**4**	**1**
ITALIA	**5490**	**1183**	**29**	**8**	**444**	**79**	**102**	**5344**	**950**	**35**	**1**	**383**	**158**	**79**

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 02/05 - Distribuzione per regione di residenza, per anno e per provvedimento dei nuovi soggetti segnalati ex. Art. 75 D.P.R. 309/90 (segue).(*)

Regioni e Province Autonome	2002							2003						
	Invito formale (comma 2)	Richiesta programma terapeutico (comma 9)	Convocazioni (comma 12)		Sanzioni amministrative (comma 1)		Archiviazione atti (comma 11)	Invito formale (comma 2)	Richiesta programma terapeutico (comma 9)	Convocazioni (comma 12)		Sanzioni amministrative (comma 1)		Archiviazione atti (comma 11)
			Con colloquio	Senza colloquio	Con colloquio	Senza colloquio				Con colloquio	Senza colloquio	Con colloquio	Senza colloquio	
Piemonte	445	123	3	1	12	40	8	531	51	1	0	20	6	4
Valle d'Aosta	29	5	0	0	4	0	0	25	1	0	0	1	2	0
Lombardia	511	98	4	0	98	1	10	432	81	2	0	75	1	9
Prov. Aut. Bolzano	35	2	0	0	7	0	0	13	0	0	0	0	1	0
Prov. Aut. Trento	4	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Veneto	163	41	1	0	10	2	5	134	31	1	0	12	3	4
Friuli Venezia Giulia	88	18	0	0	4	2	1	63	15	0	0	1	0	1
Liguria	95	24	0	0	7	3	6	110	27	0	0	5	1	4
Emilia Romagna	205	45	2	1	23	16	22	211	44	1	2	22	11	4
Toscana	407	96	3	1	23	7	8	571	114	2	1	22	5	7
Umbria	97	30	1	0	10	2	3	74	9	0	0	5	1	1
Marche	312	72	4	2	8	5	15	252	51	2	0	2	6	6
Lazio	188	30	2	0	6	4	0	57	13	0	0	2	0	0
Abruzzo	24	14	1	1	1	1	0	26	1	0	0	1	0	0
Molise	14	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Campania	129	19	0	0	3	18	2	132	23	0	0	11	13	2
Puglia	67	5	0	0	3	2	2	71	18	0	0	5	2	1
Basilicata	126	26	2	0	9	1	2	141	15	0	0	6	0	1
Calabria	92	13	1	0	2	0	2	37	0	0	0	0	1	0
Sicilia	250	16	0	0	30	3	4	88	6	0	0	12	2	0
Sardegna	72	8	0	0	1	0	1	50	0	0	0	1	0	0
Nord Ovest	**1080**	**250**	**7**	**1**	**121**	**44**	**24**	**1098**	**160**	**3**	**0**	**101**	**10**	**17**
Nord Est	**1607**	**319**	**9**	**2**	**175**	**63**	**51**	**1447**	**210**	**4**	**2**	**136**	**23**	**21**
Residenza Non Indicata	1449	364	11	2	101	74	63	1325	318	9	1	69	76	46
Residenza Estera	50	0	0	0	20	33	0	62	0	0	0	11	48	0
Centro	**1004**	**228**	**10**	**3**	**47**	**18**	**26**	**954**	**187**	**4**	**1**	**31**	**12**	**14**
Sud	**452**	**80**	**4**	**1**	**18**	**22**	**8**	**409**	**57**	**0**	**0**	**23**	**16**	**4**
ITALIA	**4852**	**1053**	**35**	**8**	**382**	**214**	**154**	**4409**	**818**	**18**	**4**	**283**	**179**	**90**

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 02/06 - Distribuzione per regione di segnalazione, per anno e per provvedimento dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90. (*)

Regioni e Province Autonome	2000							2001						
	Invito formale (comma 2)	Richiesta programma terapeutico (comma 9)	Convocazioni (comma 12)		Sanzioni amministrative (comma 1)		Archiviazione atti (comma 11)	Invito formale (comma 2)	Richiesta programma terapeutico (comma 9)	Convocazioni (comma 12)		Sanzioni amministrative (comma 1)		Archiviazione atti (comma 11)
			Con colloquio	Senza colloquio	Con colloquio	Senza colloquio				Con colloquio	Senza colloquio	Con colloquio	Senza colloquio	
Piemonte	596	190	8	1	60	18	4	783	141	4	0	41	49	12
Valle d'Aosta	76	11	0	0	19	6	0	106	7	0	0	12	51	1
Lombardia	620	179	5	0	65	3	28	708	141	7	0	96	8	21
Prov. Aut. Bolzano	58	6	0	0	8	0	0	28	10	0	0	29	7	0
Prov. Aut. Trento	60	18	1	0	0	0	1	73	15	0	0	3	6	1
Veneto	336	136	3	0	17	2	6	144	92	3	0	12	0	5
Friuli Venezia Giulia	125	16	1	0	3	1	1	122	24	0	0	4	6	2
Liguria	421	59	1	0	12	3	5	305	43	0	0	7	26	2
Emilia Romagna	489	80	3	6	67	7	12	454	98	5	0	42	11	16
Toscana	572	106	1	0	55	4	8	465	86	2	0	22	4	2
Umbria	79	24	0	0	4	0	2	44	10	0	0	10	1	1
Marche	425	95	2	0	13	5	22	459	103	7	1	10	22	28
Lazio	234	34	3	0	21	7	1	243	49	0	0	8	4	3
Abruzzo	176	44	3	0	19	13	2	106	26	1	0	11	1	2
Molise	58	12	0	0	0	3	3	78	8	0	0	1	4	0
Campania	378	53	1	0	7	14	5	246	49	5	0	1	10	3
Puglia	62	17	0	0	2	0	1	44	8	0	0	5	6	0
Basilicata	92	17	1	0	2	0	1	162	19	2	0	9	1	2
Calabria	93	8	0	0	1	2	4	108	18	0	0	2	1	1
Sicilia	269	36	1	0	22	5	5	321	26	3	0	22	0	0
Sardegna	134	15	0	0	2	0	0	119	5	0	0	6	2	1
Nord Ovest	**1713**	**439**	**14**	**1**	**156**	**30**	**37**	**1902**	**332**	**11**	**0**	**156**	**134**	**36**
Nord Est	**1068**	**256**	**8**	**6**	**95**	**10**	**20**	**821**	**239**	**8**	**0**	**90**	**30**	**24**
Centro	**1310**	**259**	**6**	**0**	**93**	**16**	**33**	**1211**	**248**	**9**	**1**	**50**	**31**	**34**
Sud	**859**	**151**	**5**	**0**	**31**	**32**	**16**	**744**	**128**	**8**	**0**	**29**	**23**	**8**
Isole	**403**	**51**	**1**	**0**	**24**	**5**	**5**	**440**	**31**	**3**	**0**	**28**	**2**	**1**
ITALIA	**5353**	**1156**	**34**	**7**	**399**	**93**	**111**	**5118**	**978**	**39**	**1**	**353**	**220**	**103**

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 02/06 - Distribuzione per regione di segnalazione, per anno e per provvedimento dei nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 D.P.R. 309/90 (segue). (*)

Regioni e Province Autonome	2002							2003						
	Invito formale (comma 2)	Richiesta programma terapeutico (comma 9)	Convocazioni (comma 12)		Sanzioni amministrative (comma 1)		Archiviazione atti (comma 11)	Invito formale (comma 2)	Richgiesta programma terapeutico (comma 9)	Convocazioni (comma 12)		Sanzioni amministrative (comma 1)		Archiviazione atti (comma 11)
			Con colloquio	Senza colloquio	Con colloquio	Senza colloquio				Con colloquio	Senza colloquio	Con colloquio	Senza colloquio	
Piemonte	604	165	2	2	28	70	20	605	76	3	0	31	12	5
Valle d'Aosta	97	7	0	0	14	32	0	111	3	0	0	12	51	0
Lombardia	694	195	11	0	127	5	25	451	167	6	0	94	4	26
Prov. Aut. Bolzano	60	2	0	0	7	2	0	59	0	0	0	1	6	0
Prov. Aut. Trento	44	19	0	0	0	1	0	31	6	0	0	0	0	0
Veneto	143	77	2	0	17	1	8	219	43	1	0	24	3	4
Friuli Venezia Giulia	193	30	1	0	6	4	3	105	30	0	0	1	1	1
Liguria	432	55	1	1	7	28	10	483	64	0	0	7	38	7
Emilia Romagna	243	65	4	1	30	21	34	272	75	2	3	24	15	8
Toscana	530	129	3	1	27	7	17	704	141	2	1	31	10	9
Umbria	98	30	1	0	10	3	1	70	13	0	0	8	2	1
Marche	449	114	5	3	13	16	20	502	97	4	0	7	18	20
Lazio	231	39	2	0	46	1	0	72	27	0	0	9	3	0
Abruzzo	35	14	0	0	0	1	0	28	1	0	0	1	0	0
Molise	40	11	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
Campania	254	38	0	0	2	14	6	234	19	0	0	13	11	5
Puglia	22	2	0	0	0	1	2	41	28	0	0	0	0	1
Basilicata	161	25	3	0	13	1	1	190	20	0	0	7	1	1
Calabria	105	11	0	0	0	0	2	33	0	0	0	0	0	0
Sicilia	332	17	0	0	33	5	4	149	6	0	0	12	4	2
Sardegna	83	7	0	0	2	0	1	48	0	0	0	1	0	0
Nord Ovest	**1827**	**422**	**14**	**3**	**176**	**135**	**55**	**1650**	**310**	**9**	**0**	**144**	**105**	**38**
Nord Est	**683**	**193**	**7**	**1**	**60**	**29**	**45**	**686**	**154**	**3**	**3**	**50**	**25**	**13**
Centro	**1308**	**312**	**11**	**4**	**96**	**27**	**38**	**1348**	**278**	**6**	**1**	**55**	**33**	**30**
Sud	**617**	**101**	**3**	**0**	**15**	**18**	**11**	**526**	**70**	**0**	**0**	**21**	**12**	**7**
Isole	**415**	**24**	**0**	**0**	**35**	**5**	**5**	**197**	**6**	**0**	**0**	**13**	**4**	**2**
ITALIA	**4850**	**1052**	**35**	**8**	**382**	**214**	**154**	**4407**	**818**	**18**	**4**	**283**	**179**	**90**

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 02/07a - Distribuzione regionale delle strutture socio riabilitative e dei soggetti in trattamento alla data del 31 marzo 2003.

Regioni e Province Autonome	Strutture residenziali				Strutture semi residenziali				Strutture ambulatoriali			
	Strutture		Soggetti in trattamento		Strutture		Soggetti in trattamento		Strutture		Soggetti in trattamento	
	rilevate (*)	presenti	Maschi	Femmine	rilevate (*)	presenti	Maschi	Femmine	rilevate (*)	presenti	Maschi	Femmine
Piemonte	65	65	893	174	11	11	99	29	10	10	133	26
Valle d'Aosta	4	4	23	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	141	124	1625	313	22	16	90	18	51	35	1116	137
Prov. Aut. Bolzano	4	4	12	4	2	2	5	2	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	9	9	153	21	1	1	67	13	0	0	0	0
Veneto	93	91	784	155	42	40	171	26	21	18	122	25
Friuli Venezia Giulia	10	10	53	9	5	4	15	4	9	9	75	18
Liguria	21	21	250	60	6	3	20	6	6	6	36	16
Emilia Romagna	90	87	1860	403	26	22	119	20	16	16	283	75
Toscana	67	67	840	182	30	29	173	70	7	7	173	50
Umbria	30	30	366	41	4	4	26	12	2	1	33	5
Marche	43	43	461	88	15	13	71	10	11	9	106	44
Lazio	34	33	538	73	14	14	422	82	11	7	918	122
Abruzzo	23	21	179	9	6	6	45	9	10	8	89	32
Molise	6	6	64	3	0	0	0	0	2	2	22	2
Campania	27	25	420	26	9	9	166	15	13	13	181	15
Puglia	54	49	696	59	18	13	85	5	22	17	182	31
Basilicata	7	7	80	1	0	0	0	0	5	5	53	16
Calabria	30	27	443	38	11	10	34	6	4	1	2	0
Sicilia	30	30	307	40	10	10	95	19	8	7	64	10
Sardegna	23	20	363	28	5	3	15	2	10	7	104	15
Nord Ovest	**231**	**214**	**2791**	**552**	**39**	**30**	**209**	**53**	**67**	**51**	**1285**	**179**
Nord Est	**206**	**201**	**2862**	**592**	**76**	**69**	**377**	**65**	**46**	**43**	**480**	**118**
Centro	**174**	**173**	**2205**	**384**	**63**	**60**	**692**	**174**	**31**	**24**	**1230**	**221**
Sud	**147**	**135**	**1882**	**136**	**44**	**38**	**330**	**35**	**56**	**46**	**529**	**96**
Isole	**53**	**50**	**670**	**68**	**15**	**13**	**110**	**21**	**18**	**14**	**168**	**25**
ITALIA	**811**	**773**	**10410**	**1732**	**237**	**210**	**1718**	**348**	**218**	**178**	**3692**	**639**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

(*)=Servizi che hanno fornito informazioni sulle caratteristiche degli soggetti in trattamento

Tavola 02/07b - Distribuzione regionale delle strutture socio riabilitative e dei soggetti in trattamento alla data del 30 giugno 2003.

Regioni e Province Autonome	Strutture residenziali				Strutture semi residenziali				Strutture ambulatoriali			
	Strutture		Soggetti in trattamento		Strutture		Soggetti in trattamento		Strutture		Soggetti in trattamento	
	rilevate (*)	presenti	Maschi	Femmine	rilevate (*)	presenti	Maschi	Femmine	rilevate (*)	presenti	Maschi	Femmine
Piemonte	66	66	933	199	10	10	92	27	10	10	127	30
Valle d'Aosta	4	4	24	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	139	120	1581	303	22	15	96	16	51	34	1183	158
Prov. Aut. Bolzano	4	4	15	6	2	2	10	4	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	9	9	158	21	1	1	64	6	0	0	0	0
Veneto	96	95	802	172	43	42	180	27	21	21	137	31
Friuli Venezia Giulia	10	9	54	12	5	5	17	5	9	9	86	24
Liguria	22	22	284	72	6	5	22	5	6	6	28	13
Emilia Romagna	91	91	1890	403	26	26	115	13	16	16	264	76
Toscana	67	65	816	176	30	28	140	54	7	7	163	44
Umbria	29	26	287	27	4	3	19	9	2	1	35	7
Marche	43	43	473	92	15	15	67	15	10	9	101	31
Lazio	32	32	522	62	14	14	362	93	10	8	814	143
Abruzzo	23	16	132	15	6	6	39	8	11	11	104	30
Molise	6	6	58	1	0	0	0	0	2	2	21	2
Campania	27	25	404	31	9	9	168	15	13	12	232	55
Puglia	53	49	672	60	11	9	67	3	22	16	177	38
Basilicata	7	7	79	1	0	0	0	0	5	5	44	18
Calabria	30	27	429	41	11	9	32	2	4	2	4	0
Sicilia	28	28	288	45	10	10	128	17	7	5	49	4
Sardegna	23	16	309	28	4	2	4	4	10	7	95	16
Nord Ovest	**231**	**212**	**2822**	**579**	**38**	**30**	**210**	**48**	**67**	**50**	**1338**	**201**
Nord Est	**210**	**208**	**2919**	**614**	**77**	**76**	**386**	**55**	**46**	**46**	**487**	**131**
Centro	**171**	**166**	**2098**	**357**	**63**	**60**	**588**	**171**	**29**	**25**	**1113**	**225**
Sud	**146**	**130**	**1774**	**149**	**37**	**33**	**306**	**28**	**57**	**48**	**582**	**143**
Isole	**51**	**44**	**597**	**73**	**14**	**12**	**132**	**21**	**17**	**12**	**144**	**20**
ITALIA	**809**	**760**	**10210**	**1772**	**229**	**211**	**1622**	**323**	**216**	**181**	**3664**	**720**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

(*)=Servizi che hanno fornito informazioni sulle caratteristiche degli soggetti in trattamento

Tavola 02/07c - Distribuzione regionale delle strutture socio riabilitative e dei soggetti in trattamento alla data del 30 settembre 2003.

Regioni e Province Autonome	Strutture residenziali				Strutture semi residenziali				Strutture ambulatoriali			
	Strutture		Soggetti in trattamento		Strutture		Soggetti in trattamento		Strutture		Soggetti in trattamento	
	rilevate (*)	presenti	Maschi	Femmine	rilevate (*)	presenti	Maschi	Femmine	rilevate (*)	presenti	Maschi	Femmine
Piemonte	66	66	904	202	10	10	110	28	10	10	105	17
Valle d'Aosta	4	4	22	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	137	119	1484	334	22	13	55	10	52	32	1147	155
Prov. Aut. Bolzano	4	4	15	5	2	2	6	3	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	9	9	146	24	1	1	40	14	0	0	0	0
Veneto	96	89	764	160	42	40	173	27	20	20	101	25
Friuli Venezia Giulia	10	9	51	8	5	5	18	3	9	8	72	20
Liguria	22	22	247	66	6	3	20	3	6	6	32	13
Emilia Romagna	91	86	1789	409	26	21	109	15	17	17	253	77
Toscana	68	65	794	165	30	28	141	77	7	7	154	40
Umbria	29	26	310	36	4	3	15	8	2	2	42	10
Marche	43	43	469	90	15	15	56	12	10	9	98	26
Lazio	34	32	473	66	14	14	382	115	12	10	956	152
Abruzzo	22	21	177	11	6	5	29	6	10	8	101	38
Molise	6	6	62	2	0	0	0	0	2	2	27	5
Campania	28	27	415	30	10	10	190	19	13	12	185	37
Puglia	53	47	698	64	18	11	77	7	22	17	215	25
Basilicata	7	7	69	0	0	0	0	0	5	5	52	14
Calabria	30	24	358	39	12	9	31	4	4	1	2	0
Sicilia	28	28	279	48	10	10	146	23	8	6	71	37
Sardegna	20	19	351	170	4	3	3	0	10	10	121	19
Nord Ovest	**229**	**211**	**2657**	**607**	**38**	**26**	**185**	**41**	**68**	**48**	**1284**	**185**
Nord Est	**210**	**197**	**2765**	**606**	**76**	**69**	**346**	**62**	**46**	**45**	**426**	**122**
Centro	**174**	**166**	**2046**	**357**	**63**	**60**	**594**	**212**	**31**	**28**	**1250**	**228**
Sud	**146**	**132**	**1779**	**146**	**46**	**35**	**327**	**36**	**56**	**45**	**582**	**119**
Isole	**48**	**47**	**630**	**218**	**14**	**13**	**149**	**23**	**18**	**16**	**192**	**56**
ITALIA	**807**	**753**	**9877**	**1934**	**237**	**203**	**1601**	**374**	**219**	**182**	**3734**	**710**

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

(*)=Servizi che hanno fornito informazioni sulle caratteristiche degli soggetti in trattamento

Tavola 02/07d - Distribuzione regionale delle strutture socio riabilitative e dei soggetti in trattamento alla data del 31 dicembre 2003.

Regioni e Province Autonome	Strutture residenziali				Strutture semi residenziali				Strutture ambulatoriali			
	Strutture		Soggetti in trattamento		Strutture		Soggetti in trattamento		Strutture		Soggetti in trattamento	
	rilevate (*)	presenti	Maschi	Femmine	rilevate (*)	presenti	Maschi	Femmine	rilevate (*)	presenti	Maschi	Femmine
Piemonte	67	67	922	207	9	9	80	13	11	11	93	13
Valle d'Aosta	4	4	21	9	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	137	111	1460	286	22	16	60	12	51	27	176	80
Prov. Aut. Bolzano	4	4	23	5	2	2	6	5	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	9	9	163	28	1	1	62	16	0	0	0	0
Veneto	96	91	756	181	43	43	195	29	21	20	106	26
Friuli Venezia Giulia	10	10	59	7	5	5	16	3	9	8	85	27
Liguria	22	22	272	69	6	5	22	4	6	6	25	10
Emilia Romagna	91	89	1830	421	26	24	111	23	17	17	236	67
Toscana	67	62	751	164	24	21	112	56	11	11	244	58
Umbria	29	27	342	41	3	3	25	5	0	0	0	0
Marche	44	39	416	94	14	14	57	15	11	10	92	23
Lazio	33	29	462	70	14	12	394	95	11	8	959	137
Abruzzo	22	22	181	12	6	6	34	7	9	9	87	32
Molise	6	6	61	4	0	0	0	0	2	2	25	0
Campania	28	25	424	29	10	10	156	20	12	11	119	13
Puglia	53	45	579	55	18	11	103	4	22	14	192	25
Basilicata	7	7	74	0	0	0	0	0	5	5	52	13
Calabria	30	25	383	35	12	9	41	4	5	2	2	0
Sicilia	29	29	276	45	9	9	134	22	8	7	52	9
Sardegna	24	18	289	25	4	3	2	0	10	7	151	22
Nord Ovest	**230**	**204**	**2675**	**571**	**37**	**30**	**162**	**29**	**68**	**44**	**294**	**103**
Nord Est	**210**	**203**	**2831**	**642**	**77**	**75**	**390**	**76**	**47**	**45**	**427**	**120**
Centro	**173**	**157**	**1971**	**369**	**55**	**50**	**588**	**171**	**33**	**29**	**1295**	**218**
Sud	**146**	**130**	**1702**	**135**	**46**	**36**	**334**	**35**	**55**	**43**	**477**	**83**
Isole	**53**	**47**	**565**	**70**	**13**	**12**	**136**	**22**	**18**	**14**	**203**	**31**
ITALIA	**812**	**741**	**9744**	**1787**	**228**	**203**	**1610**	**333**	**221**	**175**	**2696**	**555**

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 stato di tossicodipendenza, alcoldipendenza, trattamento metadonico e sesso dei detenuti presenti in carcere alla data del 30/06/2003.

Regioni e Province Autonome	Detenuti presenti			Detenuti tossicodipendenti			Detenuti in trattamento metadonico			Detenuti alcoldipendenti		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Piemonte	4518	167	4685	1490	80	1570	69	10	79	159	24	183
Valle d'Aosta	266	0	266	97	0	97	2	0	2	5	0	5
Lombardia	7797	671	8468	2168	109	2277	257	31	288	98	1	99
Prov. Aut. Bolzano	153	0	153	59	0	59	6	0	6	11	0	11
Prov. Aut. Trento	222	12	234	49	6	55	6	3	9	18	4	22
Veneto	2400	160	2560	770	46	816	89	6	95	71	0	71
Friuli Venezia Giulia	645	24	669	146	9	155	34	6	40	11	0	11
Liguria	1318	81	1399	547	33	580	205	12	217	36	0	36
Emilia Romagna	3373	137	3510	1038	40	1078	108	18	126	86	0	86
Toscana	3907	187	4094	771	39	810	139	14	153	68	3	71
Umbria	950	58	1008	217	22	239	24	9	33	2	0	2
Marche	820	16	836	253	6	259	19	0	19	19	0	19
Lazio	5201	363	5564	1517	99	1616	214	14	228	44	0	44
Abruzzo	1489	44	1533	387	11	398	31	2	33	30	1	31
Molise	338	10	348	69	0	69	5	0	5	10	0	10
Campania	6550	268	6818	1467	52	1519	80	0	80	25	1	26
Puglia	3543	139	3682	731	13	744	52	2	54	44	5	49
Basilicata	425	14	439	95	0	95	3	0	3	0	0	0
Calabria	2098	19	2117	239	3	242	14	1	15	13	0	13
Sicilia	6073	146	6219	1158	20	1178	54	6	60	42	0	42
Sardegna	1752	49	1801	631	20	651	178	14	192	56	0	56
Nord Ovest	**13899**	**919**	**14818**	**4302**	**222**	**4524**	**533**	**53**	**586**	**298**	**25**	**323**
Nord Est	**6793**	**333**	**7126**	**2062**	**101**	**2163**	**243**	**33**	**276**	**197**	**4**	**201**
Centro	**10878**	**624**	**11502**	**2758**	**166**	**2924**	**396**	**37**	**433**	**133**	**3**	**136**
Sud	**14443**	**494**	**14937**	**2988**	**79**	**3067**	**185**	**5**	**190**	**122**	**7**	**129**
Isole	**7825**	**195**	**8020**	**1789**	**40**	**1829**	**232**	**20**	**252**	**98**	**0**	**98**
ITALIA	**53838**	**2565**	**56403**	**13899**	**608**	**14507**	**1589**	**148**	**1737**	**848**	**39**	**887**

Fonte: Ministero della Giustizia (Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria)

Tavola 03/01a-bis - Distribuzione regionale per stato di tossicodipendenza, alcoldipendenza, trattamento metadonico e sesso dei detenuti presenti in carcere alla data del 31/12/2003.

Regioni e Province Autonome	Detenuti presenti			Detenuti tossicodipendenti			Detenuti in trattamento metadonico			Detenuti alcoldipendenti		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Piemonte	4356	168	4524	1391	88	1479	75	5	80	150	18	168
Valle d'Aosta	242	0	242	76	0	76	0	0	0	0	0	0
Lombardia	7827	648	8475	2213	105	2318	259	22	281	264	0	264
Prov. Aut. Bolzano	156	1	157	61	0	61	13	0	13	8	0	8
Prov. Aut. Trento	199	10	209	55	3	58	9	2	11	16	1	17
Veneto	2282	158	2440	676	44	720	63	13	76	75	1	76
Friuli Venezia Giulia	683	33	716	168	8	176	38	7	45	32	0	32
Liguria	1264	78	1342	459	36	495	61	10	71	38	0	38
Emilia Romagna	3304	144	3448	755	29	784	98	16	114	106	2	108
Toscana	3714	164	3878	1017	52	1069	123	13	136	89	2	91
Umbria	858	50	908	206	20	226	13	5	18	3	1	4
Marche	857	26	883	208	3	211	13	1	14	8	1	9
Lazio	5086	354	5440	1603	96	1699	462	17	479	104	15	119
Abruzzo	1415	41	1456	404	12	416	40	6	46	20	3	23
Molise	349	9	358	66	1	67	5	0	5	5	0	5
Campania	6191	249	6440	1466	49	1515	123	0	123	24	1	25
Puglia	3408	137	3545	883	30	913	69	2	71	57	0	57
Basilicata	369	11	380	62	0	62	2	0	2	0	0	0
Calabria	1966	15	1981	262	2	264	56	1	57	9	1	10
Sicilia	5568	151	5719	1060	25	1085	77	5	82	57	0	57
Sardegna	1650	46	1696	618	20	638	121	15	136	46	0	46
Nord Ovest	**13689**	**894**	**14583**	**4139**	**229**	**4368**	**395**	**37**	**432**	**452**	**18**	**470**
Nord Est	**6624**	**346**	**6970**	**1715**	**84**	**1799**	**221**	**38**	**259**	**237**	**4**	**241**
Centro	**10515**	**594**	**11109**	**3034**	**171**	**3205**	**611**	**36**	**647**	**204**	**19**	**223**
Sud	**13698**	**462**	**14160**	**3143**	**94**	**3237**	**295**	**9**	**304**	**115**	**5**	**120**
Isole	**7218**	**197**	**7415**	**1678**	**45**	**1723**	**198**	**20**	**218**	**103**	**0**	**103**
ITALIA	**51744**	**2493**	**54237**	**13709**	**623**	**14332**	**1720**	**140**	**1860**	**1111**	**46**	**1157**

Fonte: Ministero della Giustizia (Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria)

Tavola 03/02a - Distribuzione regionale dei detenuti presenti in carcere ed affetti da HIV per stadio di infezione, stato di tossicodipendenza e sesso alla data del 30/06/2003.

Regioni e Province Autonome	Detenuti affetti da HIV secondo gli stadi di infezione									di cui detenuti affetti da HIV tossicodipendenti		
	Asintomatici			Sintomatici			Affetti da malattie indicative di AIDS					
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Piemonte	94	9	103	39	5	44	18	1	19	129	14	143
Valle d'Aosta	4	0	4	0	0	0	0	0	0	4	0	4
Lombardia	223	27	250	99	6	105	41	1	42	267	24	291
Prov. Aut. Bolzano	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Prov. Aut. Trento	3	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	3
Veneto	58	7	65	6	0	6	3	1	4	49	6	55
Friuli Venezia Giulia	4	1	5	1	0	1	2	0	2	2	1	3
Liguria	35	3	38	13	2	15	17	6	23	62	8	70
Emilia Romagna	80	11	91	9	1	10	4	0	4	73	11	84
Toscana	47	3	50	13	3	16	3	1	4	52	7	59
Umbria	10	0	10	4	2	6	0	0	0	10	2	12
Marche	8	0	8	5	0	5	0	0	0	11	0	11
Lazio	88	7	95	52	13	65	31	2	33	166	17	183
Abruzzo	11	0	11	4	1	5	2	0	2	16	1	17
Molise	0	0	0	3	0	3	1	0	1	4	0	4
Campania	35	8	43	35	1	36	34	0	34	71	7	78
Puglia	38	5	43	15	0	15	5	0	5	42	3	45
Basilicata	3	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	3
Calabria	11	0	11	4	0	4	4	0	4	9	0	9
Sicilia	34	1	35	17	2	19	5	0	5	45	3	48
Sardegna	35	6	41	11	4	15	8	2	10	47	9	56
Nord Ovest	**356**	**39**	**395**	**151**	**13**	**164**	**76**	**8**	**84**	**462**	**46**	**508**
Nord Est	**147**	**19**	**166**	**16**	**1**	**17**	**9**	**1**	**10**	**129**	**18**	**147**
Centro	**153**	**10**	**163**	**74**	**18**	**92**	**34**	**3**	**37**	**239**	**26**	**265**
Sud	**98**	**13**	**111**	**61**	**2**	**63**	**46**	**0**	**46**	**145**	**11**	**156**
Isole	**69**	**7**	**76**	**28**	**6**	**34**	**13**	**2**	**15**	**92**	**12**	**104**
ITALIA	**823**	**88**	**911**	**330**	**40**	**370**	**178**	**14**	**192**	**1067**	**113**	**1180**

Fonte: Ministero della Giustizia (Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria)

Tavola 03/02a-bis - Distribuzione regionale dei detenuti presenti in carcere ed affetti da HIV per stadio di infezione, stato di tossicodipendenza e sesso alla data del 31/12/2003.

Regioni e Province Autonome	Detenuti affetti da HIV secondo gli stadi di infezione									di cui detenuti affetti da HIV tossicodipendenti		
	Asintomatici			Sintomatici			Affetti da malattie indicative di AIDS					
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Piemonte	106	10	116	31	4	35	16	1	17	135	12	147
Valle d'Aosta	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	197	16	213	94	10	104	43	1	44	272	19	291
Prov. Aut. Bolzano	3	0	3	2	0	2	0	0	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Veneto	39	6	45	6	0	6	0	4	4	34	7	41
Friuli Venezia Giulia	8	0	8	0	1	1	1	0	1	7	1	8
Liguria	30	0	30	12	1	13	8	0	8	24	1	25
Emilia Romagna	62	10	72	5	0	5	3	0	3	50	8	58
Toscana	39	3	42	16	3	19	8	0	8	54	6	60
Umbria	11	4	15	0	1	1	2	2	4	10	5	15
Marche	8	0	8	0	0	0	0	0	0	7	0	7
Lazio	104	9	113	38	13	51	13	1	14	138	19	157
Abruzzo	10	0	10	6	1	7	2	0	2	15	1	16
Molise	1	0	1	3	0	3	0	0	0	4	0	4
Campania	37	6	43	25	1	26	26	0	26	68	5	73
Puglia	29	5	34	9	2	11	6	0	6	38	7	45
Basilicata	3	0	3	1	0	1	0	0	0	4	0	4
Calabria	1	0	1	6	0	6	6	0	6	7	0	7
Sicilia	30	0	30	20	2	22	8	1	9	48	3	51
Sardegna	29	7	36	12	4	16	2	0	2	37	10	47
Nord Ovest	**336**	**26**	**362**	**137**	**15**	**152**	**67**	**2**	**69**	**431**	**32**	**463**
Nord Est	**113**	**17**	**130**	**13**	**1**	**14**	**4**	**4**	**8**	**91**	**16**	**107**
Centro	**162**	**16**	**178**	**54**	**17**	**71**	**23**	**3**	**26**	**209**	**30**	**239**
Sud	**81**	**11**	**92**	**50**	**4**	**54**	**40**	**0**	**40**	**136**	**13**	**149**
Isole	**59**	**7**	**66**	**32**	**6**	**38**	**10**	**1**	**11**	**85**	**13**	**98**
ITALIA	**751**	**77**	**828**	**286**	**43**	**329**	**144**	**10**	**154**	**952**	**104**	**1056**

Fonte: Ministero della Giustizia (Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria)

Tavola 03/03 - Distribuzione regionale per tipologia di reato, per stato di tossicodipendenza e per nazionalità dei detenuti presenti in carcere alla data del 30/06/2003.

Regioni e Province Autonome	Detenuti presenti			Detenuti presenti			Detenuti Presenti Stranieri			Detenuti Presenti Stranieri		
	Ristretti per i reati previsti dall'art.73 del D.P.R. 309/90	Ristretti per altri reati	Totale	Tossicodipendenti	Non tossicodipendenti	Totale	Ristretti per i reati previsti dall'art.73 del D.P.R. 309/90	Ristretti per altri reati	Totale	Tossicodipendenti	Non tossicodipendenti	Totale
Piemonte	1908	2777	4685	1570	3115	4685	1085	732	1817	416	1401	1817
Valle d'Aosta	147	119	266	97	169	266	110	36	146	57	89	146
Lombardia	3754	4714	8468	2277	6191	8468	1810	1472	3282	541	2741	3282
Prov. Aut. Bolzano	63	90	153	59	94	153	38	34	72	30	42	72
Prov. Aut. Trento	83	151	234	55	179	234	54	62	116	0	116	116
Veneto	1123	1437	2560	816	1744	2560	697	531	1228	300	928	1228
Friuli Venezia Giulia	248	421	669	155	514	669	111	186	297	41	256	297
Liguria	687	712	1399	580	819	1399	382	225	607	210	397	607
Emilia Romagna	1543	1967	3510	1078	2432	3510	916	635	1551	326	1225	1551
Toscana	1677	2417	4094	810	3284	4094	912	662	1574	284	1290	1574
Umbria	418	590	1008	239	769	1008	226	120	346	84	262	346
Marche	384	452	836	259	577	836	173	129	302	36	266	302
Lazio	2032	3532	5564	1616	3948	5564	836	1211	2047	480	1567	2047
Abruzzo	605	928	1533	398	1135	1533	204	152	356	50	306	356
Molise	134	214	348	69	279	348	42	22	64	4	60	64
Campania	2069	4749	6818	1519	5299	6818	379	350	729	140	589	729
Puglia	1534	2148	3682	744	2938	3682	250	215	465	10	455	465
Basilicata	168	271	439	95	344	439	40	17	57	7	50	57
Calabria	722	1395	2117	242	1875	2117	126	148	274	34	240	274
Sicilia	2074	4145	6219	1178	5041	6219	438	402	840	195	645	840
Sardegna	679	1122	1801	651	1150	1801	320	146	466	130	336	466
Nord Ovest	**6496**	**8322**	**14818**	**4524**	**10294**	**14818**	**3387**	**2465**	**5852**	**1224**	**4628**	**5852**
Nord Est	**3060**	**4066**	**7126**	**2163**	**4963**	**7126**	**1816**	**1448**	**3264**	**697**	**2567**	**3264**
Centro	**4511**	**6991**	**11502**	**2924**	**8578**	**11502**	**2147**	**2122**	**4269**	**884**	**3385**	**4269**
Sud	**5232**	**9705**	**14937**	**3067**	**11870**	**14937**	**1041**	**904**	**1945**	**245**	**1700**	**1945**
Isole	**2753**	**5267**	**8020**	**1829**	**6191**	**8020**	**758**	**548**	**1306**	**325**	**981**	**1306**
ITALIA	**22052**	**34351**	**56403**	**14507**	**41896**	**56403**	**9149**	**7487**	**16636**	**3375**	**13261**	**16636**

Fonte: Ministero della Giustizia (Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria)

Tavola 03/03 bis - Distribuzione regionale per tipologia di reato, per stato di tossicodipendenza e per nazionalità dei detenuti presenti in carcere alla data del 31/12/2003.

Regioni e Province Autonome	Detenuti presenti			Detenuti presenti			Detenuti Presenti Stranieri			Detenuti Presenti Stranieri		
	Ristretti per i reati previsti dall'art.73 del D.P.R. 309/90	Ristretti per altri reati	Totale	Tossicodipendenti	Non tossicodipendenti	Totale	Ristretti per i reati previsti dall'art.73 del D.P.R. 309/90	Ristretti per altri reati	Totale	Tossicodipendenti	Non tossicodipendenti	Totale
Piemonte	1822	2702	4524	1479	3045	4524	1083	823	1906	362	1544	1906
Valle d'Aosta	134	108	242	76	166	242	108	46	154	28	126	154
Lombardia	3641	4834	8475	2318	6157	8475	1837	1638	3475	672	2803	3475
Prov. Aut. Bolzano	65	92	157	61	96	157	46	33	79	32	47	79
Prov. Aut. Trento	70	139	209	58	151	209	46	52	98	22	76	98
Veneto	1112	1328	2440	720	1720	2440	721	510	1231	246	985	1231
Friuli Venezia Giulia	272	444	716	176	540	716	153	161	314	55	259	314
Liguria	604	738	1342	495	847	1342	330	267	597	166	431	597
Emilia Romagna	1533	1915	3448	784	2664	3448	959	632	1591	206	1385	1591
Toscana	1584	2294	3878	1069	2809	3878	869	624	1493	271	1222	1493
Umbria	395	513	908	226	682	908	227	99	326	126	200	326
Marche	403	480	883	211	672	883	188	155	343	18	325	343
Lazio	1950	3490	5440	1699	3741	5440	859	1241	2100	470	1630	2100
Abruzzo	582	874	1456	416	1040	1456	196	141	337	59	278	337
Molise	152	206	358	67	291	358	46	25	71	4	67	71
Campania	1885	4555	6440	1515	4925	6440	406	428	834	160	674	834
Puglia	1544	2001	3545	913	2632	3545	243	196	439	19	420	439
Basilicata	159	221	380	62	318	380	42	12	54	11	43	54
Calabria	656	1325	1981	264	1717	1981	123	147	270	11	259	270
Sicilia	1911	3808	5719	1085	4634	5719	456	383	839	145	694	839
Sardegna	633	1063	1696	638	1058	1696	309	147	456	107	349	456
Nord Ovest	**6201**	**8382**	**14583**	**4368**	**10215**	**14583**	**3358**	**2774**	**6132**	**1228**	**4904**	**6132**
Nord Est	**3052**	**3918**	**6970**	**1799**	**5171**	**6970**	**1925**	**1388**	**3313**	**561**	**2752**	**3313**
Centro	**4332**	**6777**	**11109**	**3205**	**7904**	**11109**	**2143**	**2119**	**4262**	**885**	**3377**	**4262**
Sud	**4978**	**9182**	**14160**	**3237**	**10923**	**14160**	**1056**	**949**	**2005**	**264**	**1741**	**2005**
Isole	**2544**	**4871**	**7415**	**1723**	**5692**	**7415**	**765**	**530**	**1295**	**252**	**1043**	**1295**
ITALIA	**21107**	**33130**	**54237**	**14332**	**39905**	**54237**	**9247**	**7760**	**17007**	**3190**	**13817**	**17007**

Fonte: Ministero della Giustizia (Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria)

Tavola 03/04 - Attività dei centri di servizio sociale con riferimento all'affidamento in prova (casi ordinari e particolari) e alla detenzione domiciliare. Situazione al 30/06/2003.

Regioni e Province Autonome	Affidamenti in prova in casi ordinari Art. 47				Affidamenti in prova in casi particolari Art. 94 T.U. 309/90			Detenzione domiciliare Art. 47 TER				Affidamento in prova e detenzione domiciliare Art. 47quater
	Tossicodipendenti	Alcoldipendenti	Altre categorie	Totale	Tossicodipendenti	Alcoldipendenti	Totale	Tossicodipendenti	Alcoldipendenti	Altre categorie	Totale	
Piemonte	14	1	635	650	366	2	368	11	2	328	341	6
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	95	43	1523	1661	752	22	774	69	6	618	693	1
Prov. Aut. Bolzano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	6	5	111	122	40	3	43	7	6	55	68	0
Veneto	34	4	218	256	191	14	205	38	14	255	307	10
Friuli Venezia Giulia	14	12	57	83	32	5	37	13	9	42	64	0
Liguria	0	0	282	282	93	0	93	0	0	193	193	0
Emilia Romagna	6	1	452	459	215	1	216	1	0	171	172	0
Toscana	96	26	857	979	535	33	568	66	13	401	480	1
Umbria	5	2	99	106	46	0	46	6	3	24	33	2
Marche	53	5	239	297	88	2	90	21	1	57	79	1
Lazio	24	4	1198	1226	213	8	221	37	8	656	701	0
Abruzzo	29	7	239	275	34	0	34	10	14	87	111	2
Molise	4	4	22	30	1	1	2	1	0	8	9	0
Campania	80	4	819	903	89	0	89	19	3	461	483	1
Puglia	26	8	969	1003	274	4	278	42	3	787	832	6
Basilicata	5	1	110	116	18	0	18	0	0	34	34	0
Calabria	33	12	570	615	50	0	50	14	1	271	286	2
Sicilia	33	5	957	995	157	3	160	44	0	483	527	2
Sardegna	23	9	504	536	233	23	256	42	6	145	193	11
Nord Ovest	**109**	**44**	**2440**	**2593**	**1211**	**24**	**1235**	**80**	**8**	**1139**	**1227**	**7**
Nord Est	**60**	**22**	**838**	**920**	**478**	**23**	**501**	**59**	**29**	**523**	**611**	**10**
Centro	**178**	**37**	**2393**	**2608**	**882**	**43**	**925**	**130**	**25**	**1138**	**1293**	**4**
Sud	**177**	**36**	**2729**	**2942**	**466**	**5**	**471**	**86**	**21**	**1648**	**1755**	**11**
Isole	**56**	**14**	**1461**	**1531**	**390**	**26**	**416**	**86**	**6**	**628**	**720**	**13**
ITALIA	**580**	**153**	**9861**	**10594**	**3427**	**121**	**3548**	**441**	**89**	**5076**	**5606**	**45**

Fonte: Ministero della Giustizia (Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria)

Tavola 03/04 bis - Attività dei centri di servizio sociale con riferimento all'affidamento in prova (casi ordinari e particolari) e alla detenzione domiciliare. Situazione al 31/12/2003.

Regioni e Province Autonome	Affidamenti in prova in casi ordinari Art. 47				Affidamenti in prova in casi particolari Art. 94 T.U. 309/90			Detenzione domiciliare Art. 47 TER				Affidamento in prova e detenzione domiciliare Art. 47quater
	Tossicodipendenti	Alcoldipendenti	Altre categorie	Totale	Tossicodipendenti	Alcoldipendenti	Totale	Tossicodipendenti	Alcoldipendenti	Altre categorie	Totale	
Piemonte	7	3	583	593	211	8	219	13	4	348	365	6
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	31	23	1523	1577	681	27	708	51	12	560	623	14
Prov. Aut. Bolzano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	11	11	115	137	36	6	42	10	5	72	87	0
Veneto	22	6	265	293	186	10	196	33	12	248	293	7
Friuli Venezia Giulia	18	13	119	150	37	6	43	9	6	50	65	2
Liguria	56	27	645	728	113	65	178	102	86	471	659	0
Emilia Romagna	0	0	987	987	425	0	425	0	0	361	361	0
Toscana	79	16	957	1052	468	25	493	44	9	321	374	0
Umbria	5	1	135	141	57	1	58	7	1	44	52	2
Marche	28	4	221	253	84	2	86	14	3	52	69	3
Lazio	33	9	2032	2074	320	17	337	71	17	982	1070	0
Abruzzo	30	4	275	309	27	2	29	15	3	89	107	0
Molise	5	1	27	33	3	1	4	0	0	8	8	0
Campania	17	1	1056	1074	96	0	96	16	0	649	665	1
Puglia	31	8	870	909	240	10	250	124	4	615	743	6
Basilicata	4	0	140	144	20	0	20	0	0	26	26	0
Calabria	16	10	479	505	43	1	44	8	2	253	263	1
Sicilia	31	6	877	914	144	4	148	27	3	412	442	1
Sardegna	26	13	504	543	198	24	222	40	10	128	178	4
Nord Ovest	**94**	**53**	**2751**	**2898**	**1005**	**100**	**1105**	**166**	**102**	**1379**	**1647**	**20**
Nord Est	**51**	**30**	**1486**	**1567**	**684**	**22**	**706**	**52**	**23**	**731**	**806**	**9**
Centro	**145**	**30**	**3345**	**3520**	**929**	**45**	**974**	**136**	**30**	**1399**	**1565**	**5**
Sud	**103**	**24**	**2847**	**2974**	**429**	**14**	**443**	**163**	**9**	**1640**	**1812**	**8**
Isole	**57**	**19**	**1381**	**1457**	**342**	**28**	**370**	**67**	**13**	**540**	**620**	**5**
ITALIA	**450**	**156**	**11810**	**12416**	**3389**	**209**	**3598**	**584**	**177**	**5689**	**6450**	**47**

Fonte: Ministero della Giustizia (Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria)

Tavola 03/05 - Distribuzione regionale per stato di tossicodipendenza, tipologia di reato e nazionalità dei nuovi entrati dalla libertà nel periodo 1/1/2003 30/06/2003.

Regioni e Province Autonome	Entrati dalla Libertà			Entrati dalla Libertà			Entrati dalla Libertà Stranieri			Entrati dalla Libertà Stranieri		
	Ristretti per i reati previsti dall'art.73 del D.P.R. 309/90	Ristretti per altri reati	Totale	Tossicodipendenti	Non tossicodipendenti	Totale	Ristretti per i reati previsti dall'art.73 del D.P.R. 309/90	Ristretti per altri reati	Totale	Tossicodipendenti	Non tossicodipendenti	Totale
Piemonte	877	3696	4573	1332	3241	4573	530	2027	2557	413	2144	2557
Valle d'Aosta	12	49	61	8	53	61	1	19	20	3	17	20
Lombardia	1835	4332	6167	1667	4500	6167	1056	2238	3294	544	2750	3294
Prov. Aut. Bolzano	65	302	367	59	308	367	35	205	240	30	210	240
Prov. Aut. Trento	51	282	333	35	298	333	26	165	191	9	182	191
Veneto	796	1711	2507	834	1673	2507	475	910	1385	389	996	1385
Friuli Venezia Giulia	126	841	967	232	735	967	32	484	516	40	476	516
Liguria	470	933	1403	520	883	1403	252	419	671	184	487	671
Emilia Romagna	822	1582	2404	967	1437	2404	434	763	1197	314	883	1197
Toscana	801	1839	2640	798	1842	2640	421	921	1342	305	1037	1342
Umbria	282	390	672	223	449	672	160	167	327	89	238	327
Marche	246	543	789	272	517	789	66	300	366	90	276	366
Lazio	951	3177	4128	1251	2877	4128	289	1559	1848	318	1530	1848
Abruzzo	263	524	787	265	522	787	26	143	169	33	136	169
Molise	35	105	140	56	84	140	2	21	23	0	23	23
Campania	1031	3492	4523	1058	3465	4523	171	622	793	136	657	793
Puglia	912	2161	3073	924	2149	3073	66	304	370	25	345	370
Basilicata	79	227	306	80	226	306	2	29	31	0	31	31
Calabria	267	934	1201	277	924	1201	22	159	181	15	166	181
Sicilia	943	2308	3251	727	2524	3251	44	234	278	47	231	278
Sardegna	155	485	640	257	383	640	13	20	33	7	26	33
Nord Ovest	**3194**	**9010**	**12204**	**3527**	**8677**	**12204**	**1839**	**4703**	**6542**	**1144**	**5398**	**6542**
Nord Est	**1860**	**4718**	**6578**	**2127**	**4451**	**6578**	**1002**	**2527**	**3529**	**782**	**2747**	**3529**
Centro	**2280**	**5949**	**8229**	**2544**	**5685**	**8229**	**936**	**2947**	**3883**	**802**	**3081**	**3883**
Sud	**2587**	**7443**	**10030**	**2660**	**7370**	**10030**	**289**	**1278**	**1567**	**209**	**1358**	**1567**
Isole	**1098**	**2793**	**3891**	**984**	**2907**	**3891**	**57**	**254**	**311**	**54**	**257**	**311**
ITALIA	**11019**	**29913**	**40932**	**11842**	**29090**	**40932**	**4123**	**11709**	**15832**	**2991**	**12841**	**15832**

Fonte: Ministero della Giustizia (Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria)

Tavola 03/05 bis - Distribuzione regionale per stato di tossicodipendenza, tipologia di reato e nazionalità dei nuovi entrati dalla libertà nel periodo 1/7/2003 31/12/2003.

Regioni e Province Autonome	Entrati dalla Libertà			Entrati dalla Libertà			Entrati dalla Libertà Stranieri			Entrati dalla Libertà Stranieri		
	Ristretti per i reati previsti dall'art.73 del D.P.R. 309/90	Ristretti per altri reati	Totale	Tossicodipendenti	Non tossicodipendenti	Totale	Ristretti per i reati previsti dall'art.73 del D.P.R. 309/90	Ristretti per altri reati	Totale	Tossicodipendenti	Non tossicodipendenti	Totale
Piemonte	823	3451	4274	1347	2927	4274	522	1986	2508	441	2067	2508
Valle d'Aosta	13	63	76	18	58	76	1	25	26	1	25	26
Lombardia	1824	4187	6011	1986	4025	6011	1063	2290	3353	813	2540	3353
Prov. Aut. Bolzano	51	302	353	108	245	353	27	175	202	59	143	202
Prov. Aut. Trento	49	257	306	52	254	306	27	139	166	15	151	166
Veneto	761	1833	2594	714	1880	2594	394	1037	1431	271	1160	1431
Friuli Venezia Giulia	129	817	946	198	748	946	39	446	485	32	453	485
Liguria	378	1026	1404	363	1041	1404	203	565	768	171	597	768
Emilia Romagna	912	1657	2569	827	1742	2569	550	814	1364	308	1056	1364
Toscana	892	1819	2711	808	1903	2711	446	943	1389	249	1140	1389
Umbria	270	312	582	180	402	582	144	158	302	75	227	302
Marche	256	544	800	190	610	800	98	290	388	40	348	388
Lazio	863	3031	3894	1178	2716	3894	272	1392	1664	359	1305	1664
Abruzzo	246	703	949	245	704	949	26	214	240	43	197	240
Molise	42	121	163	40	123	163	5	39	44	1	43	44
Campania	1012	3373	4385	1146	3239	4385	145	581	726	146	580	726
Puglia	925	2257	3182	1056	2126	3182	55	322	377	41	336	377
Basilicata	34	219	253	58	195	253	1	29	30	0	30	30
Calabria	285	1013	1298	249	1049	1298	11	127	138	5	133	138
Sicilia	896	2463	3359	755	2604	3359	56	321	377	31	346	377
Sardegna	185	567	752	349	403	752	5	37	42	5	37	42
Nord Ovest	**3038**	**8727**	**11765**	**3714**	**8051**	**11765**	**1789**	**4866**	**6655**	**1426**	**5229**	**6655**
Nord Est	**1902**	**4866**	**6768**	**1899**	**4869**	**6768**	**1037**	**2611**	**3648**	**685**	**2963**	**3648**
Centro	**2281**	**5706**	**7987**	**2356**	**5631**	**7987**	**960**	**2783**	**3743**	**723**	**3020**	**3743**
Sud	**2544**	**7686**	**10230**	**2794**	**7436**	**10230**	**243**	**1312**	**1555**	**236**	**1319**	**1555**
Isole	**1081**	**3030**	**4111**	**1104**	**3007**	**4111**	**61**	**358**	**419**	**36**	**383**	**419**
ITALIA	**10846**	**30015**	**40861**	**11867**	**28994**	**40861**	**4090**	**11930**	**16020**	**3106**	**12914**	**16020**

Fonte: Ministero della Giustizia (Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria)

Tavola 03/06 - Distribuzione regionale dei nuovi entrati dalla libertà sottoposti a screening per l'accertamento di sieropositività per HIV e dei detenuti risultati positivi, per sesso, per nazionalità e stato di tossicodipendenza nel periodo 1/01/2003 30/06/2003.

Regioni e Province Autonome	Detenuti entrati dalla libertà sottoposti a screening			Detenuti entrati dalla libertà risultati positivi		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Piemonte	2678	428	**3106**	191	13	**204**
Valle d'Aosta	0	0	**0**	0	0	**0**
Lombardia	1308	297	**1605**	48	7	**55**
Prov. Aut. Bolzano	133	0	**133**	0	0	**0**
Prov. Aut. Trento	30	2	**32**	1	0	**1**
Veneto	1047	95	**1142**	9	2	**11**
Friuli Venezia Giulia	231	16	**247**	5	0	**5**
Liguria	539	122	**661**	34	8	**42**
Emilia Romagna	571	63	**634**	8	2	**10**
Toscana	830	39	**869**	11	0	**11**
Umbria	150	10	**160**	1	0	**1**
Marche	172	7	**179**	5	0	**5**
Lazio	950	98	**1048**	37	3	**40**
Abruzzo	98	2	**100**	3	0	**3**
Molise	56	1	**57**	0	0	**0**
Campania	938	36	**974**	20	1	**21**
Puglia	798	44	**842**	21	3	**24**
Basilicata	117	5	**122**	0	0	**0**
Calabria	340	22	**362**	14	0	**14**
Sicilia	495	47	**542**	6	1	**7**
Sardegna	439	30	**469**	17	2	**19**
Nord Ovest	**4525**	**847**	**5372**	**273**	**28**	**301**
Nord Est	**2012**	**176**	**2188**	**23**	**4**	**27**
Centro	**2102**	**154**	**2256**	**54**	**3**	**57**
Sud	**2347**	**110**	**2457**	**58**	**4**	**62**
Isole	**934**	**77**	**1011**	**23**	**3**	**26**
ITALIA	**11920**	**1364**	**13284**	**431**	**42**	**473**

Fonte: Ministero della Giustizia (Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria)

Tavola 03/06 bis - Distribuzione regionale dei nuovi entrati dalla libertà sottoposti a screening per l'accertamento di sieropositività per HIV e dei detenuti risultati positivi, per sesso, per nazionalità e stato di tossicodipendenza nel periodo 1/07/2003 31/12/2003.

Regioni e Province Autonome	Detenuti entrati dalla libertà sottoposti a screening			Detenuti entrati dalla libertà risultati positivi		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Piemonte	2749	446	3195	201	15	216
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0
Lombardia	1205	351	1556	22	1	23
Prov. Aut. Bolzano	120	0	120	3	0	3
Prov. Aut. Trento	23	3	26	0	0	0
Veneto	918	124	1042	13	9	22
Friuli Venezia Giulia	137	10	147	3	0	3
Liguria	762	127	889	33	1	34
Emilia Romagna	573	50	623	22	1	23
Toscana	771	60	831	20	0	20
Umbria	104	12	116	2	1	3
Marche	161	9	170	4	0	4
Lazio	1499	65	1564	54	2	56
Abruzzo	100	8	108	4	1	5
Molise	56	3	59	0	0	0
Campania	778	91	869	27	1	28
Puglia	783	33	816	30	5	35
Basilicata	96	14	110	1	0	1
Calabria	248	12	260	5	0	5
Sicilia	352	10	362	6	0	6
Sardegna	425	19	444	15	3	18
Nord Ovest	**4716**	**924**	**5640**	**256**	**17**	**273**
Nord Est	**1771**	**187**	**1958**	**41**	**10**	**51**
Centro	**2535**	**146**	**2681**	**80**	**3**	**83**
Sud	**2061**	**161**	**2222**	**67**	**7**	**74**
Isole	**777**	**29**	**806**	**21**	**3**	**24**
ITALIA	**11860**	**1447**	**13307**	**465**	**40**	**505**

Fonte: Ministero della Giustizia (Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria)

Tavola 04/01a - Distribuzione regionale dei procedimenti penali pendenti per i reati del D.P.R. 309/90 e del numero di indagati/imputati coinvolti (suddivisi in maggiorenni e minorenni) al 30/06/2003.

Regioni e Province Autonome	N. proc. penali pendenti per reati previsti dall'art. 73 del D.P.R. 309/90	N. persone con proc. pendenti per reati previsti dall'art.73 del D.P.R. 309/90		N. proc. penali pendenti per reati previsti dall'art. 74 del D.P.R. 309/90	N. persone con proc. pendenti per reati previsti dall'art.74 del D.P.R. 309/90		N. proc. penali pendenti per reati previsti dall'art. 79 del D.P.R. 309/90	N. persone con proc. pendenti per reati previsti dall'art.79 del D.P.R. 309/90		N. proc. penali pendenti per reati previsti dall'art. 82 del D.P.R. 309/90	N. persone con proc. pendenti per reati previsti dall'art.82 del D.P.R. 309/90	
		Minorenni	Maggiorenni		Minorenni	Maggiorenni		Minorenni	Maggiorenni		Minorenni	Maggiorenni
Piemonte	2864	862	4184	90	0	761	9	0	18	2	0	3
Valle d'Aosta	32	0	143	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	6638	818	11968	466	7	3077	7	0	12	11	0	12
Prov. Aut. Bolzano	229	7	505	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	83	39	94	1	0	7	0	0	0	0	0	0
Veneto	2765	406	4907	35	7	196	9	0	60	4	0	4
Friuli Venezia Giulia	1079	33	2949	44	0	316	11	0	26	9	0	14
Liguria	1892	131	3955	44	12	522	2	0	14	1	0	1
Emilia Romagna	4241	246	8442	87	0	1789	10	0	18	5	0	11
Toscana	4141	251	9496	143	0	1279	6	0	12	5	0	5
Umbria	1377	92	3457	53	0	1003	0	0	0	0	0	0
Marche	1112	93	2113	23	2	215	9	0	28	1	0	4
Lazio	3430	101	6199	194	0	1360	7	0	47	3	0	3
Abruzzo	1255	139	2230	14	1	146	4	0	4	0	0	0
Molise	204	6	353	10	4	137	0	0	0	0	0	0
Campania	3621	243	6763	274	14	2377	4	0	9	2	0	6
Puglia	3653	276	7252	314	21	1762	11	0	23	10	0	14
Basilicata	602	298	1849	52	0	412	5	0	9	4	0	28
Calabria	5946	74	7662	219	9	3125	1	0	3	0	0	0
Sicilia	7578	621	16366	407	37	3701	6	0	6	1	0	1
Sardegna	492	27	1092	27	0	165	2	0	13	0	0	0
CASSAZIONE	2177	2878		83	427		0	0		0	0	
Nord Ovest	**11140**	**1071**	**21058**	**553**	**7**	**4866**	**17**	**0**	**30**	**16**	**0**	**23**
Nord Est	**9960**	**860**	**21401**	**267**	**19**	**2320**	**28**	**0**	**112**	**19**	**0**	**24**
Centro	**7174**	**425**	**13999**	**284**	**3**	**2714**	**20**	**0**	**79**	**4**	**0**	**7**
Sud	**21604**	**1518**	**40245**	**1276**	**85**	**11514**	**27**	**0**	**50**	**17**	**0**	**49**
Isole	**2669**	**2905**	**1092**	**110**	**427**	**165**	**2**	**0**	**13**	**0**	**0**	**0**
ITALIA	**52547**	**6779**	**97795**	**2490**	**541**	**21579**	**94**	**0**	**284**	**56**	**0**	**103**

Fonte: Ministero della Giustizia (Dipartimento per gli Affari di Giustizia, Direzione Generale della Giustizia Penale)

Tavola 04/01b - Distribuzione regionale dei procedimenti penali pendenti per i reati del D.P.R. 309/90 e del numero di indagati/imputati coinvolti (suddivisi in maggiorenni e minorenni) al 31/12/2003.

Regioni e Province Autonome	N. proc. penali pendenti per reati previsti dall'art. 73 del D.P.R. 309/90	N. persone con proc. pendenti per reati previsti dall'art.73 del D.P.R. 309/90		N. proc. penali pendenti per reati previsti dall'art. 74 del D.P.R. 309/90	N. persone con proc. pendenti per reati previsti dall'art.74 del D.P.R. 309/90		N. proc. penali pendenti per reati previsti dall'art. 79 del D.P.R. 309/90	N. persone con proc. pendenti per reati previsti dall'art.79 del D.P.R. 309/90		N. proc. penali pendenti per reati previsti dall'art. 82 del D.P.R. 309/90	N. persone con proc. pendenti per reati previsti dall'art.82 del D.P.R. 309/90	
		Minorenni	Maggiorenni		Minorenni	Maggiorenni		Minorenni	Maggiorenni		Minorenni	Maggiorenni
Piemonte	1868	1	4279	81	0	735	8	0	21	3	0	4
Valle d'Aosta	40	0	142	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	6234	621	11081	379	5	1237	9	0	23	15	0	16
Prov. Aut. Bolzano	224	10	394	1	0	3	1	0	14	0	0	0
Prov. Aut. Trento	78	44	110	2	0	51	0	0	0	0	0	0
Veneto	2493	253	5420	128	1	127	7	0	57	7	0	7
Friuli Venezia Giulia	975	83	2771	58	0	366	13	0	59	7	1	13
Liguria	1304	34	2759	4	0	17	1	0	2	0	0	0
Emilia Romagna	4726	326	9356	97	0	2013	13	0	31	60	0	78
Toscana	3887	221	9184	144	0	1564	5	0	12	4	0	4
Umbria	1962	87	4606	2	0	39	0	0	0	0	0	0
Marche	1165	143	2350	14	2	185	10	0	30	1	0	10
Lazio	2205	153	5207	124	5	1051	5	0	5	0	0	0
Abruzzo	1212	151	2426	6	0	105	4	0	4	1	0	1
Molise	270	22	395	9	0	87	0	0	0	1	2	0
Campania	3082	260	6146	240	28	1970	4	0	6	3	0	7
Puglia	3351	429	6426	244	26	2449	24	26	16	1	0	1
Basilicata	747	106	2244	58	0	741	8	0	13	5	0	21
Calabria	1143	42	4805	234	0	2987	1	0	4	0	0	0
Sicilia	6127	528	12425	397	39	3829	6	5	26	1	0	7
Sardegna	356	20	733	2	0	2	1	0	12	0	0	0
CASSAZIONE	3610	5100		131	742		0	0		0	0	
Nord Ovest	**11224**	**957**	**20973**	**477**	**5**	**3253**	**23**	**0**	**68**	**75**	**0**	**94**
Nord Est	**8737**	**635**	**20244**	**336**	**1**	**2125**	**26**	**0**	**130**	**18**	**1**	**24**
Centro	**6544**	**534**	**14589**	**146**	**7**	**1380**	**19**	**0**	**39**	**2**	**0**	**11**
Sud	**14720**	**1387**	**32441**	**1182**	**93**	**12063**	**43**	**31**	**65**	**11**	**2**	**36**
Isole	**3966**	**5120**	**733**	**133**	**742**	**2**	**1**	**0**	**12**	**0**	**0**	**0**
ITALIA	**45191**	**8633**	**88980**	**2274**	**848**	**18823**	**112**	**31**	**314**	**106**	**3**	**165**

Fonte: Ministero della Giustizia (Dipartimento per gli Affari di Giustizia, Direzione Generale della Giustizia Penale)

Tavola 04/02a - Distribuzione regionale dei procedimenti penali definiti per i reati del D.P.R. 309/90 e del numero di condannati coinvolti (suddivisi in maggiorenni e minorenni): periodo di riferimento dal 01/01/2003 al 30/06/2003.

Regioni e Province Autonome	N. di proc. penali definiti per art. 73 del D.P.R. 309/90 con almeno 1 condanna passata in giudicato	N. persone con condanna passata in giudicato per i reati previsti dall'art.73 del D.P.R. 309/90		N. di proc. penali definiti per art. 74 del D.P.R. 309/90 con almeno 1 condanna passata in giudicato	N. persone con condanna passata in giudicato per i reati previsti dall'art.74 del D.P.R. 309/90		N. di proc. penali definiti per art. 79 del D.P.R. 309/90 con almeno 1 condanna passata in giudicato	N. persone con condanna passata in giudicato per i reati previsti dall'art.79 del D.P.R. 309/90		N. di proc. penali definiti per art. 82 del D.P.R. 309/90 con almeno 1 condanna passata in giudicato	N. persone con condanna passata in giudicato per i reati previsti dall'art.82 del D.P.R. 309/90	
		Minorenni	Maggiorenni		Minorenni	Maggiorenni		Minorenni	Maggiorenni		Minorenni	Maggiorenni
Piemonte	1208	9	2032	34	0	98	12	0	12	1	0	1
Valle d'Aosta	11	C	12	0	C	C	0	C	C	0	C	C
Lombardia	1009	68	1296	9	0	24	0	0	0	2	0	4
Prov. Aut. Bolzano	89	5	101	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	22	C	32	0	C	C	0	C	C	0	C	C
Veneto	345	10	379	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Friuli Venezia Giulia	73	0	79	1	0	1	0	0	0	2	0	3
Liguria	269	5	323	1	0	5	0	0	0	0	0	0
Emilia Romagna	432	4	495	3	C	6	0	C	C	0	C	C
Toscana	823	0	1045	12	0	30	3	0	5	0	0	0
Umbria	98	1	127	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marche	127	0	164	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Lazio	301	9	392	3	C	3	0	C	C	0	C	C
Abruzzo	96	0	128	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Molise	4	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campania	411	14	488	6	0	40	0	0	0	0	0	0
Puglia	513	32	625	33	1	47	0	C	C	0	C	C
Basilicata	34	5	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Calabria	37	2	58	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sicilia	741	26	941	40	1	98	0	C	C	0	C	C
Sardegna	91	2	106	3	0	3	0	0	0	0	0	0
CASSAZIONE	2103	2645		55	162		0	0		0	0	
Nord Ovest	**1541**	**77**	**1904**	**12**	**0**	**30**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**4**
Nord Est	**1532**	**15**	**1858**	**14**	**0**	**36**	**3**	**0**	**5**	**2**	**0**	**3**
Centro	**622**	**10**	**811**	**3**	**0**	**3**	**1**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**
Sud	**1740**	**79**	**2166**	**79**	**2**	**185**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Isole	**2194**	**2647**	**106**	**58**	**162**	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
ITALIA	**7629**	**2828**	**6845**	**166**	**164**	**257**	**4**	**0**	**6**	**4**	**0**	**7**

Fonte: Ministero della Giustizia (Dipartimento per gli Affari di Giustizia, Direzione Generale della Giustizia Penale)

Tavola 04/02b - Distribuzione regionale dei procedimenti penali definiti per i reati del D.P.R. 309/90 e del numero di condannati coinvolti (suddivisi in maggiorenni e minorenni): periodo di riferimento dal 01/07/2003 al 31/12/2003.

Regioni e Province Autonome	N. di proc. penali definiti per art. 73 del D.P.R. 309/90 con almeno 1 condanna passata in giudicato	N. persone con condanna passata in giudicato per i reati previsti dall'art.73 del D.P.R. 309/90		N. di proc. penali definiti per art. 74 del D.P.R. 309/90 con almeno 1 condanna passata in giudicato	N. persone con condanna passata in giudicato per i reati previsti dall'art.74 del D.P.R. 309/90		N. di proc. penali definiti per art. 79 del D.P.R. 309/90 con almeno 1 condanna passata in giudicato	N. persone con condanna passata in giudicato per i reati previsti dall'art.79 del D.P.R. 309/90		N. di proc. penali definiti per art. 82 del D.P.R. 309/90 con almeno 1 condanna passata in giudicato	N. persone con condanna passata in giudicato per i reati previsti dall'art.82 del D.P.R. 309/90	
		Minorenni	Maggiorenni		Minorenni	Maggiorenni		Minorenni	Maggiorenni		Minorenni	Maggiorenni
Piemonte	266	1	289	9	C	11	0	C	C	0	C	C
Valle d'Aosta	10	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	1162	86	1375	5	2	4	0	0	0	1	0	1
Prov. Aut. Bolzano	29	6	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	56	4	70	2	C	2	0	C	C	0	C	C
Veneto	90	0	108	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Friuli Venezia Giulia	61	0	71	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Liguria	150	3	173	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Emilia Romagna	436	18	522	2	C	4	0	C	C	0	C	C
Toscana	468	1	607	8	0	20	0	0	0	1	0	1
Umbria	238	1	308	1	0	19	0	0	0	0	0	0
Marche	91	1	116	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lazio	52	3	56	0	C	C	0	C	C	0	C	C
Abruzzo	69	0	75	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Molise	23	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campania	568	32	602	11	C	11	0	C	C	0	C	C
Puglia	515	38	635	16	C	68	0	C	C	0	C	C
Basilicata	54	27	61	1	1	0	1	0	1	0	0	0
Calabria	51	5	78	1	0	11	0	0	0	0	0	0
Sicilia	706	18	1073	40	C	151	0	C	C	0	C	C
Sardegna	123	50	96	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CASSAZIONE	1289	1566		49	208		0	0		0	0	
Nord Ovest	**1637**	**110**	**1937**	**7**	**2**	**8**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**
Nord Est	**825**	**8**	**1029**	**10**	**0**	**22**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**3**
Centro	**450**	**5**	**555**	**1**	**0**	**19**	**1**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**
Sud	**1917**	**120**	**2474**	**69**	**1**	**241**	**1**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**
Isole	**1412**	**1616**	**96**	**49**	**208**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
ITALIA	**6241**	**1859**	**6091**	**136**	**211**	**290**	**2**	**0**	**2**	**3**	**0**	**4**

Fonte: Ministero della Giustizia (Dipartimento per gli Affari di Giustizia, Direzione Generale della Giustizia Penale)

Tavola 05/01 - Distribuzione dei soggetti assuntori di sostanze stupefacenti transitati nei Servizi della giustizia minorile* per sostanza assunta e frequenza dell'assunzione (anni 2002 e 2003).

Sostanza assunta	2002						2003					
	Occasionalmente	Una o due volte a settimana	Più volte a settimana	Una volta al giorno	Più volte al giorno	totale	Occasionalmente	Una o due volte a settimana	Più volte a settimana	Una volta al giorno	Più volte al giorno	totale
Cannabinoidi	317	174	166	125	72	**854**	218	97	197	87	152	**751**
Cocaina	30	22	10	14	11	**87**	28	10	18	7	10	**73**
Eroina	9	14	16	6	9	**54**	5	1	18	15	16	**55**
Altri oppiacei	4	6	10	4	8	**32**	3	1	5	2	3	**14**
Alcol	16	11	5	9	5	**46**	4	6	9	0	2	**21**
Ecstasy	4	3	-	6	1	**14**	4	1	4	0	1	**10**
Altre sostanze	3	6	-	3	1	**13**	8	1	3	0	2	**14**
Totale	**383**	**236**	**207**	**167**	**107**	**1.100**	**270**	**117**	**254**	**111**	**186**	**938**

Fonte: Ministero della Giustizia (Dipartimento per la Giustizia Minorile)

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

Tavola 05/02 - Distribuzione dei soggetti assuntori di sostanze stupefacenti transitati nei Servizi della giustizia minorile* per sostanza assunta e modalità di rilevazione (anni 2002 e 2003)

Sostanza assunta	2002							2003						
	Dichiarazione volontaria	Visita medica	Segnalazione esterna	Segnalazione famiglia	Crisi di astinenza	Altro	totale	Dichiarazione volontaria	Visita medica	Segnalazione esterna	Segnalazione famiglia	Crisi di astinenza	Altro	totale
Cannabinoidi	568	234	24	17	1	10	**854**	452	240	17	16	1	25	**751**
Cocaina	49	21	5	1	7	4	**87**	37	18	2	5	-	11	**73**
Eroina	29	10	7	4	4	-	**54**	32	13	3	1	4	2	**55**
Altri oppiacei	15	6	1	2	8	-	**32**	5	3	3	-	1	2	**14**
Alcol	25	15	4	1	1	-	**46**	13	4	1	2	-	1	**21**
Ecstasy	13	-	-	1	-	-	**14**	7	2	-	1	-	-	**10**
Altre sostanze	8	4	-	1	-	-	**13**	4	6	1	1	-	2	**14**
Totale	**707**	**290**	**41**	**27**	**21**	**14**	**1.100**	**550**	**286**	**27**	**26**	**6**	**43**	**938**

Fonte: Ministero della Giustizia (Dipartimento per la Giustizia Minorile)

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

Tavola 06/01 - Distribuzione regionale per sesso e per nazionalità dei condannati nel 2003 per reati previsit dal D.P.R. 309/90.

Regioni e Province Autonome	Italiani						Stranieri					
	Femmine			Maschi			Femmine			Maschi		
	Produzione e traffico (art. 73)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74)	Altri reati previsti dalla specifica normativa	Produzione e traffico (art. 73)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74)	Altri reati previsti dalla specifica normativa	Produzione e traffico (art. 73)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74)	Altri reati previsti dalla specifica normativa	Produzione e traffico (art. 73)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74)	Altri reati previsti dalla specifica normativa
Piemonte	46	0	0	280	2	0	19	0	0	378	2	1
Valle d'Aosta	1	0	0	12	0	0	1	0	0	5	0	0
Lombardia	61	2	0	591	4	0	19	0	0	712	2	1
Prov. Aut. Trento	5	0	0	49	1	0	1	0	0	59	3	0
Prov. Aut. Bolzano	11	0	0	66	0	0	2	0	0	60	0	0
Veneto	36	0	0	273	1	0	21	0	0	575	3	2
Friuli Venezia Giulia	12	0	0	83	1	0	2	0	0	24	0	0
Liguria	26	0	0	165	0	0	11	0	0	297	0	0
Emilia Romagna	48	0	1	348	1	8	13	0	0	490	3	0
Toscana	49	1	0	305	1	1	9	0	0	311	1	0
Marche	6	0	0	71	0	0	3	0	0	59	0	0
Umbria	16	0	0	106	0	0	4	0	0	139	0	0
Lazio	39	0	0	379	2	0	28	0	0	175	5	0
Abruzzo	18	0	0	122	0	0	2	0	0	16	0	0
Molise	1	0	0	22	0	0	0	0	0	2	0	0
Campania	21	2	0	287	22	1	5	1	0	37	4	0
Puglia	40	0	0	582	31	1	6	0	0	90	7	0
Basilicata	1	0	0	19	0	0	0	0	0	3	0	0
Calabria	6	0	0	85	12	0	1	0	0	14	2	0
Sicilia	34	1	0	512	36	0	0	0	0	58	3	0
Sardegna	12	0	1	295	1	0	3	0	0	16	2	0
Sede decisione sconosciuta	2	0	0	11	0	0	0	0	0	1	0	0
Nord Ovest	**134**	**2**	**0**	**1048**	**6**	**0**	**50**	**0**	**0**	**1392**	**4**	**2**
Sud	**87**	**2**	**0**	**1117**	**65**	**2**	**14**	**1**	**0**	**162**	**13**	**0**
Isole	**46**	**1**	**1**	**807**	**37**	**0**	**3**	**0**	**0**	**74**	**5**	**0**
Centro	**110**	**1**	**0**	**861**	**3**	**1**	**44**	**0**	**0**	**684**	**6**	**0**
Nord Est	**112**	**0**	**1**	**819**	**4**	**8**	**39**	**0**	**0**	**1208**	**9**	**2**
ITALIA*	**491**	**6**	**2**	**4663**	**115**	**11**	**150**	**1**	**0**	**3521**	**37**	**4**

Elaborazioni su dati Ministero della Giustizia (Casellario Giudiziale Centrale)

** Il totale riportato comprende anche i casi di cui non si conosce la sede della decisione*

Tavola 06/02a - Distribuzione regionale per età degli italiani condannati nel 2003 per reati connessi agli artt. 73 e 74.

Regioni e Province Autonome	Età<15 anni		Età 15-19 anni		Età 20-24 anni		Età 25-29 anni		Età 30-34 anni		Età 35-39 anni		Età >= 40 anni		Totale
	Produzione e traffico (art. 73)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74)	Produzione e traffico (art. 73)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74)	Produzione e traffico (art. 73)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74)	Produzione e traffico (art. 73)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74)	Produzione e traffico (art. 73)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74)	Produzione e traffico (art. 73)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74)	Produzione e traffico (art. 73)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74)	
Piemonte	0	0	12	0	93	0	64	0	43	0	40	1	74	1	328
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	2	0	4	0	4	0	3	0	13
Lombardia	1	0	59	0	160	0	130	0	113	1	81	0	108	5	658
Prov. Aut. Trento	0	0	1	0	12	0	15	1	8	0	7	0	11	0	55
Prov. Aut. Bolzano	0	0	4	0	14	0	19	0	13	0	8	0	19	0	77
Veneto	0	0	7	0	80	0	56	0	49	0	47	1	70	0	310
Friuli Venezia Giulia	0	0	0	0	27	0	24	0	8	1	16	0	20	0	96
Liguria	0	0	10	0	33	0	45	0	32	0	29	0	42	0	191
Emilia Romagna	0	0	11	0	79	0	90	0	72	0	69	0	75	1	397
Toscana	0	0	13	0	73	0	93	1	64	0	54	0	57	1	356
Marche	0	0	2	0	17	0	15	0	7	0	11	0	25	0	77
Umbria	0	0	6	0	27	0	23	0	26	0	16	0	24	0	122
Lazio	0	0	36	0	80	0	65	0	69	0	60	0	108	2	420
Abruzzo	0	0	5	0	35	0	33	0	22	0	19	0	26	0	140
Molise	0	0	0	0	8	0	8	0	4	0	2	0	1	0	23
Campania	1	0	24	0	78	2	62	1	49	9	38	4	56	8	332
Puglia	0	0	20	0	186	4	163	4	103	10	63	8	87	5	653
Basilicata	0	0	1	0	4	0	4	0	7	0	4	0	0	0	20
Calabria	0	0	5	0	16	0	29	2	11	3	10	1	20	6	103
Sicilia	1	0	60	0	125	7	138	14	84	5	64	0	74	11	583
Sardegna	0	0	32	0	70	0	54	0	57	1	42	0	52	0	308
Sede decisione sconosciuta	0	0	1	0	3	0	2	0	2	0	1	0	4	0	13
Nord Ovest	**1**	**0**	**81**	**0**	**286**	**0**	**241**	**0**	**192**	**1**	**154**	**1**	227	6	**1.190**
Sud	**0**	**0**	**23**	**0**	**212**	**0**	**204**	**1**	**150**	**1**	**147**	**1**	195	1	**935**
Isole	**0**	**0**	**57**	**0**	**197**	**0**	**196**	**1**	**166**	**0**	**141**	**0**	214	3	**975**
Centro	**1**	**0**	**55**	**0**	**327**	**6**	**299**	7	**196**	**22**	**136**	**13**	190	19	**1.271**
Nord Est	**1**	**0**	**92**	**0**	**195**	7	**192**	**14**	**141**	**6**	**106**	**0**	126	11	**891**
ITALIA*	**3**	**0**	**309**	**0**	**1.220**	**13**	**1.134**	**23**	**847**	**30**	**685**	**15**	956	40	**5.275**

Elaborazioni su dati Ministero della Giustizia (Casellario Giudiziale Centrale)

** Il totale riportato comprende anche i casi di cui non si conosce la sede della decisione*

Tavola 06/02b - Distribuzione regionale per età degli stranieri condannati nel 2003 per reati connessi agli artt. 73 e 74.

Regioni e Province Autonome	Età<15 anni		Età 15-19 anni		Età 20-24 anni		Età 25-29 anni		Età 30-34 anni		Età 35-39 anni		Età >= 40 anni		Totale**
	Produzione e traffico (art. 73)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74)	Produzione e traffico (art. 73)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74)	Produzione e traffico (art. 73)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74)	Produzione e traffico (art. 73)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74)	Produzione e traffico (art. 73)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74)	Produzione e traffico (art. 73)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74)	Produzione e traffico (art. 73)	Associazione finalizzata al traffico (art. 74)	
Piemonte	0	0	29	0	81	0	94	1	86	1	68	0	38	0	398
Valle d'Aosta	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	2	0	0	0	6
Lombardia	4	0	108	0	171	1	158	0	120	0	93	1	73	0	729
Prov. Aut. Trento	0	0	7	0	17	1	11	0	10	2	7	0	8	0	63
Prov. Aut. Bolzano	0	0	4	0	9	0	15	0	11	0	14	0	8	0	61
Veneto	0	0	32	0	128	0	170	1	133	1	91	0	42	1	599
Friuli Venezia Giulia	0	0	1	0	4	0	4	0	7	0	6	0	4	0	26
Liguria	0	0	27	0	69	0	74	0	54	0	45	0	39	0	308
Emilia Romagna	0	0	45	0	106	1	142	1	98	1	57	0	53	0	504
Toscana	0	0	23	0	77	0	80	0	66	0	46	1	28	0	321
Marche	0	0	3	0	17	0	15	0	11	0	8	0	8	0	62
Umbria	0	0	12	0	31	0	43	0	27	0	19	0	11	0	143
Lazio	0	0	12	0	23	1	35	1	45	3	42	0	46	0	208
Abruzzo	0	0	0	0	5	0	6	0	4	0	2	0	1	0	18
Molise	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
Campania	0	0	1	0	7	0	7	0	11	2	6	0	10	3	47
Puglia	0	0	8	0	20	0	26	1	23	2	12	4	7	0	103
Basilicata	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
Calabria	0	0	1	0	2	0	5	0	4	1	2	0	1	1	17
Sicilia	0	0	1	0	11	0	10	1	17	0	10	2	9	0	61
Sardegna	0	0	1	0	3	0	3	1	5	0	4	1	3	0	21
Sede decisione sconosciuta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Nord Ovest	**4**	**0**	**165**	**0**	**322**	**1**	**328**	**1**	**260**	**1**	**208**	**1**	150	0	**1.441**
Sud	**0**	**0**	**89**	**0**	**264**	**2**	**342**	**2**	**259**	**4**	**175**	**0**	115	1	**1.253**
Isole	**0**	**0**	**50**	**0**	**148**	**1**	**173**	**1**	**149**	**3**	**115**	**1**	93	0	**734**
Centro	**0**	**0**	**10**	**0**	**35**	**0**	**46**	**1**	**43**	**5**	**22**	**4**	20	4	**190**
Nord Est	**0**	**0**	**2**	**0**	**14**	**0**	**13**	**2**	**22**	**0**	**14**	**3**	12	0	**82**
ITALIA*	**4**	**0**	**316**	**0**	**783**	**4**	**902**	**7**	**733**	**13**	**534**	**9**	391	5	**3.701**

Elaborazioni su dati Ministero della Giustizia (Casellario Giudiziale Centrale)

** Il totale riportato comprende anche i casi di cui non si conosce la sede della decisione*

*** Non per tutti i condannati stranieri è disponibile il dato relativo all'età. Per tale ragione il totale riportato non corrisponde al numero di stranieri con sentenza passata in giudicato per tali reati.*

Tavola 07/01 - Distribuzione regionale per sostanza d'abuso primaria dei soggetti consumatori di sostanze illegali in ambito militare nel corso del 2003.

Regioni e Province Autonome	Eroina e altri oppiacei	Cocaina	Cannabinoidi	Ecstasy e analoghi	Altre sostanze	Totale sostanze
Piemonte	0	2	117	0	2	121
Valle d'Aosta	0	0	1	0	0	1
Lombardia	1	2	21	0	0	24
Prov. Aut. Bolzano	0	0	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	0	0	0	0	0	0
Veneto	0	1	10	0	0	11
Friuli Venezia Giulia	1	1	5	0	0	7
Liguria	0	1	27	0	1	29
Emilia Romagna	0	2	18	0	0	20
Toscana	0	4	19	0	0	23
Umbria	1	1	1	0	0	3
Marche	0	0	10	0	0	10
Lazio	3	12	33	0	0	48
Abruzzo	2	0	11	0	0	13
Molise	0	0	2	0	0	2
Campania	9	24	103	0	0	136
Puglia	5	14	118	0	0	137
Basilicata	1	0	11	0	0	12
Calabria	1	1	20	0	0	22
Sicilia	2	1	83	0	0	86
Sardegna	0	4	27	0	0	31
Nord Ovest	1	5	166	0	3	175
Nord Est	1	4	33	0	0	38
Centro	4	17	63	0	0	84
Sud	18	39	265	0	0	322
Isole	2	5	110	0	0	117
ITALIA	26	70	637	0	3	736

Fonte: Ministero della Difesa

Tavola 07/02 - Distribuzione regionale per sostanza d'abuso primaria e per anno dei soggetti consumatori di sostanze illegali in ambito militare.

Regioni e Province Autonome	Anno 2000					Anno 2001					Anno 2002					Anno 2003				
	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	8	8	0	123	8	1	4	0	33	6	4	1	0	147	2	0	2	1	117	1
Valle d'Aosta	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0
Lombardia	0	16	0	75	3	3	2	0	67	4	0	3	0	28	3	1	2	0	21	0
Prov. Aut. Bolzano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0
Prov. Aut. Trento	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Veneto	1	2	1	52	2	0	2	0	32	2	0	1	0	16	0	0	1	0	10	0
Friuli Venezia Giulia	3	2	1	35	2	0	1	0	10	0	0	0	0	7	0	1	1	0	5	0
Liguria	3	8	0	71	1	1	2	1	41	1	0	1	0	41	1	0	1	1	27	0
Emilia Romagna	5	5	0	65	2	5	15	0	80	15	0	0	0	12	1	0	2	0	18	0
Toscana	19	16	2	178	75	6	5	0	50	10	2	1	1	11	2	0	4	0	19	0
Umbria	0	0	0	2	0	1	1	0	11	1	1	0	0	3	1	1	1	0	1	0
Marche	2	8	1	37	6	2	3	0	16	2	2	2	0	6	0	0	0	0	10	0
Lazio	3	21	1	143	10	4	4	0	60	10	1	12	0	48	3	3	12	0	33	0
Abruzzo	0	3	0	28	2	4	4	0	22	10	0	3	1	13	0	1	0	0	11	1
Molise	0	0	0	4	0	0	0	0	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0
Campania	11	11	1	167	12	1	1	0	15	1	8	20	0	95	7	4	24	0	103	5
Puglia	12	7	1	151	11	0	3	0	24	9	5	16	0	100	4	4	14	0	118	1
Basilicata	2	1	0	13	0	0	0	1	1	0	1	1	0	10	1	1	0	0	11	0
Calabria	5	1	0	35	1	2	1	2	35	5	0	2	0	27	2	1	1	0	20	0
Sicilia	9	5	1	113	6	3	3	0	62	14	6	5	0	85	3	1	1	0	83	1
Sardegna	1	3	0	130	6	2	0	0	54	4	0	2	0	35	1	0	4	0	27	0
Nord Ovest	**11**	**32**	**0**	**270**	**12**	**5**	**8**	**1**	**142**	**12**	**4**	**5**	**0**	**219**	**6**	**1**	**5**	**2**	**166**	**1**
Nord Est	**9**	**9**	**2**	**152**	**6**	**5**	**18**	**0**	**128**	**18**	**0**	**1**	**0**	**37**	**2**	**1**	**4**	**0**	**33**	**0**
Centro	**24**	**45**	**4**	**360**	**91**	**13**	**13**	**0**	**137**	**23**	**6**	**15**	**1**	**68**	**6**	**4**	**17**	**0**	**63**	**0**
Sud	**30**	**23**	**2**	**398**	**26**	**7**	**9**	**3**	**102**	**25**	**14**	**42**	**1**	**246**	**14**	**11**	**39**	**0**	**265**	**7**
Isole	**10**	**8**	**1**	**243**	**12**	**5**	**3**	**0**	**116**	**18**	**6**	**7**	**0**	**120**	**4**	**1**	**5**	**0**	**110**	**1**
ITALIA	**84**	**117**	**9**	**1.423**	**147**	**35**	**51**	**4**	**625**	**96**	**30**	**70**	**2**	**690**	**32**	**18**	**70**	**2**	**637**	**9**

Fonte: Ministero della Difesa

Tavola 07/03 - Distribuzione per tipo di sostanza primaria e caratteristiche dei consumatori di sostanze illegali in ambito militare nel 2003.

Sostanza primaria d'abuso	Posizione giuridica										Frequenza d'uso					Motivo dell'assunzione						Periodo di assunzione			Categoria			
	Servizio permanente	Iscritto di leva	Arruolato di leva	Obiettore di coscienza	Militare di leva	Complemento	Aus. Volontario	Congedo	Altro	Non indicato	Qualche volta l'anno	Qualche volta al mese	Qualche volta la settimana	Giornalmente	Non indicato	Spirito di gruppo	Pressioni psicologiche	Curiosità	Incontri con gli spacciatori	Disagi personali	Altro	Prima dell'incorporamento	Dopo l'incorporamento	Non indicato	Truppa	Sottufficiali	Ufficiali	Dato non disponibile
Eroina	0	3	6	0	4	0	4	0	0	0	3	1	4	7	2	2	0	0	0	2	2	7	6	4	17	0	0	0
Cocaina	1	9	15	0	20	0	24	0	2	1	29	4	10	5	24	8	1	10	1	2	2	39	24	9	70		1	1
Amfetamine	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0
Cannabinoidi	14	167	100	1	150	1	217	1	8	15	209	144	86	24	211	48	0	113	0	9	4	474	174	26	659	1	0	14
Altre sostanze	2	1	3	0	0	0	5	0	0	0	3	2	3	1	2	3	0	2	0	1	0	5	6	0	10	1	0	0
Totale Sostanze	**17**	**181**	**124**	**1**	**175**	**1**	**250**	**1**	**10**	**16**	**244**	**153**	**103**	**37**	**239**	**61**	**1**	**125**	**1**	**14**	**8**	**526**	**210**	**40**	**758**	**2**	**1**	**15**

Fonte: Ministero della Difesa

Tavola 08/01 - Distribuzione regionale e per anno del numero di soggetti in carico per "trattamento" presso i Ser.T.

Regioni e Province Autonome	Anno 2000						Anno 2001					
	Ser.T. attivi	Ser.T. rilevati (*)	nuovi soggetti	già in carico	appoggiati	in strutture socio riabilitative	Ser.T. attivi	Ser.T. rilevati (*)	nuovi soggetti	già in carico	appoggiati	in strutture socio riabilitative
Piemonte	63	61	2.167	11.395	1.631	2.182	63	60	2.307	11.276	1.761	1.860
Valle d'Aosta	1	1	33	298	56	103	1	1	42	292	76	89
Lombardia	75	72	4.582	17.331	4.605	3.344	79	70	5.353	17.602	5.351	3.437
Prov. Aut. Bolzano	4	4	266	786	148	118	4	2	42	266	62	52
Prov. Aut. Trento	2	1	121	627	162	82	2	1	129	679	143	87
Veneto	38	34	2.108	8.724	1.030	1.534	39	38	2.934	10.178	1.210	1.910
Friuli Venezia Giulia	6	6	693	2.060	221	140	6	6	568	2.295	176	190
Liguria	6	5	1.118	4.626	830	579	7	5	1.385	4.807	185	599
Emilia Romagna	44	44	1.902	7.836	3.746	1.922	44	43	2.033	7.977	4.117	1.778
Toscana	41	39	2.250	8.371	1.925	1.648	41	36	2.036	7.249	2.035	1.113
Umbria	12	10	627	2.650	668	492	11	11	657	2.671	738	526
Marche	14	11	1.198	2.672	783	469	14	11	1.051	2.452	781	409
Lazio	48	40	2.299	9.425	33	326	50	38	1.453	9.468	0	423
Abruzzo	11	10	979	2.345	456	538	11	11	872	2.973	562	666
Molise	6	3	148	249	161	32	6	3	140	260	174	36
Campania	40	35	3.276	10.555	2.696	1.748	43	38	3.663	12.224	3.328	2.260
Puglia	57	55	2.430	10.609	2.611	1.353	57	51	2.611	9.412	1.681	1.100
Basilicata	6	5	186	658	162	96	6	6	199	792	313	102
Calabria	16	15	1.443	2.958	1.718	1.215	16	16	1.592	3.116	1.522	1.083
Sicilia	50	47	2.597	7.362	1.643	825	51	48	2.878	7.234	1.652	899
Sardegna	14	14	1.087	4.099	566	808	14	14	997	4.235	630	846
Nord Ovest	**145**	**139**	**7.900**	**33.650**	**7.122**	**6.208**	**150**	**136**	**9.087**	**33.977**	**7.373**	**5.985**
Nord Est	**94**	**89**	**5.090**	**20.033**	**5.307**	**3.796**	**95**	**90**	**5.706**	**21.395**	**5.708**	**4.017**
Centro	**115**	**100**	**6.374**	**23.118**	**3.409**	**2.935**	**116**	**96**	**5.197**	**21.840**	**3.554**	**2.471**
Sud	**136**	**123**	**8.462**	**27.374**	**7.804**	**4.982**	**139**	**125**	**9.077**	**28.777**	**7.580**	**5.247**
Isole	**64**	**61**	**3.684**	**11.461**	**2.209**	**1.633**	**65**	**62**	**3.875**	**11.469**	**2.282**	**1.745**
ITALIA	**554**	**512**	**31.510**	**115.636**	**25.851**	**19.554**	**565**	**509**	**32.942**	**117.458**	**26.497**	**19.465**

Fonte: Ministero della Salute

(*)=Servizi che hanno fornito informazioni sulle caratteristiche degli soggetti in trattamento

Tavola 08/01 - Distribuzione regionale e per anno del numero di soggetti in carico per "trattamento" presso i Ser.T. (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 2002						Anno 2003					
	Ser.T. attivi	Ser.T. rilevati (*)	nuovi soggetti	già in carico	appoggiati	in strutture socio riabilitative	Ser.T. attivi	Ser.T. rilevati (*)	nuovi soggetti	già in carico	appoggiati	in strutture socio riabilitative
Piemonte	63	62	2.175	12.378	1.578	1.991	63	59	1.963	11.352	1.583	2.076
Valle d'Aosta	1	1	50	265	89	102	1	1	34	268	60	102
Lombardia	79	70	5.711	18.437	5.308	3.407	78	71	6.341	18.968	5.230	3.012
Prov. Aut. Bolzano	4	4	171	745	201	164	4	3	84	736	164	179
Prov. Aut. Trento	1	1	107	681	164	76	1	1	98	659	162	147
Veneto	38	37	2.639	9.848	1.574	1.765	38	37	2.880	9.709	1.689	1.783
Friuli Venezia Giulia	6	6	525	2.290	196	219	6	6	509	2.150	153	140
Liguria	6	5	1.376	5.229	529	175	10	8	1.409	5.667	735	643
Emilia Romagna	44	42	2.078	8.558	3.642	1.654	44	41	2.072	8.702	3.759	1.653
Toscana	42	40	2.812	9.083	2.059	1.193	42	40	2.655	9.381	1.938	1.122
Umbria	11	11	581	2.548	497	413	11	11	510	2.583	756	417
Marche	14	14	992	3.429	673	535	14	13	1.028	3.083	577	468
Lazio	47	37	2.420	9.846	0	334	47	39	2.602	10.766	102	497
Abruzzo	11	11	907	3.140	683	559	11	10	633	2.820	574	510
Molise	6	4	93	296	83	51	6	6	188	519	251	65
Campania	40	37	3.240	13.283	4.446	2.459	41	38	3.399	13.632	3.098	2.443
Puglia	57	51	2.272	10.029	2.919	1.108	57	53	2.191	9.798	2.570	988
Basilicata	6	6	189	849	301	143	6	6	145	879	280	117
Calabria	16	14	1.500	3.436	1.528	1.160	16	14	1.313	3.103	1.513	1.089
Sicilia	51	47	2.181	7.513	2.384	838	51	49	2.811	7.971	2.304	802
Sardegna	14	14	828	4.321	627	742	14	14	763	4.237	646	692
Nord Ovest	**149**	**138**	**9.312**	**36.309**	**7.504**	**5.675**	**152**	**139**	**9.747**	**36.255**	**7.608**	**5.833**
Nord Est	**93**	**90**	**5.520**	**22.122**	**5.777**	**3.878**	**93**	**88**	**5.643**	**21.956**	**5.927**	**3.902**
Centro	**114**	**102**	**6.805**	**24.906**	**3.229**	**2.475**	**114**	**103**	**6.795**	**25.813**	**3.373**	**2.504**
Sud	**136**	**123**	**8.201**	**31.033**	**9.960**	**5.480**	**137**	**127**	**7.869**	**30.751**	**8.286**	**5.212**
Isole	**65**	**61**	**3.009**	**11.834**	**3.011**	**1.580**	**65**	**63**	**3.574**	**12.208**	**2.950**	**1.494**
ITALIA	**557**	**514**	**32.847**	**126.204**	**29.481**	**19.088**	**561**	**520**	**33.628**	**126.983**	**28.144**	**18.945**

Fonte: Ministero della Salute

(*)=Servizi che hanno fornito informazioni sulle caratteristiche degli soggetti in trattamento

Tavola 08/02a - Distribuzione regionale per sesso ed età dei nuovi soggetti in trattamento presso i Ser.T. - Anno 2003.

Regioni e Province Autonome	Età <15 anni		Età 15-19 anni		Età 20-24 anni		Età 25-29 anni		Età 30-34 anni		Età 35-39 anni		Età >=40 anni	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	0	1	125	25	334	59	416	66	350	47	249	36	219	36
Valle d'Aosta	0	0	0	0	4	0	7	0	7	0	9	1	6	0
Lombardia	32	20	401	113	1.325	209	1.244	178	1.016	126	749	123	672	133
Prov. Aut. Bolzano	0	0	13	2	24	3	8	2	13	0	7	2	9	1
Prov. Aut. Trento	0	0	8	6	22	2	15	6	18	1	10	1	8	1
Veneto	4	0	222	62	662	106	506	73	442	56	342	47	326	32
Friuli Venezia Giulia	1	2	26	15	123	21	113	32	69	8	46	12	31	10
Liguria	1	1	94	17	235	37	271	34	248	41	203	38	164	25
Emilia Romagna	2	0	106	33	384	100	414	77	352	58	287	38	191	30
Toscana	7	0	160	53	459	109	488	85	507	66	309	37	331	44
Umbria	0	0	29	13	114	32	124	20	90	15	38	6	25	4
Marche	0	0	96	28	237	49	196	36	147	10	100	15	85	29
Lazio	27	19	177	74	362	39	353	32	393	29	286	19	710	82
Abruzzo	5	0	43	5	165	30	136	27	81	9	61	5	58	8
Molise	1	0	7	3	58	4	47	6	31	1	17	0	13	0
Campania	3	0	157	27	851	95	852	89	601	66	344	47	232	35
Puglia	5	1	226	24	595	61	534	25	342	18	176	17	147	20
Basilicata	0	0	8	0	30	4	48	5	27	2	15	0	6	0
Calabria	1	0	47	8	265	28	303	28	266	25	218	19	95	10
Sicilia	8	10	201	42	635	73	608	54	484	51	227	33	338	47
Sardegna	0	0	24	4	127	15	153	16	141	10	117	13	114	29
Nord Ovest	**33**	**22**	**620**	**155**	**1.898**	**305**	**1.938**	**278**	**1.621**	**214**	**1.210**	**198**	**1.061**	**194**
Nord Est	**7**	**2**	**375**	**118**	**1.215**	**232**	**1.056**	**190**	**894**	**123**	**692**	**100**	**565**	**74**
Centro	**34**	**19**	**462**	**168**	**1.172**	**229**	**1.161**	**173**	**1.137**	**120**	**733**	**77**	**1.151**	**159**
Sud	**15**	**1**	**488**	**67**	**1.964**	**222**	**1.920**	**180**	**1.348**	**121**	**831**	**88**	**551**	**73**
Isole	**8**	**10**	**225**	**46**	**762**	**88**	**761**	**70**	**625**	**61**	**344**	**46**	**452**	**76**
ITALIA	**97**	**54**	**2.170**	**554**	**7.011**	**1.076**	**6.836**	**891**	**5.625**	**639**	**3.810**	**509**	**3.780**	**576**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/02b - Distribuzione regionale per sesso ed età dei soggetti "già in carico" in trattamento presso i Ser.T. - Anno 2003

Regioni e Province Autonome	Età <15 anni		Età 15-19 anni		Età 20-24 anni		Età 25-29 anni		Età 30-34 anni		Età 35-39 anni		Età >=40 anni	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	3	0	68	43	754	225	1.783	421	2.608	458	2.337	376	1.954	322
Valle d'Aosta	0	0	1	1	11	6	29	6	43	14	64	21	64	8
Lombardia	8	7	141	48	1.232	341	2.695	518	4.019	616	4.085	697	3.908	653
Prov. Aut. Bolzano	1	0	11	3	59	16	65	13	118	31	141	40	185	53
Prov. Aut. Trento	0	0	2	1	23	11	86	22	121	27	132	30	171	33
Veneto	6	2	304	80	1.030	208	1.512	253	2.055	297	1.877	332	1.464	289
Friuli Venezia Giulia	6	0	22	7	184	47	317	82	354	64	434	112	433	88
Liguria	0	0	44	14	428	75	750	136	1.138	227	1.181	236	1.224	214
Emilia Romagna	1	1	72	26	596	181	1.166	271	1.644	345	1.935	403	1.686	375
Toscana	1	1	84	36	607	202	1.227	306	1.897	402	2.032	392	1.852	342
Umbria	2	0	19	9	262	75	413	75	534	108	516	74	430	66
Marche	0	0	58	19	359	80	637	102	654	102	533	71	412	56
Lazio	1	0	19	9	531	120	1.112	201	1.969	224	1.855	272	3.830	623
Abruzzo	1	0	41	9	447	85	675	87	574	71	389	40	354	47
Molise	0	0	4	0	66	14	145	18	129	8	77	8	47	3
Campania	0	0	248	32	1.866	230	3.340	326	3.284	272	2.284	152	1.500	98
Puglia	0	0	85	24	1.037	83	2.221	142	2.753	143	2.069	108	1.039	94
Basilicata	0	0	5	3	87	11	224	16	249	11	164	12	93	4
Calabria	0	0	24	4	334	26	616	65	833	45	669	34	423	30
Sicilia	5	1	148	35	893	113	1.783	157	1.960	169	1.456	130	996	125
Sardegna	1	1	15	4	166	36	590	80	1.072	104	1.074	106	889	99
Nord Ovest	**11**	**7**	**254**	**106**	**2.425**	**647**	**5.257**	**1.081**	**7.808**	**1.315**	**7.667**	**1.330**	**7.150**	**1.197**
Nord Est	**14**	**3**	**411**	**117**	**1.892**	**463**	**3.146**	**641**	**4.292**	**764**	**4.519**	**917**	**3.939**	**838**
Centro	**4**	**1**	**180**	**73**	**1.759**	**477**	**3.389**	**684**	**5.054**	**836**	**4.936**	**809**	**6.524**	**1.087**
Sud	**1**	**0**	**407**	**72**	**3.837**	**449**	**7.221**	**654**	**7.822**	**550**	**5.652**	**354**	**3.456**	**276**
Isole	**6**	**2**	**163**	**39**	**1.059**	**149**	**2.373**	**237**	**3.032**	**273**	**2.530**	**236**	**1.885**	**224**
ITALIA	**36**	**13**	**1.415**	**407**	**10.972**	**2.185**	**21.386**	**3.297**	**28.008**	**3.738**	**25.304**	**3.646**	**22.954**	**3.622**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/03a - Distribuzione regionale per sostanza d'abuso primaria del totale dei soggetti in trattamento presso i Ser.T. - Anno 2003.

Regioni e Province Autonome	Eroina	Metadone	Morfina	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfetamine	Ecstasy e analoghi	Barbiturici	Benzodiazepine	Allucinogeni	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze
Piemonte	11.471	53	2	38	685	2	22	74	3	42	8	0	750	143
Valle d'Aosta	275	0	0	0	14	0	0	0	0	7	0	0	8	0
Lombardia	17.523	16	1	22	3.841	47	64	206	11	88	24	12	2.941	513
Prov. Aut. Bolzano	576	1	0	5	31	0	1	10	0	10	3	0	96	53
Prov. Aut. Trento	688	0	1	2	24	0	1	5	0	5	0	0	31	0
Veneto	9.414	97	5	70	891	6	25	234	4	80	11	7	1.583	186
Friuli Venezia Giulia	1.787	17	3	2	113	2	21	88	1	63	2	3	313	1
Liguria	4.877	0	0	10	506	2	16	62	1	37	4	0	944	118
Emilia Romagna	7.990	114	6	19	1.133	26	19	92	5	89	9	3	968	103
Toscana	9.074	179	4	16	784	20	15	103	2	34	33	2	1.253	146
Umbria	2.523	0	2	2	108	0	1	18	0	2	0	0	224	20
Marche	3.048	1	7	5	301	3	22	24	1	21	8	2	483	136
Lazio	11.122	124	2	16	1.617	2	14	63	3	34	3	0	922	30
Abruzzo	2.561	2	0	0	187	0	17	52	2	7	6	1	337	282
Molise	420	117	1	0	69	6	0	2	0	3	0	0	52	0
Campania	12.421	486	5	422	1.386	133	36	104	21	102	6	1	2.023	83
Puglia	8.392	236	0	3	987	4	24	49	5	46	23	1	1.917	189
Basilicata	915	0	0	3	34	0	0	3	0	1	0	0	68	0
Calabria	3.554	2	2	3	255	0	1	1	0	32	0	0	479	52
Sicilia	7.277	9	0	11	897	15	16	45	1	79	22	0	1.028	712
Sardegna	4.226	212	12	1	224	9	3	6	0	26	0	1	70	100
Nord Ovest	**34.146**	**69**	**3**	**70**	**5.046**	**51**	**102**	**342**	**15**	**174**	**36**	**12**	**4.643**	**774**
Nord Est	**20.455**	**229**	**15**	**98**	**2.192**	**34**	**67**	**429**	**10**	**247**	**25**	**13**	**2.991**	**343**
Centro	**25.767**	**304**	**15**	**39**	**2.810**	**25**	**52**	**208**	**6**	**91**	**44**	**4**	**2.882**	**332**
Sud	**28.263**	**843**	**8**	**431**	**2.918**	**143**	**78**	**211**	**28**	**191**	**35**	**3**	**4.876**	**606**
Isole	**11.503**	**221**	**12**	**12**	**1.121**	**24**	**19**	**51**	**1**	**105**	**22**	**1**	**1.098**	**812**
ITALIA	**120.134**	**1.666**	**53**	**650**	**14.087**	**277**	**318**	**1.241**	**60**	**808**	**162**	**33**	**16.490**	**2.867**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/03b - Distribuzione regionale per sostanza d'abuso secondaria del totale dei soggetti in trattamento presso i Ser.T. - Anno 2003.

Regioni e Province Autonome	Eroina	Metadone	Morfina	Altri oppiacei	Cocaina	Crack	Amfetamine	Ecstasy e analoghi	Barbiturici	Benzodiazepine	Allucinogeni	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze	Alcool (uso secondario)
Piemonte	218	73	2	0	2.635	7	60	202	3	604	46	0	2.091	22	1.037
Valle d'Aosta	10	0	0	0	51	0	7	0	0	27	7	0	70	0	39
Lombardia	578	82	5	11	6.496	12	139	334	50	949	81	93	3.702	288	2.041
Prov. Aut. Bolzano	14	0	0	3	42	0	1	8	6	52	1	1	75	0	79
Prov. Aut. Trento	5	3	0	3	136	0	2	20	0	35	4	0	123	0	111
Veneto	236	80	0	137	1.889	22	52	286	12	302	32	6	2.210	253	1.431
Friuli Venezia Giulia	90	119	0	16	394	4	86	140	3	345	89	6	767	8	540
Liguria	133	10	0	13	859	5	28	80	6	272	15	103	1.707	20	411
Emilia Romagna	344	90	16	16	1.853	6	35	124	7	294	31	1	1.586	99	838
Toscana	418	74	4	36	3.012	120	276	735	95	961	375	77	4.186	115	1.565
Umbria	52	35	1	6	585	0	42	104	1	221	42	2	889	21	289
Marche	47	21	4	1	320	5	42	39	26	178	29	1	647	165	326
Lazio	242	17	15	35	2.397	11	51	51	9	429	28	2	3.121	43	809
Abruzzo	187	69	1	0	616	0	97	153	4	149	34	5	1.067	809	531
Molise	24	2	0	0	168	24	0	5	0	19	0	0	122	0	25
Campania	860	477	1	79	3.314	145	199	554	263	2.579	232	29	5.765	11	1.813
Puglia	333	348	0	13	2.029	2	47	103	34	436	35	10	2.981	94	1.071
Basilicata	13	10	0	0	237	0	6	21	2	25	11	0	402	0	96
Calabria	67	20	1	5	742	4	65	16	4	241	21	8	1.440	45	331
Sicilia	159	39	2	37	1.332	19	145	102	7	622	17	0	3.194	486	1.193
Sardegna	76	170	0	0	1.401	8	26	23	0	374	7	0	796	6	376
Nord Ovest	**939**	**165**	**7**	**24**	**10.041**	**24**	**234**	**616**	**59**	**1.852**	**149**	**196**	**7.570**	**330**	**3.528**
Nord Est	**689**	**292**	**16**	**175**	**4.314**	**32**	**176**	**578**	**28**	**1.028**	**157**	**14**	**4.761**	**360**	**2.999**
Centro	**759**	**147**	**24**	**78**	**6.314**	**136**	**411**	**929**	**131**	**1.789**	**474**	**82**	**8.843**	**344**	**2.989**
Sud	**1.484**	**926**	**3**	**97**	**7.106**	**175**	**414**	**852**	**307**	**3.449**	**333**	**52**	**11.777**	**959**	**3.867**
Isole	**235**	**209**	**2**	**37**	**2.733**	**27**	**171**	**125**	**7**	**996**	**24**	**0**	**3.990**	**492**	**1.569**
ITALIA	**4.106**	**1.739**	**52**	**411**	**30.508**	**394**	**1.406**	**3.100**	**532**	**9.114**	**1.137**	**344**	**36.941**	**2.485**	**14.952**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/04 - Distribuzione regionale e per anno dei soggetti in trattamento presso i Ser.T. secondo la sostanza d'abuso primaria.

Regioni e Province Autonome	Anno 2000					Anno 2001				
	Eroina	Cocaina	Amfetamine	Cannabinoidi	Altre sostanze	Eroina	Cocaina	Amfetamine	Cannabinoidi	Altre sostanze
Piemonte	12.330	475	21	535	40	12.114	561	22	588	95
Valle d'Aosta	325	3	0	3	0	324	7	0	1	0
Lombardia	17.643	2.222	46	1.428	137	18.139	2.488	66	1.548	292
Prov. Aut. Bolzano	728	33	0	218	1	222	10	0	59	0
Prov. Aut. Trento	702	16	1	21	0	750	15	0	31	0
Veneto	8.191	635	10	1.134	229	9.310	737	13	1.415	291
Friuli Venezia Giulia	2.068	70	18	270	1	2.241	59	5	293	2
Liguria	4.916	260	10	431	0	3.937	320	12	590	166
Emilia Romagna	7.685	613	19	761	176	7.692	723	24	867	278
Toscana	9.181	464	16	987	100	7.491	412	22	1.055	54
Umbria	2.722	81	10	268	22	2.706	89	6	284	28
Marche	2.864	131	34	544	163	2.560	128	31	375	151
Lazio	10.531	429	9	491	24	9.882	431	7	398	6
Abruzzo	2.380	132	14	193	323	3.108	175	14	247	286
Molise	292	17	0	63	1	285	12	0	54	0
Campania	10.281	606	55	1.589	29	12.550	752	25	1.598	59
Puglia	10.207	957	47	1.077	257	9.324	893	52	1.176	344
Basilicata	737	20	0	72	1	900	20	0	66	3
Calabria	3.480	123	13	516	39	3.919	80	2	508	64
Sicilia	7.927	344	9	850	208	7.480	418	1	842	445
Sardegna	4.787	72	2	119	8	4.881	72	3	86	16
Nord Ovest	**35.214**	**2.960**	**77**	**2.397**	**177**	**34.514**	**3.376**	**100**	**2.727**	**553**
Nord Est	**19.374**	**1.367**	**48**	**2.404**	**407**	**20.215**	**1.544**	**42**	**2.665**	**571**
Centro	**25.298**	**1.105**	**69**	**2.290**	**309**	**22.639**	**1.060**	**66**	**2.112**	**239**
Sud	**27.377**	**1.855**	**129**	**3.510**	**650**	**30.086**	**1.932**	**93**	**3.649**	**756**
Isole	**12.714**	**416**	**11**	**969**	**216**	**12.361**	**490**	**4**	**928**	**461**
ITALIA	**119.977**	**7.703**	**334**	**11.570**	**1.759**	**119.815**	**8.402**	**305**	**12.081**	**2.580**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/04 - 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 2002					Anno 2003				
	Eroina	Cocaina	Amfetamine	Cannabinoidi	Altre sostanze	Eroina	Cocaina	Amfetamine	Cannabinoidi	Altre sostanze
Piemonte	12.075	683	22	657	147	11.471	685	22	750	143
Valle d'Aosta	289	17	0	6	0	275	14	0	8	0
Lombardia	17.840	2.959	78	2.364	476	17.523	3.841	64	2.941	513
Prov. Aut. Bolzano	642	24	0	153	67	576	31	1	96	53
Prov. Aut. Trento	718	14	0	48	0	688	24	1	31	0
Veneto	8.916	752	15	1.763	157	9.414	891	25	1.583	186
Friuli Venezia Giulia	2.021	86	23	296	6	1.787	113	21	313	1
Liguria	4.508	310	14	812	164	4.877	506	16	944	118
Emilia Romagna	7.910	960	20	894	126	7.990	1.133	19	968	103
Toscana	9.644	676	16	1.303	78	9.074	784	15	1.253	146
Umbria	2.591	97	3	180	100	2.523	108	1	224	20
Marche	3.510	271	24	455	97	3.048	301	22	483	136
Lazio	10.028	1.074	8	452	21	11.122	1.617	14	922	30
Abruzzo	3.159	193	21	317	231	2.561	187	17	337	282
Molise	309	6	0	19	0	420	69	0	52	0
Campania	13.527	889	24	1.602	130	12.421	1.386	36	2.023	83
Puglia	8.752	738	23	1.271	312	8.392	987	24	1.917	189
Basilicata	931	25	0	74	0	915	34	0	68	0
Calabria	4.148	170	2	530	50	3.554	255	1	479	52
Sicilia	6.780	575	0	793	490	7.277	897	16	1.028	712
Sardegna	4.856	106	2	67	33	4.226	224	3	70	100
Nord Ovest	**34.712**	**3.969**	**114**	**3.839**	**787**	**34.146**	**5.046**	**102**	**4.643**	**774**
Nord Est	**20.207**	**1.836**	**58**	**3.154**	**356**	**20.455**	**2.192**	**67**	**2.991**	**343**
Centro	**25.773**	**2.118**	**51**	**2.390**	**296**	**25.767**	**2.810**	**52**	**2.882**	**332**
Sud	**30.826**	**2.021**	**70**	**3.813**	**723**	**28.263**	**2.918**	**78**	**4.876**	**606**
Isole	**11.636**	**681**	**2**	**860**	**523**	**11.503**	**1.121**	**19**	**1.098**	**812**
ITALIA	**123.154**	**10.625**	**295**	**14.056**	**2.685**	**120.134**	**14.087**	**318**	**16.490**	**2.867**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/05 - Distribuzione regionale dei test diagnostici effettuati sui soggetti in trattamento presso i Ser.T. e dei test risultati positivi, per anno e tipo di test.

Regioni e Province Autonome	Test sierologico anti-HIV							
	Anno 2000		Anno 2001		Anno 2002		Anno 2003	
	Test pos.	Totale Test	Test pos.	Totale Test	Test pos.	Totale Test	Test pos.	Totale Test
Piemonte	932	6.110	903	6.969	819	6.951	758	6.782
Valle d'Aosta	2	66	2	97	1	100	1	101
Lombardia	4.080	14.702	3.830	14.670	3.820	14.039	3.664	14.300
Prov. Aut. Bolzano	70	253	18	53	63	197	54	144
Prov. Aut. Trento	65	340	67	321	63	361	53	341
Veneto	478	4.437	579	5.163	610	4.742	589	4.902
Friuli Venezia Giulia	153	1.573	163	1.701	107	1.560	118	1.645
Liguria	270	1.326	520	2.579	581	2.413	654	2.191
Emilia Romagna	1.169	3.564	1.143	3.343	1.121	3.441	1.101	3.423
Toscana	511	5.027	419	4.170	503	4.237	452	3.972
Umbria	47	870	84	1.397	80	1.180	99	1.196
Marche	210	1.727	145	1.220	221	1.979	205	1.628
Lazio	813	4.328	817	4.251	771	4.376	736	4.731
Abruzzo	100	1.716	127	2.312	107	2.216	63	1.166
Molise	9	184	9	138	16	155	11	211
Campania	170	7.293	327	9.161	240	8.636	292	9.804
Puglia	602	6.136	520	5.505	431	4.839	367	4.590
Basilicata	34	295	40	415	34	468	34	559
Calabria	99	1.461	131	1.899	103	2.215	86	2.025
Sicilia	302	4.405	296	4.516	254	4.376	282	5.409
Sardegna	568	1.912	501	1.889	392	1.528	404	1.364
Nord Ovest	**5.284**	**22.204**	**5.255**	**24.315**	**5.221**	**23.503**	**5.077**	**23.374**
Nord Est	**1.935**	**10.167**	**1.970**	**10.581**	**1.964**	**10.301**	**1.915**	**10.455**
Centro	**1.581**	**11.952**	**1.465**	**11.038**	**1.575**	**11.772**	**1.492**	**11.527**
Sud	**1.014**	**17.085**	**1.154**	**19.430**	**931**	**18.529**	**853**	**18.355**
Isole	**870**	**6.317**	**797**	**6.405**	**646**	**5.904**	**686**	**6.773**
ITALIA	**10.684**	**67.725**	**10.641**	**71.769**	**10.337**	**70.009**	**10.023**	**70.484**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/05 - Distribuzione regionale dei test diagnostici effettuati sui soggetti in trattamento presso i Ser.T. e dei test risultati positivi, per anno e tipo di test (segue).

Regioni e Province Autonome	Test epatite virale B							
	Anno 2000		Anno 2001		Anno 2002		Anno 2003	
	Test pos.	Totale Test	Test pos.	Totale Test	Test pos.	Totale Test	Test pos.	Totale Test
Piemonte	3.022	5.291	3.295	6.179	3.012	5.779	2.848	5.497
Valle d'Aosta	13	71	15	57	135	262	101	235
Lombardia	6.436	12.485	6.504	12.708	5.945	11.934	6.091	12.011
Prov. Aut. Bolzano	311	382	86	112	298	352	278	307
Prov. Aut. Trento	168	353	186	368	222	397	231	395
Veneto	1.428	3.564	1.614	4.452	1.900	4.386	1.648	4.031
Friuli Venezia Giulia	372	1.484	387	1.575	183	735	306	936
Liguria	326	1.379	896	2.755	1.083	2.412	1.133	2.190
Emilia Romagna	2.380	3.479	2.445	3.494	2.446	3.571	2.464	3.558
Toscana	1.877	4.586	1.749	3.697	1.836	3.861	1.775	3.621
Umbria	186	900	243	1.263	340	1.261	373	1.110
Marche	459	1.620	330	1.236	604	1.790	542	1.578
Lazio	1.604	3.859	1.529	3.716	1.614	3.878	1.431	4.037
Abruzzo	435	1.679	643	1.986	568	1.880	459	1.186
Molise	102	177	46	93	52	152	78	220
Campania	2.228	6.444	3.024	8.376	2.483	7.759	2.562	8.447
Puglia	2.634	6.373	2.461	5.670	1.607	4.813	1.350	4.297
Basilicata	49	192	79	275	72	435	61	232
Calabria	511	1.482	629	1.681	631	1.762	493	1.575
Sicilia	1.668	4.263	1.247	4.500	1.232	4.099	1.481	4.931
Sardegna	1.317	1.810	1.308	1.875	1.211	1.835	1.301	1.855
Nord Ovest	**9.797**	**19.226**	**10.710**	**21.699**	**10.175**	**20.387**	**10.173**	**19.933**
Nord Est	**4.659**	**9.262**	**4.718**	**10.001**	**5.049**	**9.441**	**4.927**	**9.227**
Centro	**4.126**	**10.965**	**3.851**	**9.912**	**4.394**	**10.790**	**4.121**	**10.346**
Sud	**5.959**	**16.347**	**6.882**	**18.081**	**5.413**	**16.801**	**5.003**	**15.957**
Isole	**2.985**	**6.073**	**2.555**	**6.375**	**2.443**	**5.934**	**2.782**	**6.786**
ITALIA	**27.526**	**61.873**	**28.716**	**66.068**	**27.474**	**63.353**	**27.006**	**62.249**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/05 - Distribuzione regionale dei test diagnostici effettuati sui soggetti in trattamento presso i Ser.T. e dei test risultati positivi, per anno e tipo di test (segue).

Regioni e Province Autonome	Test epatite virale C							
	Anno 2000		Anno 2001		Anno 2002		Anno 2003	
	Test pos.	Totale Test	Test pos.	Totale Test	Test pos.	Totale Test	Test pos.	Totale Test
Piemonte	5.305	6.949	5.998	7.865	5.670	7.721	5.512	7.677
Valle d'Aosta	9	68	22	60	209	264	168	248
Lombardia	10.625	14.965	10.872	15.331	9.882	14.396	9.921	14.788
Prov. Aut. Bolzano	446	480	134	148	453	477	410	422
Prov. Aut. Trento	455	525	446	529	485	576	428	531
Veneto	2.517	3.915	3.062	4.465	3.701	6.138	2.967	4.405
Friuli Venezia Giulia	1.088	1.403	1.117	1.474	1.009	1.308	1.181	1.595
Liguria	1.317	1.696	2.295	3.422	2.322	3.082	2.819	3.339
Emilia Romagna	4.421	5.159	4.482	5.261	4.657	5.476	4.692	5.611
Toscana	3.531	5.544	3.432	5.019	3.485	5.190	3.705	5.729
Umbria	608	975	537	1.030	902	1.416	778	1.284
Marche	1.536	2.197	985	1.508	1.458	2.211	1.272	1.897
Lazio	2.655	4.054	2.614	4.000	2.715	4.253	2.346	3.801
Abruzzo	839	1.662	1.126	2.328	1.100	2.335	880	1.472
Molise	188	266	124	207	157	260	248	343
Campania	3.864	8.354	4.341	9.421	3.757	9.052	4.356	9.707
Puglia	4.555	7.202	4.237	6.741	3.249	5.505	3.128	5.365
Basilicata	329	424	349	541	424	607	425	684
Calabria	967	1.724	1.156	2.117	1.186	2.235	905	2.152
Sicilia	2.939	4.601	3.148	5.086	3.075	4.826	3.411	5.748
Sardegna	2.167	2.608	1.983	2.543	1.863	2.434	1.949	2.362
Nord Ovest	**17.256**	**23.678**	**19.187**	**26.678**	**18.083**	**25.463**	**18.420**	**26.052**
Nord Est	**8.927**	**11.482**	**9.241**	**11.877**	**10.305**	**13.975**	**9.678**	**12.564**
Centro	**8.330**	**12.770**	**7.568**	**11.557**	**8.560**	**13.070**	**8.101**	**12.711**
Sud	**10.742**	**19.632**	**11.333**	**21.355**	**9.873**	**19.994**	**9.942**	**19.723**
Isole	**5.106**	**7.209**	**5.131**	**7.629**	**4.938**	**7.260**	**5.360**	**8.110**
ITALIA	**50.361**	**74.771**	**52.460**	**79.096**	**51.759**	**79.762**	**51.501**	**79.160**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/06a - Distribuzione regionale dei nuovi soggetti in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'HIV, per sesso e per anno.

Regioni e Province Autonome	Anno 2000								Anno 2001							
	Maschi				Femmine				Maschi				Femmine			
	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile
Piemonte	31	740	493	539	10	154	80	94	35	783	582	473	13	148	102	75
Valle d'Aosta	1	49	0	0	0	3	0	0	0	33	2	0	0	5	2	0
Lombardia	230	1.637	933	1.067	68	335	142	170	237	1.856	981	1.285	68	305	199	181
Prov. Aut. Bolzano	2	17	8	134	0	7	2	16	0	2	0	32	0	0	3	5
Prov. Aut. Trento	0	38	7	53	0	14	1	8	0	40	66	0	0	11	12	0
Veneto	21	693	902	268	9	181	145	54	19	726	1.093	629	2	169	175	135
Friuli Venezia Giulia	3	204	259	16	3	44	25	5	1	170	197	12	2	49	23	4
Liguria	5	160	527	165	0	35	91	58	6	280	796	111	2	45	91	16
Emilia Romagna	40	492	959	128	11	97	151	22	18	449	1.136	106	14	103	185	22
Toscana	14	552	420	872	9	137	86	178	15	487	413	749	2	118	107	102
Umbria	5	242	390	10	3	42	29	0	2	168	132	21	1	36	28	0
Marche	12	430	213	335	1	56	35	57	9	335	107	265	2	48	18	40
Lazio	34	354	61	1.639	9	44	9	149	21	261	46	871	8	49	10	143
Abruzzo	14	351	200	284	3	56	7	46	17	447	72	216	3	97	6	21
Molise	2	44	54	0	0	3	3	0	1	51	32	51	0	2	0	3
Campania	33	1.665	740	368	2	231	37	16	44	1.895	781	335	3	272	48	38
Puglia	22	685	757	465	6	73	81	22	30	838	585	789	5	78	44	29
Basilicata	0	54	91	30	0	4	6	0	1	49	125	13	0	3	6	2
Calabria	4	209	258	247	1	50	16	20	17	288	428	233	1	27	48	20
Sicilia	26	770	893	597	3	71	94	71	14	741	1.008	627	4	95	103	95
Sardegna	25	360	158	441	3	46	21	33	14	283	227	384	3	45	26	39
Nord Ovest	**267**	**2.586**	**1.953**	**1.771**	**78**	**527**	**313**	**322**	**278**	**2.952**	**2.361**	**1.869**	**83**	**503**	**394**	**272**
Nord Est	**66**	**1.444**	**2.135**	**599**	**23**	**343**	**324**	**105**	**38**	**1.387**	**2.492**	**779**	**18**	**332**	**398**	**166**
Centro	**65**	**1.578**	**1.084**	**2.856**	**22**	**279**	**159**	**384**	**47**	**1.251**	**698**	**1.906**	**13**	**251**	**163**	**285**
Sud	**75**	**3.008**	**2.100**	**1.394**	**12**	**417**	**150**	**104**	**110**	**3.568**	**2.023**	**1.637**	**12**	**479**	**152**	**113**
Isole	**51**	**1130**	**1051**	**1038**	**6**	**117**	**115**	**104**	**28**	**1024**	**1235**	**1011**	7	**140**	**129**	**134**
ITALIA	**524**	**9.746**	**8.323**	**7.658**	**141**	**1.683**	**1.061**	**1.019**	**501**	**10.182**	**8.809**	**7.202**	**133**	**1.705**	**1.236**	**970**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/06a - Distribuzione regionale dei nuovi soggetti in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'HIV, per sesso e per anno (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 2002								Anno 2003							
	Maschi				Femmine				Maschi				Femmine			
	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile
Piemonte	34	646	688	391	12	148	137	73	29	741	453	514	18	124	68	74
Valle d'Aosta	0	13	26	0	0	6	5	0	0	19	14	0	0	1	0	0
Lombardia	253	1.582	1.446	1.617	70	304	195	245	244	1.754	1.380	2.060	50	342	195	315
Prov. Aut. Bolzano	1	11	12	103	2	5	1	17	0	5	1	59	0	0	0	9
Prov. Aut. Trento	1	31	53	0	0	8	14	0	0	31	50	0	0	7	10	0
Veneto	12	574	966	690	4	109	157	143	15	808	1.269	542	4	112	128	107
Friuli Venezia Giulia	1	155	104	36	1	35	17	10	1	270	103	31	0	56	25	9
Liguria	15	189	821	26	4	38	136	10	18	141	813	133	5	29	123	18
Emilia Romagna	27	432	1.158	128	7	100	197	39	37	480	1.093	126	12	105	183	36
Toscana	26	444	969	249	7	110	147	50	23	374	837	388	5	107	160	83
Umbria	2	251	108	183	0	37	19	21	3	131	68	197	3	40	14	30
Marche	11	268	151	278	3	44	27	30	6	253	163	263	1	38	47	40
Lazio	29	328	70	845	10	50	17	122	13	214	224	1.793	6	53	95	131
Abruzzo	13	463	128	168	4	86	12	15	4	188	63	291	1	41	7	34
Molise	6	58	40	42	0	8	0	4	1	67	66	34	0	4	6	3
Campania	22	1.612	777	220	9	249	61	30	19	1.821	787	176	5	229	73	26
Puglia	34	629	710	563	5	59	71	31	13	757	799	546	4	64	66	34
Basilicata	2	83	59	45	0	9	6	4	1	51	69	13	0	8	3	0
Calabria	6	383	311	92	3	52	30	3	2	339	443	11	2	48	38	1
Sicilia	7	765	637	404	1	104	90	73	6	1.126	555	584	3	117	78	88
Sardegna	3	243	128	338	3	37	12	33	4	159	241	279	0	16	38	33
Nord Ovest	**302**	**2.430**	**2.981**	**2.034**	**86**	**496**	**473**	**328**	**291**	**2.655**	**2.660**	**2.707**	**73**	**496**	**386**	**407**
Nord Est	**42**	**1.203**	**2.293**	**957**	**14**	**257**	**386**	**209**	**53**	**1.594**	**2.516**	**758**	**16**	**280**	**346**	**161**
Centro	**68**	**1.291**	**1.298**	**1.555**	**20**	**241**	**210**	**223**	**45**	**972**	**1.292**	**2.641**	**15**	**238**	**316**	**284**
Sud	**83**	**3.228**	**2.025**	**1.130**	**21**	**463**	**180**	**87**	**40**	**3.223**	**2.227**	**1.071**	**12**	**394**	**193**	**98**
Isole	**10**	**1.008**	**765**	**742**	**4**	**141**	**102**	**106**	**10**	**1.285**	**796**	**863**	**3**	**133**	**116**	**121**
ITALIA	**505**	**9.160**	**9.362**	**6.418**	**145**	**1.598**	**1.351**	**953**	**439**	**9.729**	**9.491**	**8.040**	**119**	**1.541**	**1.357**	**1.071**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/06b - Distribuzione regionale dei soggetti "già in carico" in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'HIV, per sesso e per anno.

Regioni e Province Autonome	Anno 2000								Anno 2001							
	Maschi				Femmine				Maschi				Femmine			
	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile
Piemonte	702	3.626	1.874	3.325	189	658	346	702	654	4.332	2.481	2.488	201	803	455	522
Valle d'Aosta	1	12	38	0	0	0	12	0	2	37	0	0	0	20	0	0
Lombardia	3.064	7.401	2.686	1.507	718	1.249	455	251	2.818	7.438	2.835	1.956	707	1.241	506	342
Prov. Aut. Bolzano	49	123	273	185	19	36	83	33	16	25	108	70	2	8	24	13
Prov. Aut. Trento	51	173	141	137	14	50	32	29	51	158	348	0	16	45	61	0
Veneto	348	2.678	2.724	787	100	407	480	111	423	3.156	2.974	738	135	533	496	94
Friuli Venezia Giulia	115	897	453	11	32	275	111	3	121	1.046	487	23	39	273	127	10
Liguria	204	686	1.736	840	61	175	403	97	392	1.434	1.626	294	120	300	278	23
Emilia Romagna	803	1.505	3.911	186	315	301	787	39	807	1.360	4.153	206	304	288	819	40
Toscana	342	3.129	1.882	1.544	146	698	409	270	287	2.569	1.843	1.044	115	577	415	176
Umbria	29	425	463	0	10	114	118	2	64	931	324	90	17	178	92	15
Marche	161	883	344	321	36	148	84	46	113	600	366	231	21	92	86	45
Lazio	600	2.690	626	4.201	170	427	91	620	591	2.709	416	4.159	197	415	47	591
Abruzzo	66	1.082	737	89	17	127	96	11	84	1.399	454	484	23	242	40	70
Molise	4	119	88	0	3	9	11	0	5	70	124	27	3	6	23	2
Campania	116	4.764	1.905	610	19	463	213	28	246	6.062	2.515	745	34	605	292	35
Puglia	508	4.491	4.093	830	66	285	334	44	418	3.835	2.670	1.322	67	234	214	84
Basilicata	28	190	313	77	6	13	28	3	33	309	333	59	6	14	35	4
Calabria	85	1.019	713	290	9	84	28	22	103	1.337	663	271	10	116	30	34
Sicilia	223	3.018	2.351	965	50	244	174	63	232	3.165	2.113	669	46	219	184	83
Sardegna	458	834	1.560	835	82	104	127	101	400	967	1.589	863	84	93	156	87
Nord Ovest	**3.971**	**11.725**	**6.334**	**5.672**	**968**	**2.082**	**1.216**	**1.050**	**3.866**	**13.241**	**6.942**	**4.738**	**1.028**	**2.364**	**1.239**	**887**
Nord Est	**1.366**	**5.376**	**7.502**	**1.306**	**480**	**1.069**	**1.493**	**215**	**1.418**	**5.745**	**8.070**	**1.037**	**496**	**1.147**	**1.527**	**157**
Centro	**1.132**	**7.127**	**3.315**	**6.066**	**362**	**1.387**	**702**	**938**	**1.055**	**6.809**	**2.949**	**5.524**	**350**	**1.262**	**640**	**827**
Sud	**807**	**11.665**	**7.849**	**1.896**	**120**	**981**	**710**	**108**	**889**	**13.012**	**6.759**	**2.908**	**143**	**1.217**	**634**	**229**
Isole	**681**	**3.852**	**3.911**	**1.800**	**132**	**348**	**301**	**164**	**632**	**4.132**	**3.702**	**1.532**	**130**	**312**	**340**	**170**
ITALIA	**7.957**	**39.745**	**28.911**	**16.740**	**2.062**	**5.867**	**4.422**	**2.475**	**7.860**	**42.939**	**28.422**	**15.739**	**2.147**	**6.302**	**4.380**	**2.270**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/06b - Distribuzione regionale dei soggetti "già in carico" in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'HIV, per sesso e per anno (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 2002								Anno 2003							
	Maschi				Femmine				Maschi				Femmine			
	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile
Piemonte	589	4.534	2.376	2.856	184	804	508	576	538	4.310	2.696	2.486	173	849	429	490
Valle d'Aosta	1	63	147	0	0	17	37	0	1	65	160	0	0	15	29	0
Lombardia	2.804	7.124	3.233	2.450	693	1.209	561	362	2.693	7.300	3.605	2.502	677	1.240	558	394
Prov. Aut. Bolzano	45	87	203	272	15	31	49	54	39	69	161	258	15	16	56	58
Prov. Aut. Trento	50	208	295	0	12	51	65	0	43	203	289	0	10	47	67	0
Veneto	441	2.927	3.156	1.095	153	522	506	187	458	2.796	3.216	976	112	597	528	141
Friuli Venezia Giulia	73	1.011	472	90	32	252	115	11	92	977	522	77	25	224	119	4
Liguria	427	1.316	1.628	216	135	289	225	25	478	1.108	1.727	774	153	259	240	108
Emilia Romagna	766	1.466	4.514	236	321	322	851	57	751	1.454	4.631	264	301	283	964	54
Toscana	323	2.607	3.406	997	147	573	694	209	286	2.424	2.979	1.162	138	615	539	261
Umbria	58	691	375	505	20	121	87	88	69	803	510	391	24	123	103	64
Marche	170	1.276	656	351	37	170	112	48	162	995	504	507	36	137	99	42
Lazio	575	2.776	581	4.389	157	451	82	644	569	3.224	446	5.095	148	504	59	678
Abruzzo	72	1.317	527	624	18	243	89	55	49	758	753	743	9	116	111	70
Molise	7	69	166	45	3	4	21	3	7	119	237	79	3	10	31	7
Campania	181	6.007	2.556	526	28	528	269	46	230	6.800	3.359	704	38	662	253	42
Puglia	349	3.503	3.444	1.190	43	217	306	84	306	3.214	3.126	1.221	44	188	223	62
Basilicata	26	329	385	81	6	13	28	10	28	433	312	49	5	33	14	5
Calabria	87	1.543	765	226	7	134	39	19	76	1.416	880	253	6	136	35	9
Sicilia	209	2.994	1.960	809	37	259	187	84	228	3.550	2.058	849	45	334	237	106
Sardegna	315	787	1.746	956	71	69	161	96	328	706	1.720	882	72	79	179	90
Nord Ovest	**3.821**	**13.037**	**7.384**	**5.522**	**1.012**	**2.319**	**1.331**	**963**	**3.710**	**12.783**	**8.188**	**5.762**	**1.003**	**2.363**	**1.256**	**992**
Nord Est	**1.375**	**5.699**	**8.640**	**1.693**	**533**	**1.178**	**1.586**	**309**	**1.383**	**5.499**	**8.819**	**1.575**	**463**	**1.167**	**1.734**	**257**
Centro	**1.126**	**7.350**	**5.018**	**6.242**	**361**	**1.315**	**975**	**989**	**1.086**	**7.446**	**4.439**	**7.155**	**346**	**1.379**	**800**	**1.045**
Sud	**722**	**12.768**	**7.843**	**2.692**	**105**	**1.139**	**752**	**217**	**696**	**12.740**	**8.667**	**3.049**	**105**	**1.145**	**667**	**195**
Isole	**524**	**3.781**	**3.706**	**1.765**	**108**	**328**	**348**	**180**	**556**	**4.256**	**3.778**	**1.731**	**117**	**413**	**416**	**196**
ITALIA	**7.568**	**42.635**	**32.591**	**17.914**	**2.119**	**6.279**	**4.992**	**2.658**	**7.431**	**42.724**	**33.891**	**19.272**	**2.034**	**6.467**	**4.873**	**2.685**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/07a - 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 2000									
	Maschi					Femmine				
	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disp.	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disp.
Piemonte	170	420	485	96	614	170	420	485	96	614
Valle d'Aosta	10	30	6	3	0	10	30	6	3	0
Lombardia	374	1.112	876	203	1.302	374	1.112	876	203	1.302
Prov. Aut. Bolzano	5	14	10	3	129	5	14	10	3	129
Prov. Aut. Trento	12	33	1	1	51	12	33	1	1	51
Veneto	92	394	779	135	312	92	394	779	135	312
Friuli Venezia Giulia	11	191	232	86	38	11	191	232	86	38
Liguria	15	267	433	19	123	15	267	433	19	123
Emilia Romagna	121	316	956	8	219	121	316	956	8	219
Toscana	104	403	491	190	682	104	403	491	190	682
Umbria	21	111	171	29	58	21	111	171	29	58
Marche	58	354	189	35	381	58	354	189	35	381
Lazio	110	242	63	14	1.659	110	242	63	14	1.659
Abruzzo	60	363	78	22	353	60	363	78	22	353
Molise	4	18	40	9	11	4	18	40	9	11
Campania	387	1.002	722	297	259	387	1.002	722	297	259
Puglia	159	518	824	90	453	159	518	824	90	453
Basilicata	3	45	83	11	33	3	45	83	11	33
Calabria	42	180	224	95	222	42	180	224	95	222
Sicilia	179	584	781	75	510	179	584	781	75	510
Sardegna	134	141	139	5	538	134	141	139	5	538
Nord Ovest	**569**	**1.829**	**1.800**	**321**	**2.039**	**569**	**1.829**	**1.800**	**321**	**2.039**
Nord Est	**241**	**948**	**1.978**	**233**	**749**	**241**	**948**	**1.978**	**233**	**749**
Centro	**293**	**1.110**	**914**	**268**	**2.780**	**293**	**1.110**	**914**	**268**	**2.780**
Sud	**655**	**2.126**	**1.971**	**524**	**1.331**	**655**	**2.126**	**1.971**	**524**	**1.331**
Isole	**313**	**725**	**920**	**80**	**1.048**	**313**	**725**	**920**	**80**	**1.048**
ITALIA	**2.071**	**6.738**	**7.583**	**1.426**	**7.947**	**2.071**	**6.738**	**7.583**	**1.426**	**7.947**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/07a - Distribuzione regionale dei nuovi soggetti in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'epatite B, per sesso e per anno (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 2001									
	Maschi					Femmine				
	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disp.	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disp.
Piemonte	197	518	594	107	457	32	100	107	19	80
Valle d'Aosta	0	31	2	2	0	0	4	2	1	0
Lombardia	446	1.279	937	219	1.476	103	220	171	61	199
Prov. Aut. Bolzano	1	3	0	7	23	0	0	0	3	5
Prov. Aut. Trento	8	33	61	4	0	0	9	13	1	0
Veneto	91	574	1.037	129	663	24	97	156	39	148
Friuli Venezia Giulia	7	134	194	78	24	4	38	28	22	1
Liguria	19	356	785	29	30	7	41	83	3	22
Emilia Romagna	95	302	1.112	13	187	15	76	195	0	38
Toscana	100	260	499	246	618	37	76	97	30	97
Umbria	15	174	120	72	41	4	37	19	15	5
Marche	27	289	108	24	282	3	36	18	9	45
Lazio	71	170	44	28	886	17	30	10	7	146
Abruzzo	89	316	46	59	240	13	67	4	22	21
Molise	8	22	33	3	69	0	1	0	0	4
Campania	588	1.289	676	447	352	48	161	70	72	29
Puglia	283	606	629	89	810	19	56	44	6	39
Basilicata	8	29	97	9	34	1	2	4	2	2
Calabria	63	199	430	97	199	11	28	41	10	11
Sicilia	156	693	903	61	598	10	82	100	15	91
Sardegna	113	162	189	10	424	14	37	11	3	43
Nord Ovest	**662**	**2.184**	**2.318**	**357**	**1.963**	**142**	**365**	**363**	**84**	**301**
Nord Est	**202**	**1.046**	**2.404**	**231**	**897**	**43**	**220**	**392**	**65**	**192**
Centro	**213**	**893**	**771**	**370**	**1.827**	**61**	**179**	**144**	**61**	**293**
Sud	**1.039**	**2.461**	**1.911**	**704**	**1.704**	**92**	**315**	**163**	**112**	**106**
Isole	**269**	**855**	**1.092**	**71**	**1.022**	**24**	**119**	**111**	**18**	**134**
ITALIA	**2.385**	**7.439**	**8.496**	**1.733**	**7.413**	**362**	**1.198**	**1.173**	**340**	**1.026**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/07a - 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 08/07a - 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				
	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	160	436	452	157	532	29	62	61	48	84
Valle d'Aosta	3	30	0	3	0	0	1	0	0	0
Lombardia	451	1.090	1.487	300	2.110	110	184	216	83	309
Prov. Aut. Bolzano	3	2	5	0	70	1	0	0	0	9
Prov. Aut. Trento	11	23	45	2	0	1	5	10	1	0
Veneto	149	622	1.142	131	546	22	70	103	47	113
Friuli Venezia Giulia	54	89	90	151	28	13	23	21	25	2
Liguria	43	164	761	36	116	3	18	133	4	14
Emilia Romagna	104	335	1.056	47	194	16	71	177	14	58
Toscana	66	250	766	155	381	18	62	113	52	73
Umbria	25	97	64	48	123	7	30	11	15	22
Marche	30	171	185	42	265	8	26	34	21	41
Lazio	65	107	268	21	1.801	12	31	103	8	137
Abruzzo	35	160	90	38	252	5	32	11	9	35
Molise	19	38	64	8	43	0	4	6	1	3
Campania	326	1.232	773	309	160	46	179	46	38	28
Puglia	107	457	801	96	527	10	54	58	6	35
Basilicata	2	35	82	13	2	0	4	4	2	0
Calabria	39	184	447	126	9	5	18	39	24	3
Sicilia	233	766	635	174	551	21	95	72	11	105
Sardegna	53	98	163	9	354	5	12	25	1	44
Nord Ovest	**657**	**1.720**	**2.700**	**496**	**2.758**	**142**	**265**	**410**	**135**	**407**
Nord Est	**321**	**1.071**	**2.338**	**331**	**838**	**53**	**169**	**311**	**87**	**182**
Centro	**186**	**625**	**1.283**	**266**	**2.570**	**45**	**149**	**261**	**96**	**273**
Sud	**528**	**2.106**	**2.257**	**590**	**993**	**66**	**291**	**164**	**80**	**104**
Isole	**286**	**864**	**798**	**183**	**905**	**26**	**107**	**97**	**12**	**149**
ITALIA	**1.978**	**6.386**	**9.376**	**1.866**	**8.064**	**332**	**981**	**1.243**	**410**	**1.115**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/07b - 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 2000									
	Maschi					Femmine				
	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disp.	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disp.
Piemonte	2.424	1.454	1.330	1.131	3.201	399	292	232	270	700
Valle d'Aosta	1	21	0	5	0	1	3	0	0	0
Lombardia	5.109	3.935	2.019	1.287	2.310	848	793	336	273	421
Prov. Aut. Bolzano	230	38	115	40	207	76	14	30	17	34
Prov. Aut. Trento	125	111	115	3	148	29	28	35	3	30
Veneto	1.104	1.408	2.273	744	776	217	211	398	140	140
Friuli Venezia Giulia	272	702	379	516	25	79	190	108	154	7
Liguria	273	608	1.718	91	776	34	136	458	17	91
Emilia Romagna	1.833	607	2.952	285	728	401	106	667	55	211
Toscana	1.416	1.766	1.578	819	1.361	331	426	297	222	280
Umbria	132	461	309	142	121	28	113	98	33	27
Marche	334	651	206	104	454	62	109	40	34	81
Lazio	1.264	1.695	613	107	4.438	215	287	100	19	687
Abruzzo	312	740	437	72	397	49	95	68	8	36
Molise	92	51	81	76	0	5	5	12	6	0
Campania	1.680	2.742	1.926	795	470	118	320	164	129	29
Puglia	2.307	2.940	3.727	569	498	154	214	312	36	25
Basilicata	45	88	313	92	70	1	6	36	4	3
Calabria	433	697	562	373	296	31	54	28	30	20
Sicilia	1.384	1.716	1.973	263	909	93	161	189	24	65
Sardegna	1.046	295	990	13	1.189	125	36	104	6	137
Nord Ovest	**7.807**	**6.018**	**5.067**	**2.514**	**6.287**	**1.282**	**1.224**	**1.026**	**560**	**1.212**
Nord Est	**3.564**	**2.866**	**5.834**	**1.588**	**1.884**	**802**	**549**	**1.238**	**369**	**422**
Centro	**3.146**	**4.573**	**2.706**	**1.172**	**6.374**	**636**	**935**	**535**	**308**	**1.075**
Sud	**4.869**	**7.258**	**7.046**	**1.977**	**1.731**	**358**	**694**	**620**	**213**	**113**
Isole	**2.430**	**2.011**	**2.963**	**276**	**2.098**	**218**	**197**	**293**	**30**	**202**
ITALIA	**21.816**	**22.726**	**23.616**	**7.527**	**18.374**	**3.296**	**3.599**	**3.712**	**1.480**	**3.024**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/07b - Distribuzione regionale dei soggetti "già in carico" in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'epatite B, per sesso e per anno (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 2001									
	Maschi					Femmine				
	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disp.	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Vaccinati	Dato non disp.
Piemonte	2.618	1.879	2.108	1.211	2.356	448	387	381	258	506
Valle d'Aosta	9	4	0	2	0	6	3	0	0	0
Lombardia	5.056	3.967	1.973	1.114	2.945	899	738	368	236	548
Prov. Aut. Bolzano	68	18	48	10	75	17	5	11	1	13
Prov. Aut. Trento	146	108	296	7	0	32	32	52	6	0
Veneto	1.269	1.921	2.728	696	681	230	246	477	151	162
Friuli Venezia Giulia	297	798	418	566	62	79	218	125	139	16
Liguria	723	1.222	1.406	144	306	147	240	306	20	21
Emilia Romagna	1.920	550	3.094	291	671	415	121	660	63	192
Toscana	1.308	1.282	1.525	934	1.030	304	330	264	240	214
Umbria	183	647	252	206	303	41	162	101	43	15
Marche	251	508	165	96	371	49	73	40	12	77
Lazio	1.229	1.678	422	142	4.404	212	309	56	32	641
Abruzzo	444	836	160	202	814	97	124	20	34	132
Molise	33	21	75	25	72	5	3	9	4	13
Campania	2.140	3.538	2.067	1.363	479	248	364	172	200	52
Puglia	2.035	2.378	1.789	454	1.526	124	169	147	52	97
Basilicata	65	160	237	112	165	5	5	20	7	20
Calabria	510	751	557	377	296	45	74	30	57	14
Sicilia	1.006	2.279	1.862	250	771	75	199	164	18	74
Sardegna	1.060	319	926	34	1.260	121	49	77	7	157
Nord Ovest	**8.406**	**7.072**	**5.487**	**2.471**	**5.607**	**1.500**	**1.368**	**1.055**	**514**	**1.075**
Nord Est	**3.700**	**3.395**	**6.584**	**1.570**	**1.489**	**773**	**622**	**1.325**	**360**	**383**
Centro	**2.971**	**4.115**	**2.364**	**1.378**	**6.108**	**606**	**874**	**461**	**327**	**947**
Sud	**5.227**	**7.684**	**4.885**	**2.533**	**3.352**	**524**	**739**	**398**	**354**	**328**
Isole	**2.066**	**2.598**	**2.788**	**284**	**2.031**	**196**	**248**	**241**	**25**	**231**
ITALIA	**22.370**	**24.864**	**22.108**	**8.236**	**18.587**	**3.599**	**3.851**	**3.480**	**1.580**	**2.964**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/07b - 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				
	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	2.391	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 08/07b - 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 2003									
	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	2.265	1.816	2.079	1.302	2.568	394	335	381	273	558
Valle d'Aosta	68	89	69	64	0	30	14	0	14	0
Lombardia	4.717	3.921	2.627	1.137	3.690	813	725	471	267	601
Prov. Aut. Bolzano	209	20	65	48	209	65	7	19	17	37
Prov. Aut. Trento	182	113	230	10	0	37	23	54	10	0
Veneto	1.247	1.403	2.832	853	857	230	288	463	178	161
Friuli Venezia Giulia	199	428	509	284	91	40	90	117	89	17
Liguria	907	731	1.600	555	593	180	144	279	113	95
Emilia Romagna	1.935	553	3.546	348	718	409	135	801	66	191
Toscana	1.383	1.202	2.263	1.121	1.103	308	332	401	272	256
Umbria	291	503	381	228	511	50	107	64	45	96
Marche	445	725	255	145	585	59	114	46	27	75
Lazio	1.163	2.184	642	175	5.246	191	284	160	30	725
Abruzzo	365	463	817	184	476	54	72	89	32	59
Molise	55	96	144	44	125	4	4	18	6	16
Campania	1.998	4.076	2.161	1.219	866	192	398	166	179	51
Puglia	1.164	2.262	3.088	745	1.271	69	174	224	22	79
Basilicata	56	123	410	140	93	3	9	33	4	8
Calabria	414	831	769	555	334	35	49	36	68	12
Sicilia	1.138	2.368	1.857	434	963	89	221	209	30	108
Sardegna	1.117	404	675	173	1.272	126	40	81	16	156
Nord Ovest	**7.957**	**6.557**	**6.375**	**3.058**	**6.851**	**1.417**	**1.218**	**1.131**	**667**	**1.254**
Nord Est	**3.772**	**2.517**	**7.182**	**1.543**	**1.875**	**781**	**543**	**1.454**	**360**	**406**
Centro	**3.282**	**4.614**	**3.541**	**1.669**	**7.445**	**608**	**837**	**671**	**374**	**1.152**
Sud	**4.052**	**7.851**	**7.389**	**2.887**	**3.165**	**357**	**706**	**566**	**311**	**225**
Isole	**2.255**	**2.772**	**2.532**	**607**	**2.235**	**215**	**261**	**290**	**46**	**264**
ITALIA	**21.318**	**24.311**	**27.019**	**9.764**	**21.571**	**3.378**	**3.565**	**4.112**	**1.758**	**3.301**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/08a - 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 2000								Anno 2001							
	Maschi				Femmine				Maschi				Femmine			
	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile
Piemonte	334	330	494	630	67	88	88	101	354	449	627	443	73	81	114	76
Valle d'Aosta	8	40	0	0	1	2	0	0	2	31	2	0	0	5	2	0
Lombardia	769	1.011	987	1.100	184	202	147	182	882	1.212	959	1.304	179	202	197	177
Prov. Aut. Bolzano	13	8	9	131	5	3	1	16	2	0	0	32	0	0	0	8
Prov. Aut. Trento	23	19	1	55	7	8	1	7	13	34	59	0	5	6	12	0
Veneto	207	334	728	310	50	102	108	66	200	345	1.040	575	53	90	161	125
Friuli Venezia Giulia	106	66	301	9	15	28	28	6	76	67	200	16	18	30	23	6
Liguria	269	88	335	65	28	25	88	43	235	182	760	16	30	36	74	14
Emilia Romagna	235	287	968	130	50	60	148	23	195	299	1.108	107	43	67	194	20
Toscana	188	442	402	840	43	98	64	197	210	305	444	752	55	86	95	101
Umbria	72	92	174	11	13	28	31	2	52	84	144	45	8	26	19	6
Marche	436	272	221	363	21	46	34	55	176	207	84	254	29	20	19	40
Lazio	190	211	60	1.627	27	25	9	150	120	161	40	878	29	25	10	146
Abruzzo	156	254	118	325	16	44	4	55	165	282	42	240	28	72	4	21
Molise	9	34	38	12	1	3	3	0	6	46	32	51	1	1	0	3
Campania	595	1.138	675	286	76	147	47	12	712	1.280	639	309	86	187	44	26
Puglia	288	476	1.322	442	31	60	78	24	463	510	605	758	21	57	93	30
Basilicata	27	32	86	30	0	5	6	0	21	32	102	33	1	23	4	2
Calabria	114	179	219	232	8	42	19	21	111	219	420	215	18	27	38	15
Sicilia	365	419	841	491	40	71	85	63	357	564	889	562	26	91	107	88
Sardegna	245	150	156	433	30	22	16	35	201	126	186	351	27	27	13	34
Nord Ovest	**1.380**	**1.469**	**1.816**	**1.795**	**280**	**317**	**323**	**326**	**1.473**	**1.874**	**2.348**	**1.763**	**282**	**324**	**387**	**267**
Nord Est	**584**	**714**	**2.007**	**635**	**127**	**201**	**286**	**118**	**486**	**745**	**2.407**	**730**	**119**	**193**	**390**	**159**
Centro	**886**	**1.017**	**857**	**2.841**	**104**	**197**	**138**	**404**	**558**	**757**	**712**	**1.929**	**121**	**157**	**143**	**293**
Sud	**1.189**	**2.113**	**2.458**	**1.327**	**132**	**301**	**157**	**112**	**1.478**	**2.369**	**1.840**	**1.606**	**155**	**367**	**183**	**97**
Isole	**610**	**569**	**997**	**924**	**70**	**93**	**101**	**98**	**558**	**690**	**1.075**	**913**	**53**	**118**	**120**	**122**
ITALIA	**4.649**	**5.882**	**8.135**	**7.522**	**713**	**1.109**	**1.005**	**1.058**	**4.553**	**6.435**	**8.382**	**6.941**	**730**	**1.159**	**1.223**	**938**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/08a - 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 2002								Anno 2003							
	Maschi				Femmine				Maschi				Femmine			
	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile
Piemonte	301	341	694	423	54	90	145	83	302	439	481	515	70	63	66	85
Valle d'Aosta	8	8	23	0	2	5	4	0	6	27	0	0	0	1	0	0
Lombardia	720	1.039	1.398	1.741	167	190	189	268	743	1.171	1.461	2.063	144	224	206	328
Prov. Aut. Bolzano	10	4	12	102	6	1	0	17	6	1	4	59	1	0	0	9
Prov. Aut. Trento	18	19	48	0	2	5	15	0	16	19	46	0	3	4	10	0
Veneto	164	435	885	666	45	91	173	115	125	336	1.059	497	43	73	118	75
Friuli Venezia Giulia	83	27	83	8	14	11	11	4	170	78	96	20	33	22	20	4
Liguria	134	122	809	11	31	29	130	6	128	52	811	115	23	11	127	13
Emilia Romagna	218	300	1.088	140	48	67	188	40	211	346	1.060	119	52	71	178	35
Toscana	160	357	977	157	40	75	153	32	196	329	855	380	49	88	124	68
Umbria	89	142	76	214	15	26	11	27	52	90	46	126	19	21	9	20
Marche	127	162	137	282	12	26	30	36	101	157	173	260	15	28	45	39
Lazio	144	223	41	892	31	44	7	122	94	121	219	1.783	30	24	94	135
Abruzzo	149	349	111	124	29	69	4	10	71	169	64	247	9	32	4	38
Molise	21	31	39	55	1	6	1	4	25	39	64	40	1	3	6	3
Campania	465	1.163	659	219	53	175	52	24	502	1.297	726	174	58	188	37	28
Puglia	246	355	631	513	27	44	68	29	174	471	754	522	21	42	52	34
Basilicata	26	50	95	2	2	10	4	0	18	34	81	1	3	4	3	0
Calabria	107	260	355	81	15	40	30	3	72	276	450	13	12	38	41	0
Sicilia	335	416	661	401	18	74	102	74	520	684	584	574	33	108	72	91
Sardegna	108	158	94	310	18	27	7	31	71	100	155	350	9	12	19	47
Nord Ovest	**1.163**	**1.510**	**2.924**	**2.175**	**254**	**314**	**468**	**357**	**1.179**	**1.689**	**2.753**	**2.693**	**237**	**299**	**399**	**426**
Nord Est	**493**	**785**	**2.116**	**916**	**115**	**175**	**387**	**176**	**528**	**780**	**2.265**	**695**	**132**	**170**	**326**	**123**
Centro	**520**	**884**	**1.231**	**1.545**	**98**	**171**	**201**	**217**	**443**	**697**	**1.293**	**2.549**	**113**	**161**	**272**	**262**
Sud	**1.014**	**2.208**	**1.890**	**994**	**127**	**344**	**159**	**70**	**862**	**2.286**	**2.139**	**997**	**104**	**307**	**143**	**103**
Isole	**443**	**574**	**755**	**711**	**36**	**101**	**109**	**105**	**591**	**784**	**739**	**924**	**42**	**120**	**91**	**138**
ITALIA	**3.633**	**5.961**	**8.916**	**6.341**	**630**	**1.105**	**1.324**	**925**	**3.603**	**6.236**	**9.189**	**7.858**	**628**	**1.057**	**1.231**	**1.052**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/08b - Distribuzione regionale e per anno dei soggetti "già in carico" in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'epatite C.

Regioni e Province Autonome	Anno 2000								Anno 2001							
	Maschi				Femmine				Maschi				Femmine			
	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile
Piemonte	4.110	1.018	1.397	3.008	794	208	251	621	4.714	1.090	2.041	2.321	857	247	415	470
Valle d'Aosta	0	12	0	0	0	5	0	0	11	2	0	0	9	0	0	0
Lombardia	8.138	2.628	2.082	1.812	1.534	499	350	288	8.265	2.542	2.250	1.997	1.546	503	378	362
Prov. Aut. Bolzano	315	20	67	228	113	3	17	38	103	11	22	83	29	3	2	13
Prov. Aut. Trento	341	31	20	110	84	12	3	26	345	31	181	0	83	12	27	0
Veneto	1.896	847	2.087	893	364	115	326	267	2.360	833	2.565	503	449	135	426	88
Friuli Venezia Giulia	722	166	572	11	245	55	123	2	790	199	660	25	233	61	144	5
Liguria	858	212	1.658	738	162	54	440	80	1.669	747	1.068	262	361	162	182	16
Emilia Romagna	3.331	329	2.342	400	805	62	463	110	3.413	350	2.470	291	831	63	481	76
Toscana	2.639	1.210	1.669	1.310	661	263	343	272	2.516	951	1.544	925	651	245	267	153
Umbria	423	196	317	233	100	51	85	46	383	317	186	76	94	66	90	18
Marche	909	288	185	327	170	55	36	50	668	254	188	222	112	42	40	48
Lazio	2.070	1.007	614	4.426	368	156	101	683	2.078	1.043	415	4.339	387	157	59	647
Abruzzo	584	467	157	752	83	58	22	91	810	720	143	809	123	128	19	137
Molise	164	36	57	0	14	5	8	0	101	34	67	24	16	2	14	2
Campania	2.904	2.705	2.025	446	289	500	183	23	3.170	3.088	2.177	348	373	525	161	79
Puglia	3.986	1.970	3.606	548	250	141	259	25	3.552	1.806	1.603	1.091	201	131	137	63
Basilicata	270	56	208	74	32	2	12	4	297	133	216	88	30	4	19	5
Calabria	780	497	501	407	65	39	22	19	947	649	574	240	80	66	28	16
Sicilia	2.349	1.063	1.956	836	185	109	169	50	2.561	1.154	1.693	560	204	129	129	70
Sardegna	1.698	217	927	839	194	52	74	100	1.589	367	871	856	166	40	72	111
Nord Ovest	**13.106**	**3.870**	**5.137**	**5.558**	**2.490**	**766**	**1.041**	**989**	**14.659**	**4.381**	**5.359**	**4.580**	**2.773**	**912**	**975**	**848**
Nord Est	**6.605**	**1.393**	**5.088**	**1.642**	**1.611**	**247**	**932**	**443**	**7.011**	**1.424**	**5.898**	**902**	**1.625**	**274**	**1.080**	**182**
Centro	**6.041**	**2.701**	**2.785**	**6.296**	**1.299**	**525**	**565**	**1.051**	**5.645**	**2.565**	**2.333**	**5.562**	**1.244**	**510**	**456**	**866**
Sud	**8.688**	**5.731**	**6.554**	**2.227**	**733**	**745**	**506**	**162**	**8.877**	**6.430**	**4.780**	**2.600**	**823**	**856**	**378**	**302**
Isole	**4.047**	**1.280**	**2.883**	**1.675**	**379**	**161**	**243**	**150**	**4.150**	**1.521**	**2.564**	**1.416**	**370**	**169**	**201**	**181**
ITALIA	**38.487**	**14.975**	**22.447**	**17.398**	**6.512**	**2.444**	**3.287**	**2.795**	**40.342**	**16.321**	**20.934**	**15.060**	**6.835**	**2.721**	**3.090**	**2.379**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/08b - Distribuzione regionale e per anno dei soggetti "già in carico" in trattamento presso i Ser.T. secondo la condizione rispetto al virus dell'epatite C (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 2002								Anno 2003							
	Maschi				Femmine				Maschi				Femmine			
	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile	Testati risultati positivi	Testati risultati negativi	Soggetti che non hanno fatto il test	Dato non disponibile
Piemonte	4.515	1.375	1.924	2.597	800	245	396	579	4.324	1.408	1.917	2.381	816	255	350	520
Valle d'Aosta	158	35	17	0	41	7	7	0	135	45	46	0	27	7	10	0
Lombardia	7.597	2.742	2.527	2.746	1.398	543	445	438	7.627	2.917	2.651	2.896	1.407	555	417	499
Prov. Aut. Bolzano	331	15	42	219	106	4	11	28	305	10	22	185	98	1	8	36
Prov. Aut. Trento	375	55	123	0	90	12	26	0	332	65	138	0	77	15	32	0
Veneto	2.904	1.686	2.391	801	588	225	352	203	2.377	835	2.338	943	422	194	378	167
Friuli Venezia Giulia	715	214	397	54	197	47	102	4	777	262	473	45	201	52	111	4
Liguria	1.760	483	1.149	177	397	126	147	16	2.216	360	1.165	594	452	97	140	81
Emilia Romagna	3.496	374	2.785	300	895	78	509	84	3.562	425	2.810	303	867	77	579	79
Toscana	2.622	1.035	2.638	648	663	238	525	95	2.762	1.260	2.258	1.026	698	347	424	214
Umbria	655	271	189	518	143	75	35	99	578	314	285	520	129	81	49	85
Marche	1.130	502	384	330	189	63	64	45	989	395	325	435	167	45	61	45
Lazio	2.125	1.104	484	4.436	415	167	76	661	1.904	1.148	426	5.195	318	162	65	718
Abruzzo	798	666	625	230	124	151	67	33	697	339	741	484	103	52	83	59
Molise	120	63	111	42	15	3	8	3	201	47	111	75	21	6	14	7
Campania	2.957	3.453	2.250	507	282	504	157	27	3.469	3.315	2.437	621	327	551	166	40
Puglia	2.797	1.756	2.803	877	179	101	247	65	2.744	1.616	2.341	996	189	108	154	46
Basilicata	367	122	295	13	29	1	12	4	376	203	234	9	28	18	9	2
Calabria	980	682	710	255	84	67	31	11	759	850	858	266	62	83	35	8
Sicilia	2.523	1.102	1.652	642	199	159	148	82	2.644	1.357	1.829	737	214	188	192	92
Sardegna	1.564	355	808	960	173	31	79	110	1.672	271	579	1.116	197	30	53	127
Nord Ovest	**14.030**	**4.635**	**5.617**	**5.520**	**2.636**	**921**	**995**	**1.033**	**14.302**	**4.730**	**5.779**	**5.871**	**2.702**	**914**	**917**	**1.100**
Nord Est	**7.821**	**2.344**	**5.738**	**1.374**	**1.876**	**366**	**1.000**	**319**	**7.353**	**1.597**	**5.781**	**1.476**	**1.665**	**339**	**1.108**	**286**
Centro	**6.532**	**2.912**	**3.695**	**5.932**	**1.410**	**543**	**700**	**900**	**6.233**	**3.117**	**3.294**	**7.176**	**1.312**	**635**	**599**	**1.062**
Sud	**8.019**	**6.742**	**6.794**	**1.924**	**713**	**827**	**522**	**143**	**8.246**	**6.370**	**6.722**	**2.451**	**730**	**818**	**461**	**162**
Isole	**4.087**	**1.457**	**2.460**	**1.602**	**372**	**190**	**227**	**192**	**4.316**	**1.628**	**2.408**	**1.853**	**411**	**218**	**245**	**219**
ITALIA	**40.489**	**18.090**	**24.304**	**16.352**	**7.007**	**2.847**	**3.444**	**2.587**	**40.450**	**17.442**	**23.984**	**18.827**	**6.820**	**2.924**	**3.330**	**2.829**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/09a - Distribuzione regionale dei trattamenti effettuati nei Ser.T. ai soggetti in carico, per tipologia di trattamento e per anno.

Regioni e Province Autonome	Anno 2000								
	Psico-sociale e/o riabilitativo			Farmacologico					
	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Interventi di servizio sociale	Metadone a breve termine (<=30gg.)	Metadone a medio termine (30gg.-6mesi)	Metadone a lungo termine (>6 mesi)	Naltrexone	Clonidina	Altri farmaci non sostitutivi
Piemonte	1.556	830	3.079	1.935	2.173	4.486	392	244	496
Valle d'Aosta	50	22	35	79	100	42	17	15	35
Lombardia	2.113	630	4.425	417	1.122	8.857	392	452	1.526
Prov. Aut. Bolzano	285	8	259	135	208	220	19	4	59
Prov. Aut. Trento	65	37	104	98	199	319	4	1	90
Veneto	2.209	964	2.222	325	814	2.703	720	497	1.093
Friuli Venezia Giulia	382	100	382	308	696	1.077	198	79	786
Liguria	538	309	1.271	214	1.574	1.043	287	330	1.063
Emilia Romagna	2.732	930	4.153	405	1.226	2.697	522	285	1.235
Toscana	1.681	939	3.457	761	1.050	4.528	334	48	310
Umbria	852	123	292	661	587	928	119	35	172
Marche	912	399	1.292	434	331	793	109	15	182
Lazio	174	116	132	1.521	1.757	4.852	369	21	462
Abruzzo	432	112	1.203	240	568	990	80	2	164
Molise	43	26	119	14	18	118	15	1	9
Campania	1.407	697	2.599	1.654	2.957	3.690	401	170	663
Puglia	3.367	1.664	6.072	1.331	1.354	3.067	307	202	648
Basilicata	103	45	253	18	69	330	7	26	26
Calabria	688	325	2.062	645	583	1.157	127	40	133
Sicilia	2.343	840	3.040	659	788	2.956	608	424	717
Sardegna	930	254	602	396	636	2.289	235	6	370
Nord Ovest	**4.257**	**1.791**	**8.810**	**2.645**	**4.969**	**14.428**	**1.088**	**1.041**	**3.120**
Nord Est	**5.673**	**2.039**	**7.120**	**1.271**	**3.143**	**7.016**	**1.463**	**866**	**3.263**
Centro	**3.619**	**1.577**	**5.173**	**3.377**	**3.725**	**11.101**	**931**	**119**	**1.126**
Sud	**6.040**	**2.869**	**12.308**	**3.902**	**5.549**	**9.352**	**937**	**441**	**1.643**
Isole	**3.273**	**1.094**	**3.642**	**1.055**	**1.424**	**5.245**	**843**	**430**	**1.087**
ITALIA	**22.862**	**9.370**	**37.053**	**12.250**	**18.810**	**47.142**	**5.262**	**2.897**	**10.239**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/09a - Distribuzione regionale dei trattamenti effettuati nei Ser.T. ai soggetti in carico, per tipologia di trattamento e per anno (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 2001								
	Psico-sociale e/o riabilitativo			Farmacologico					
	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Interventi di servizio sociale	Metadone a breve termine (<=30gg.)	Metadone a medio termine (30gg.-6mesi)	Metadone a lungo termine (>6 mesi)	Naltrexone	Clonidina	Altri farmaci non sostitutivi
Piemonte	1.447	647	3.017	1.497	2.033	4.353	263	216	423
Valle d'Aosta	18	28	23	40	10	98	8	11	26
Lombardia	2.538	741	5.793	328	1.143	9.366	224	261	1.599
Prov. Aut. Bolzano	48	9	115	37	62	80	3	0	63
Prov. Aut. Trento	62	22	93	109	194	410	2	18	84
Veneto	2.298	1.046	2.230	540	1.019	3.384	627	356	1.304
Friuli Venezia Giulia	423	123	375	174	279	1.189	76	31	350
Liguria	499	347	1.387	135	1.878	764	253	368	1.413
Emilia Romagna	2.866	778	4.210	268	1.174	3.247	439	270	1.478
Toscana	1.198	481	2.394	464	898	3.453	202	20	216
Umbria	979	352	461	493	457	844	49	25	186
Marche	483	233	796	98	225	591	102	4	207
Lazio	629	281	356	1.088	1.395	5.123	313	9	277
Abruzzo	337	133	1.093	305	941	1.097	151	1	249
Molise	62	3	111	23	22	48	22	0	41
Campania	2.208	921	3.434	1.736	2.874	5.376	495	238	1.021
Puglia	3.370	1.416	5.274	1.127	1.009	2.898	159	101	485
Basilicata	174	30	215	20	53	340	5	17	26
Calabria	744	298	2.113	659	547	1.093	111	22	211
Sicilia	4.102	918	3.815	816	762	4.555	582	438	806
Sardegna	779	228	438	270	508	2.441	183	5	234
Nord Ovest	**4.502**	**1.763**	**10.220**	**2.000**	**5.064**	**14.581**	**748**	**856**	**3.461**
Nord Est	**5.697**	**1.978**	**7.023**	**1.128**	**2.728**	**8.310**	**1.147**	**675**	**3.279**
Centro	**3.289**	**1.347**	**4.007**	**2.143**	**2.975**	**10.011**	**666**	**58**	**886**
Sud	**6.895**	**2.801**	**12.240**	**3.870**	**5.446**	**10.852**	**943**	**379**	**2.033**
Isole	**4.881**	**1.146**	**4.253**	**1.086**	**1.270**	**6.996**	**765**	**443**	**1.040**
ITALIA	**25.264**	**9.035**	**37.743**	**10.227**	**17.483**	**50.750**	**4.269**	**2.411**	**10.699**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/09a - 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								
	Psico-sociale e/o riabilitativo			Farmacologico					
	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Interventi di servizio sociale	Metadone a breve termine (<=30gg.)	Metadone a medio termine (30gg.-6mesi)	Metadone a lungo termine (>6 mesi)	Naltrexone	Clonidina	Altri farmaci non sostitutivi
Piemonte	1.452	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 08/09a - 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 2003								
	Psico-sociale e/o riabilitativo			Farmacologico					
	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Interventi di servizio sociale	Metadone a breve termine (<=30gg.)	Metadone a medio termine (30gg.-6mesi)	Metadone a lungo termine (>6 mesi)	Naltrexone	Clonidina	Altri farmaci non sostitutivi
Piemonte	1.471	650	3.086	1.057	1.600	4.770	146	71	514
Valle d'Aosta	80	19	108	84	10	197	9	13	60
Lombardia	2.709	775	6.750	249	1.066	8.620	115	198	1.758
Prov. Aut. Bolzano	147	7	232	47	94	257	0	0	18
Prov. Aut. Trento	88	9	97	60	127	353	2	0	45
Veneto	2.385	1.415	2.631	499	841	3.426	302	186	962
Friuli Venezia Giulia	438	89	320	213	106	1.177	32	8	259
Liguria	676	491	1.767	255	2.111	804	186	341	1.437
Emilia Romagna	3.185	718	4.858	250	1.161	3.298	216	107	1.410
Toscana	1.316	385	2.022	733	1.139	4.294	247	15	339
Umbria	661	73	145	342	518	999	37	87	65
Marche	682	297	897	457	292	918	63	11	198
Lazio	618	270	447	771	1.246	0	201	3	712
Abruzzo	249	136	1.114	425	555	664	40	0	329
Molise	90	11	129	9	30	138	17	0	58
Campania	3.562	1.781	4.063	1.399	2.309	5.711	270	217	1.040
Puglia	3.047	1.440	5.157	788	1.021	3.206	101	103	789
Basilicata	135	40	368	38	56	358	10	10	35
Calabria	518	165	1.670	364	325	1.174	74	69	95
Sicilia	3.393	1.124	3.840	715	961	2.706	221	191	734
Sardegna	709	280	563	170	329	2.335	101	1	202
Nord Ovest	**4.936**	**1.935**	**11.711**	**1.645**	**4.787**	**14.391**	**456**	**623**	**3.769**
Nord Est	**6.243**	**2.238**	**8.138**	**1.069**	**2.329**	**8.511**	**552**	**301**	**2.694**
Centro	**3.277**	**1.025**	**3.511**	**2.303**	**3.195**	**6.211**	**548**	**116**	**1.314**
Sud	**7.601**	**3.573**	**12.501**	**3.023**	**4.296**	**11.251**	**512**	**399**	**2.346**
Isole	**4.102**	**1.404**	**4.403**	**885**	**1.290**	**5.041**	**322**	**192**	**936**
ITALIA	**26.159**	**10.175**	**40.264**	**8.925**	**15.897**	**45.405**	**2.390**	**1.631**	**11.059**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/09b - 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 2000								
	Psico-sociale e/o riabilitativo			Farmacologico					
	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Interventi di servizio sociale	Metadone a breve termine (<=30gg.)	Metadone a medio termine (30gg.-6mesi)	Metadone a lungo termine (>6 mesi)	Naltrexone	Clonidina	Altri farmaci non sostitutivi
Piemonte	248	23	754	80	84	19	5	1	11
Valle d'Aosta	0	0	0	11	0	0	0	0	0
Lombardia	548	85	1.725	51	151	318	4	21	140
Prov. Aut. Bolzano	50	9	16	7	17	9	0	1	3
Prov. Aut. Trento	20	7	135	8	7	10	0	0	0
Veneto	352	136	697	141	180	36	59	72	131
Friuli Venezia Giulia	92	2	25	1	1	3	2	0	8
Liguria	0	1	36	10	2	2	0	0	15
Emilia Romagna	145	77	180	24	63	69	5	5	44
Toscana	237	245	792	116	70	79	4	4	1
Umbria	112	21	126	62	12	0	8	3	15
Marche	177	49	187	39	17	7	7	1	30
Lazio	0	2	16	1	0	2	7	0	0
Abruzzo	67	5	206	32	2	3	1	0	0
Molise	0	0	8	0	0	0	0	0	0
Campania	372	264	717	250	7	15	0	0	7
Puglia	203	36	337	207	25	6	24	0	3
Basilicata	17	0	43	0	13	0	0	0	0
Calabria	19	0	718	384	115	28	1	0	5
Sicilia	333	44	346	40	29	7	0	0	14
Sardegna	128	2	106	25	32	4	0	0	0
Nord Ovest	**796**	**109**	**2.515**	**152**	**237**	**339**	**9**	**22**	**166**
Nord Est	**659**	**231**	**1.053**	**181**	**268**	**127**	**66**	**78**	**186**
Centro	**526**	**317**	**1.121**	**218**	**99**	**88**	**26**	**8**	**46**
Sud	**678**	**305**	**2.029**	**873**	**162**	**52**	**26**	**0**	**15**
Isole	**461**	**46**	**452**	**65**	**61**	**11**	**0**	**0**	**14**
ITALIA	**3.120**	**1.008**	**7.170**	**1.489**	**827**	**617**	**127**	**108**	**427**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/09b - Distribuzione regionale dei trattamenti effettuati nelle Strutture Riabilitative ai soggetti in carico presso i Ser.T., per tipologia di trattamento e per anno (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 2001								
	Psico-sociale e/o riabilitativo			Farmacologico					
	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Interventi di servizio sociale	Metadone a breve termine (<=30gg.)	Metadone a medio termine (30gg.-6mesi)	Metadone a lungo termine (>6 mesi)	Naltrexone	Clonidina	Altri farmaci non sostitutivi
Piemonte	276	42	697	107	104	27	9	0	11
Valle d'Aosta	0	0	2	4	0	0	2	0	14
Lombardia	479	39	1.897	72	223	388	3	20	110
Prov. Aut. Bolzano	24	5	2	5	6	6	0	0	2
Prov. Aut. Trento	12	0	108	3	19	15	0	0	0
Veneto	440	72	974	203	191	135	51	76	144
Friuli Venezia Giulia	56	2	16	3	24	15	1	1	4
Liguria	30	1	109	4	12	2	0	0	26
Emilia Romagna	120	30	208	36	58	71	3	9	45
Toscana	143	160	658	16	77	26	2	0	39
Umbria	81	52	77	61	4	1	0	0	10
Marche	100	39	128	58	20	5	5	1	20
Lazio	4	1	31	5	5	3	6	0	1
Abruzzo	119	6	245	19	1	1	0	0	20
Molise	28	0	15	2	0	0	0	0	5
Campania	639	196	1.277	176	6	4	3	0	2
Puglia	122	26	498	120	34	5	28	0	0
Basilicata	20	0	39	3	11	0	0	8	0
Calabria	29	6	499	320	79	17	1	1	1
Sicilia	408	60	460	134	7	13	6	6	112
Sardegna	268	3	104	17	36	8	0	0	7
Nord Ovest	**785**	**82**	**2.705**	**187**	**339**	**417**	**14**	**20**	**161**
Nord Est	**652**	**109**	**1.308**	**250**	**298**	**242**	**55**	**86**	**195**
Centro	**328**	**252**	**894**	**140**	**106**	**35**	**13**	**1**	**70**
Sud	**957**	**234**	**2.573**	**640**	**131**	**27**	**32**	**9**	**28**
Isole	**676**	**63**	**564**	**151**	**43**	**21**	**6**	**6**	**119**
ITALIA	**3.398**	**740**	**8.044**	**1.368**	**917**	**742**	**120**	**122**	**573**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/09b - 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 e/o riabilitativo			Farmacologico					
	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Interventi di servizio sociale	Metadone a breve termine (<=30gg.)	Metadone a medio termine (30gg.-6mesi)	Metadone a lungo termine (>6 mesi)	Naltrexone	Clonidina	Altri farmaci non sostitutivi
Piemonte	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 08/09b - 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 2003								
	Psico-sociale e/o riabilitativo			Farmacologico					
	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Interventi di servizio sociale	Metadone a breve termine (<=30gg.)	Metadone a medio termine (30gg.-6mesi)	Metadone a lungo termine (>6 mesi)	Naltrexone	Clonidina	Altri farmaci non sostitutivi
Piemonte	332	56	937	148	129	91	3	0	41
Valle d'Aosta	6	0	20	28	0	0	0	10	15
Lombardia	422	80	1.786	70	238	487	1	9	159
Prov. Aut. Bolzano	56	7	19	3	2	1	0	0	0
Prov. Aut. Trento	10	0	92	0	23	27	0	0	0
Veneto	416	78	662	167	194	104	15	3	108
Friuli Venezia Giulia	19	3	29	0	13	30	1	10	7
Liguria	25	2	117	18	31	0	0	0	16
Emilia Romagna	145	53	155	46	106	70	2	1	52
Toscana	247	41	525	19	43	46	1	0	29
Umbria	51	56	27	18	7	10	0	0	3
Marche	85	46	101	67	93	0	3	0	33
Lazio	1	1	29	0	1	0	4	0	0
Abruzzo	23	3	162	18	10	6	0	0	5
Molise	22	0	46	0	0	0	0	0	10
Campania	434	116	637	115	29	15	5	0	2
Puglia	169	9	314	121	60	1	0	2	53
Basilicata	13	0	45	1	12	1	0	0	0
Calabria	34	6	542	313	102	49	0	0	0
Sicilia	287	50	371	51	49	8	0	14	98
Sardegna	58	0	159	8	15	18	0	0	0
Nord Ovest	**785**	**138**	**2.860**	**264**	**398**	**578**	**4**	**19**	**231**
Nord Est	**646**	**141**	**957**	**216**	**338**	**232**	**18**	**14**	**167**
Centro	**384**	**144**	**682**	**104**	**144**	**56**	**8**	**0**	**65**
Sud	**695**	**134**	**1.746**	**568**	**213**	**72**	**5**	**2**	**70**
Isole	**345**	**50**	**530**	**59**	**64**	**26**	**0**	**14**	**98**
ITALIA	**2.855**	**607**	**6.775**	**1.211**	**1.157**	**964**	**35**	**49**	**631**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/09c - 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 2000								
	Psico-sociale e/o riabilitativo			Farmacologico					
	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Interventi di servizio sociale	Metadone a breve termine (<=30gg.)	Metadone a medio termine (30gg.-6mesi)	Metadone a lungo termine (>6 mesi)	Naltrexone	Clonidina	Altri farmaci non sostitutivi
Piemonte	128	22	558	1.065	38	17	0	50	1
Valle d'Aosta	0	0	0	22	0	0	0	0	0
Lombardia	379	103	1.331	91	122	302	0	30	179
Prov. Aut. Bolzano	25	0	36	21	27	4	0	0	2
Prov. Aut. Trento	5	0	29	10	1	13	0	0	0
Veneto	327	14	508	127	57	100	3	1	0
Friuli Venezia Giulia	113	0	187	61	8	2	1	0	130
Liguria	58	0	222	2	135	3	5	1	121
Emilia Romagna	95	33	285	25	64	48	0	0	1
Toscana	189	100	883	186	190	55	0	0	41
Umbria	79	0	108	7	35	0	0	0	0
Marche	132	5	130	6	1	13	0	1	57
Lazio	6	0	12	128	94	24	1	0	20
Abruzzo	248	1	361	54	14	3	0	0	0
Molise	5	0	45	2	0	0	0	0	0
Campania	173	1	526	101	8	33	0	0	72
Puglia	584	74	568	527	56	26	0	0	94
Basilicata	2	0	45	0	3	3	0	0	0
Calabria	51	24	315	78	11	11	0	0	1
Sicilia	924	12	1.049	183	77	17	16	0	18
Sardegna	351	0	95	108	230	79	21	0	184
Nord Ovest	**565**	**125**	**2.111**	**1.180**	**295**	**322**	**5**	**81**	**301**
Nord Est	**565**	**47**	**1.045**	**244**	**157**	**167**	**4**	**1**	**133**
Centro	**406**	**105**	**1.133**	**327**	**320**	**92**	**1**	**1**	**118**
Sud	**1.063**	**100**	**1.860**	**762**	**92**	**76**	**0**	**0**	**167**
Isole	**1.275**	**12**	**1.144**	**291**	**307**	**96**	**37**	**0**	**202**
ITALIA	**3.874**	**389**	**7.293**	**2.804**	**1.171**	**753**	**47**	**83**	**921**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/09c - Distribuzione regionale dei trattamenti effettuati nelle Carceri ai soggetti in carico presso i Ser.T., per tipologia di trattamento e per anno (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 2001								
	Psico-sociale e/o riabilitativo			Farmacologico					
	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Interventi di servizio sociale	Metadone a breve termine (<=30gg.)	Metadone a medio termine (30gg.-6mesi)	Metadone a lungo termine (>6 mesi)	Naltrexone	Clonidina	Altri farmaci non sostitutivi
Piemonte	150	12	534	1.122	21	20	1	0	6
Valle d'Aosta	0	0	0	10	0	0	0	9	12
Lombardia	390	36	1.565	192	197	320	0	98	308
Prov. Aut. Bolzano	3	0	8	1	1	5	0	0	1
Prov. Aut. Trento	4	0	35	6	4	3	0	0	0
Veneto	344	13	559	136	92	79	1	0	90
Friuli Venezia Giulia	203	0	167	116	40	23	0	0	33
Liguria	160	60	247	7	258	1	2	115	227
Emilia Romagna	125	29	360	21	58	49	0	0	1
Toscana	142	31	846	147	241	78	0	2	90
Umbria	113	2	57	69	45	3	0	0	31
Marche	58	0	64	2	16	0	0	0	0
Lazio	73	0	77	55	29	34	0	0	9
Abruzzo	117	3	213	64	41	4	0	0	61
Molise	12	0	41	3	3	0	0	0	1
Campania	254	0	439	39	18	21	0	0	0
Puglia	579	18	617	537	81	19	0	0	50
Basilicata	32	0	36	0	14	0	0	0	0
Calabria	79	0	221	77	44	10	0	0	0
Sicilia	936	68	827	207	38	40	11	0	20
Sardegna	170	15	93	69	298	163	18	0	290
Nord Ovest	**700**	**108**	**2.346**	**1.331**	**476**	**341**	**3**	**222**	**553**
Nord Est	**679**	**42**	**1.129**	**280**	**195**	**159**	**1**	**0**	**125**
Centro	**386**	**33**	**1.044**	**273**	**331**	**115**	**0**	**2**	**130**
Sud	**1.073**	**21**	**1.567**	**720**	**201**	**54**	**0**	**0**	**112**
Isole	**1.106**	**83**	**920**	**276**	**336**	**203**	**29**	**0**	**310**
ITALIA	**3.944**	**287**	**7.006**	**2.880**	**1.539**	**872**	**33**	**224**	**1.230**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/09c - 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								
	Psico-sociale e/o riabilitativo			Farmacologico					
	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Interventi di servizio sociale	Metadone a breve termine (<=30gg.)	Metadone a medio termine (30gg.-6mesi)	Metadone a lungo termine (>6 mesi)	Naltrexone	Clonidina	Altri farmaci non sostitutivi
Piemonte	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 08/09c - 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 2003								
	Psico-sociale e/o riabilitativo			Farmacologico					
	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Interventi di servizio sociale	Metadone a breve termine (<=30gg.)	Metadone a medio termine (30gg.-6mesi)	Metadone a lungo termine (>6 mesi)	Naltrexone	Clonidina	Altri farmaci non sostitutivi
Piemonte	165	16	693	444	37	38	6	0	9
Valle d'Aosta	0	0	2	12	0	0	0	14	7
Lombardia	394	19	1.511	91	253	370	0	79	766
Prov. Aut. Bolzano	17	0	40	36	31	3	0	0	0
Prov. Aut. Trento	3	0	28	0	0	0	0	0	0
Veneto	268	24	592	168	87	54	0	0	7
Friuli Venezia Giulia	123	0	154	80	33	29	0	0	10
Liguria	185	48	308	41	373	3	2	293	133
Emilia Romagna	139	57	466	29	51	79	3	0	33
Toscana	253	81	1.093	321	218	146	5	40	474
Umbria	65	0	27	3	34	2	0	0	0
Marche	101	5	98	54	42	3	0	0	77
Lazio	1.134	650	546	532	32	0	0	0	325
Abruzzo	80	2	117	29	17	1	0	0	3
Molise	25	3	81	8	2	2	0	0	12
Campania	285	0	519	23	22	2	0	0	42
Puglia	623	93	1.297	547	114	45	2	0	79
Basilicata	35	0	27	2	4	6	0	0	0
Calabria	120	11	242	71	44	27	0	0	4
Sicilia	714	97	991	194	112	87	3	7	45
Sardegna	201	2	212	58	111	249	1	0	94
Nord Ovest	**744**	**83**	**2.514**	**588**	**663**	**411**	**8**	**386**	**915**
Nord Est	**550**	**81**	**1.280**	**313**	**202**	**165**	**3**	**0**	**50**
Centro	**1.553**	**736**	**1.764**	**910**	**326**	**151**	**5**	**40**	**876**
Sud	**1.168**	**109**	**2.283**	**680**	**203**	**83**	**2**	**0**	**140**
Isole	**915**	**99**	**1.203**	**252**	**223**	**336**	**4**	**7**	**139**
ITALIA	**4.930**	**1.108**	**9.044**	**2.743**	**1.617**	**1.146**	**22**	**433**	**2.120**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/10 - Distribuzione regionale del personale attivo presso i Ser.T. per qualifica professionale e per anno.

Regioni e Province Autonome	Anno 2000							Anno 2001						
	Medici	Infermieri o Assistenti Sanitari	Psicologi	Educatori	Assistenti Sociali	Amministrativi	Altro	Medici	Infermieri o Assistenti Sanitari	Psicologi	Educatori	Assistenti Sociali	Amministrativi	Altro
Piemonte	170	159	142	148	114	45	13	172	162	147	156	121	46	23
Valle d'Aosta	3	4	4	2	3	2	0	2	5	3	2	3	2	2
Lombardia	227	242	190	99	183	61	18	235	250	179	96	169	62	12
Prov. Aut. Bolzano	9	18	13	0	7	6	2	4	7	6	0	4	3	2
Prov. Aut. Trento	6	6	7	0	8	3	3	5	7	7	0	8	3	4
Veneto	88	114	83	76	68	28	22	112	138	100	85	76	34	23
Friuli Venezia Giulia	25	38	28	9	23	6	6	24	42	28	8	23	6	5
Liguria	60	82	31	16	42	9	12	54	78	28	9	37	7	5
Emilia Romagna	124	143	82	93	84	32	21	125	149	77	87	82	32	21
Toscana	119	123	78	49	85	23	22	121	121	74	48	87	27	21
Umbria	13	23	12	0	6	3	8	29	38	14	5	13	5	10
Marche	31	28	24	12	17	6	10	26	21	19	1	15	7	5
Lazio	151	122	74	6	58	4	15	152	127	81	5	51	6	21
Abruzzo	23	27	13	5	18	7	11	28	35	14	7	23	8	12
Molise	12	9	5	0	9	2	6	9	7	4	0	7	2	6
Campania	130	152	92	6	103	20	71	134	155	94	8	105	19	74
Puglia	122	93	101	36	97	17	68	104	88	92	32	83	14	55
Basilicata	10	10	10	2	12	2	5	12	16	13	3	13	3	6
Calabria	48	32	21	9	26	9	20	52	37	24	11	33	10	19
Sicilia	102	113	87	13	98	17	59	112	115	91	13	96	18	59
Sardegna	73	68	45	16	29	15	29	68	66	43	16	26	13	25
Nord Ovest	**460**	**487**	**367**	**265**	**342**	**117**	**43**	**463**	**495**	**357**	**263**	**330**	**117**	**42**
Nord Est	**252**	**319**	**213**	**178**	**190**	**75**	**54**	**270**	**343**	**218**	**180**	**193**	**78**	**55**
Centro	**314**	**296**	**188**	**67**	**166**	**36**	**55**	**328**	**307**	**188**	**59**	**166**	**45**	**57**
Sud	**345**	**323**	**242**	**58**	**265**	**57**	**181**	**339**	**338**	**241**	**61**	**264**	**56**	**172**
Isole	**175**	**181**	**132**	**29**	**127**	**32**	**88**	**180**	**181**	**134**	**29**	**122**	**31**	**84**
ITALIA	**1.546**	**1.606**	**1.142**	**597**	**1.090**	**317**	**421**	**1.580**	**1.664**	**1.138**	**592**	**1.075**	**327**	**410**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/10 - Distribuzione regionale del personale attivo presso i Ser.T. per qualifica professionale e per anno (segue).

Regioni e Province Autonome	Anno 2002							Anno 2003						
	Medici	Infermieri o Assistenti Sanitari	Psicologi	Educatori	Assistenti Sociali	Amministrativi	Altro	Medici	Infermieri o Assistenti Sanitari	Psicologi	Educatori	Assistenti Sociali	Amministrativi	Altro
Piemonte	165	162	154	149	121	46	22	162	155	142	140	114	47	21
Valle d'Aosta	2	5	3	2	3	2	0	3	6	4	2	3	2	2
Lombardia	231	250	168	93	168	59	9	233	251	178	93	170	60	5
Prov. Aut. Bolzano	11	20	15	1	8	6	2	9	17	12	2	9	5	9
Prov. Aut. Trento	5	7	7	0	8	3	4	7	7	7	0	8	3	1
Veneto	108	138	111	84	71	33	21	110	133	112	89	80	32	3
Friuli Venezia Giulia	25	41	25	6	22	7	6	26	42	28	7	24	7	25
Liguria	46	69	29	9	32	10	30	68	103	40	21	41	14	7
Emilia Romagna	102	131	73	80	68	29	20	123	151	93	87	83	30	37
Toscana	134	135	88	63	96	24	34	147	145	88	62	101	25	31
Umbria	29	37	15	5	14	4	9	29	37	16	6	13	4	11
Marche	47	38	35	13	28	9	14	47	33	30	11	29	8	12
Lazio	173	154	109	8	63	8	23	156	142	88	4	57	8	9
Abruzzo	31	31	15	8	19	9	13	27	26	15	6	19	7	12
Molise	11	9	5	0	8	1	5	16	13	10	0	14	0	8
Campania	149	177	95	9	116	25	75	145	172	88	8	111	18	65
Puglia	100	91	92	33	76	10	60	106	89	93	33	76	8	63
Basilicata	17	15	14	2	11	4	4	21	15	15	3	11	4	2
Calabria	49	37	20	7	34	11	22	53	40	21	6	32	13	23
Sicilia	108	116	85	15	89	18	59	114	117	92	13	90	22	58
Sardegna	72	71	42	16	27	14	22	73	69	59	26	31	17	24
Nord Ovest	**444**	**486**	**354**	**253**	**324**	**117**	**61**	**466**	**515**	**364**	**256**	**328**	**123**	**35**
Nord Est	**251**	**337**	**231**	**171**	**177**	**78**	**53**	**275**	**350**	**252**	**185**	**204**	**77**	**75**
Centro	**383**	**364**	**247**	**89**	**201**	**45**	**80**	**379**	**357**	**222**	**83**	**200**	**45**	**63**
Sud	**357**	**360**	**241**	**59**	**264**	**60**	**179**	**368**	**355**	**242**	**56**	**263**	**50**	**173**
Isole	**180**	**187**	**127**	**31**	**116**	**32**	**81**	**187**	**186**	**151**	**39**	**121**	**39**	**82**
ITALIA	**1.615**	**1.734**	**1.200**	**603**	**1.082**	**332**	**454**	**1.675**	**1.763**	**1.231**	**619**	**1.116**	**334**	**428**

Fonte: Ministero della Salute

Tavola 08/11 - Distribuzione regionale dei trattamenti con buprenorfina effettuati dai Ser.T., per tipologia di trattamento e per anno.

Regioni e Province Autonome	Anno 2000						Anno 2001						Anno 2002						Anno 2003					
	Ser.T. attivi	Ser.T. rilevati (*)	Totale utenti in carico nei Ser.T. rilevati	Soggetti in trattamento con buprenorfina			Ser.T. attivi	Ser.T. rilevati (*)	Totale utenti in carico nei Ser.T. rilevati	Soggetti in trattamento con buprenorfina			Ser.T. attivi	Ser.T. rilevati (*)	Totale utenti in carico nei Ser.T. rilevati	Soggetti in trattamento con buprenorfina			Ser.T. attivi	Ser.T. rilevati (*)	Totale utenti in carico nei Ser.T. rilevati	Soggetti in trattamento con buprenorfina		
				a breve termine (<=30gg.)	a medio termine (30gg.-6mesi)	a lungo termine (>6 mesi)				a breve termine (<=30gg.)	a medio termine (30gg.-6mesi)	a lungo termine (>6 mesi)				a breve termine (<=30gg.)	a medio termine (30gg.-6mesi)	a lungo termine (>6 mesi)				a breve termine (<=30gg.)	a medio termine (30gg.-6mesi)	a lungo termine (>6 mesi)
Piemonte	63	10	2.968	17	64	53	63	45	11.058	120	346	422	63	-	-	-	-	-	63	-	-	-	-	-
Valle d'Aosta	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Lombardia	75	6	2.374	15	66	67	79	1	171	7	5	3	79	-	-	-	-	-	78	-	-	-	-	-
Liguria	6	3	4.694	23	104	87	7	3	4.640	20	408	52	6	2	4.165	153	151	149	10	4	4.451	176	194	240
Prov. Aut. Bolzano	4	1	97	-	1	6	4	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-
Prov. Aut. Trento	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Veneto	38	12	4.002	61	102	66	39	19	6.243	75	139	211	38	9	3.685	56	126	104	38	27	10.287	162	199	587
Friuli Venezia Giulia	6	1	653	7	0	8	6	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-
Emilia Romagna	44	8	1.742	15	27	74	44	-	-	-	-	-	44	-	-	-	-	-	44	-	-	-	-	-
Toscana	41	19	5.738	36	167	10	41	14	3.311	46	105	87	42	3	800	1	17	24	42	3	848	5	14	23
Umbria	12	2	629	3		45	11	3	887	15	21	4	11	4	987	6	66	146	11	2	526	9	52	24
Marche	14	4	1.279	17	56	26	14	4	1.509	62	77	114	14	5	1.716	5	58	206	14	9	3.217	78	255	223
Lazio	48	2	431	16	33	3	50	-	-	-	-	-	47	-	-	-	-	-	47	-	-	-	-	-
Abruzzo	11	2	539	27	10	0	11	6	1.907	46	90	90	11	6	2.378	110	128	154	11	7	2.709	77	187	224
Molise	6	1	117	0	30	0	6	3	400	7	43	51	6	-	-	-	-	-	6	4	644	14	66	100
Campania	40	6	3.446	91	93	65	43	14	5.376	176	222	355	40	15	5.744	157	359	408	41	14	5.853	135	355	552
Puglia	57	9	1.720	64	60	47	57	16	3.245	131	191	117	57	23	4.562	134	266	500	57	23	5.686	137	313	528
Basilicata	6	2	350	0	1	32	6	4	666	8	45	63	6	3	606	2	19	165	6	5	913	15	49	190
Calabria	16	7	1.938	25	61	14	16	8	3.210	30	47	111	16	5	2.212	25	27	79	16	9	2.793	70	59	200
Sicilia	50	15	3.536	84	94	61	51	19	4.439	209	229	376	51	20	4.627	125	182	521	51	21	4.569	164	258	556
Sardegna	14	3	1.491	41	69	23	14	8	4.307	45	117	184	14	9	3.934	54	99	254	14	11	4.478	96	131	396
Nord Ovest	**145**	**19**	**10.036**	**55**	**234**	**207**	**150**	**49**	**15.869**	**147**	**759**	**477**	**149**	**2**	**4.165**	**153**	**151**	**149**	**152**	**4**	**4.451**	**176**	**194**	**240**
Nord Est	**94**	**22**	**6.494**	**83**	**130**	**154**	**95**	**19**	**6.243**	**75**	**139**	**211**	**93**	**9**	**3.685**	**56**	**126**	**104**	**93**	**27**	**10.287**	**162**	**199**	**587**
Centro	**115**	**27**	**8.077**	**72**	**256**	**84**	**116**	**21**	**5.707**	**123**	**203**	**205**	**114**	**12**	**3.503**	**12**	**141**	**376**	**114**	**14**	**4.591**	**92**	**321**	**270**
Sud	**136**	**27**	**8.110**	**207**	**255**	**158**	**139**	**51**	**14.804**	**398**	**638**	**787**	**136**	**52**	**15.502**	**428**	**799**	**1.306**	**137**	**62**	**18.598**	**448**	**1.029**	**1.794**
Isole	**64**	**18**	**5.027**	**125**	**163**	**84**	**65**	**27**	**8.746**	**254**	**346**	**560**	**65**	**29**	**8.561**	**179**	**281**	**775**	**65**	**32**	**9.047**	**260**	**389**	**952**
ITALIA	**554**	**113**	**37.744**	**542**	**1.038**	**687**	**565**	**167**	**51.369**	**997**	**2.085**	**2.240**	**557**	**104**	**35.416**	**828**	**1.498**	**2.710**	**561**	**139**	**46.974**	**1.138**	**2.132**	**3.843**

Fonte: Ministero della Salute

(*)=Servizi che hanno fornito la scheda sui trattamenti con buprenorfina

Tavola 09/01a - 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 2003

Regioni e PP.AA	Tipologia di struttura	Soggetti trattati (N°)	Età media (anni)	Distribuzione per età %				Distribuzione per sesso M/F	Assunzione di sostanza primaria per via iniettiva (%)	Distribuzione % della sostanza primaria																					
				<25	25-29	30-34	>34			Oppiacei	eroina	metadone	altri oppiacei	Cocaina	cocaina CHI	crack	Stimolanti	amfetamine	MDMA e derivati	altri stimolanti	Ipnotici e sedativi	barbiturici	benzodiazepine	altri	Allucinogeni	LSD	altri	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze
Piemonte	Ser.T.	13.992	33,5	12,3	20,2	26,0	41,5	84/16	-	87,0	86,3	0,4	0,3	5,2	5,2	0,0	0,7	0,2	0,6	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	5,6	1,1
	P.S.A.																													
	Altre strutt.																													
Valle d'Aosta	Ser.T.	304	35,5	7,6	14,5	21,4	56,6	81/19	-	92,8	92,8	0,0	0,0	4,6	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	2,6	0,0
	P.S.A.																													
	Altre strutt.																													
Lombardia	Ser.T.	25.309	33,4	15,3	18,3	22,8	43,5	85/15	53,4	69,4	69,2	0,1	0,1	15,4	15,2	0,2	1,1	0,3	0,8	0,0	0,4	0,0	0,3	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	11,6	2,0
	P.S.A.	4.162	40,6	2,9	2,3	8,9	85,8	84/16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Altre strutt.	46.032	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Bolzano	Ser.T.																													
	P.S.A.																													
	Altre strutt.	282	28,2	48,9	12,4	13,5	25,2	90/10	-	41,5	38,5	0,5	2,5	6,5	6,5	0,0	2,5	0,5	2,0	0,0	2,0	0,0	2,0	0,0	18,0	0,0	0,0	0,0	29,5	0,0
P.A. Trento	Ser.T.	354	33,4	18,1	17,8	19,8	36,2	84/16	-	85,9	85,2	0,0	0,7	6,1	6,1	0,0	0,7	0,3	0,3	0,0	0,7	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	0,0
	P.S.A.	225	32,6	17,3	18,7	28,4	35,6	80/20	55,1	56,8	35,3	9,6	11,9	13,3	13,3	0,0	2,3	0,8	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.	13.016	32,1	21,2	18,7	22,7	37,3	85/15	56,6	76,1	74,8	0,7	0,6	7,1	7,0	0,0	2,0	0,2	1,8	0,0	0,6	0,0	0,6	0,0	0,2	0,1	0,1	0,1	12,5	1,4
	P.S.A.																													
	Altre strutt.																													
Friuli Venezia Giulia	Ser.T.	-	-	-	-	-	-	-	-	78,3	77,1	0,8	0,4	3,5	3,4	0,1	4,1	0,3	3,7	0,0	2,5	0,0	2,5	0,0	0,2	0,2	0,0	0,3	11,2	0,0
	P.S.A.																													
	Altre strutt.																													
Liguria	Ser.T.	7.981	34,0	15,3	16,9	23,2	44,7	84/16	-	76,5	70,9	0,1	5,6	6,9	6,9	0,0	1,2	0,2	1,0	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,4	0,5
	P.S.A.	833	34,5	8,7	18,0	27,8	45,5	79/21	-	85,4	84,2	0,5	0,7	9,3	9,0	0,2	2,2	0,0	2,2	0,0	1,0	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,1
	Altre strutt.																													
Emilia Romagna	Ser.T.	10.773	33,8	13,9	17,9	22,3	45,9	82/18	-	75,5	74,2	1,1	0,2	10,5	0,0	0,2	1,0	0,2	0,9	0,0	0,9	0,0	0,8	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	8,9	3,0
	P.S.A.																													
	Altre strutt.																													

Tavola 09/01a - 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 2003 (segue)

Regioni e PP.AA.	Tipologia di struttura	Soggetti in tratt. (N°)	Età media (anni)	Distribuzione per età %				Distribuzione per sesso M/F	Assunzioni e di sostanza primaria per via iniettiva (%)	Distribuzione % della sostanza primaria																				
				<25	25-29	30-34	>34			**Oppiacei**	eroina	metadone	altri oppiacei	**Cocaina**	cocaina: CHI	crack	**Stimolanti**	amfetamine	MDMA e derivati	altri stimolanti	**Ipnotici e sedativi**	barbiturici	benzodiazepine	altri	**Allucinogeni**	LSD	altri	**Inalanti volatili**	**Cannabinoidi**	**Altre sostanze**
Toscana	Ser.T.	12.049	33,7	14,3	17,5	23,9	44,3	83/17	-	80,1	79,7	0,2	0,1	6,9	6,7	0,2	1,0	0,1	0,9	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	10,7	0,7
	P.S.A.																													
	Altre strutt.																													
Umbria	Ser.T.	3.093	32,5	17,9	20,4	24,2	37,5	84/16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																													
	Altre strutt.																													
Marche	Ser.T.	4.448	31,4	22,1	23,5	21,9	32,5	85/15	-	77,6	77,3	0,0	0,3	7,1	7,1	0,1	1,1	0,5	0,5	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	10,6	2,7
	P.S.A.																													
	Altre strutt.																													
Lazio	Ser.T.																													
	P.S.A.																													
	Altre strutt.	5.971	33,7	17,2	17,2	22,0	43,6	88/12	-	65,3	65,3	0,0	0,1	17,2	17,2	0,0	0,5	0,1	0,5	0,0	0,3	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,4	6,3
Abruzzo	Ser.T.	3.980	31,0	24,4	25,8	20,7	29,0	87/13	39,7	75,4	75,3	0,0	0,0	4,8	4,8	0,0	2,0	0,4	1,3	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	8,4	9,0
	P.S.A.	248	26,8	41,9	32,7	18,1	7,3	90/10	25,0	71,4	71,4	0,0	0,0	6,5	6,5	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	19,1	3,0
	Altre strutt.																													
Molise	Ser.T.	651	30,6	21,7	28,9	25,8	23,7	91/9	52,1	82,3	82,0	0,3	0,0	9,3	9,3	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,5	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,5	0,0
	P.S.A.	99	30,6	22,2	24,2	20,2	33,3	94/6	22,2	90,0	90,0	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	10,0
	Altre strutt.																													
Campania	Ser.T.	19.277	30,9	21,6	26,4	25,2	26,7	92/8	54,3	74,5	69,7	2,6	2,3	13,0	11,0	2,0	0,9	0,3	0,6	0,0	2,6	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	8,0	0,8
	P.S.A.	2.530	29,5	21,1	31,1	34,2	13,7	92/8	-	74,3	70,0	4,3	0,0	25,7	16,2	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
	Altre strutt.																													
Puglia	Ser.T.	11.418	31,7	17,5	24,3	27,1	31,1	94/6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																													
	Altre strutt.																													
Basilicata	Ser.T.	1.022	31,6	14,5	28,5	28,3	28,8	94/6	-	89,2	89,2	0,0	0,0	3,3	3,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	6,6	0,4
	P.S.A.	-	-	-	-	-	-	-	-	68,7	68,7	0,0	0,0	0,7	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	30,5
	Altre strutt.																													

Tavola 09/01a - 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 2003 (segue)

Regioni e P.A.	Tipologia di struttura	Sogg. in tratt. (N)	Età media (anni)	Distribuzione per età %				Distribuzione per sesso M/F	Assunzioni e di sostanza primaria per via iniettiva (%)	Distribuzione % della sostanza primaria																				
				<25	25-29	30-34	>34			**Oppiacei**	eroina	metadone	altri oppiacei	**Cocaina**	cocaina CHl	crack	**Stimolanti**	amfetamine	MDMA e derivati	altri stimolanti	**Ipnotici e sedativi**	barbiturici	benzodiazepine	altri	**Allucinogeni**	LSD	altri	**Inalanti volatili**	**Cannabinoidi**	**Altre sostanze**
Calabria	Ser.T.	4.654	32,1	15,9	23,2	26,4	34,5	93/7	52,3	82,1	82,1	0,0	0,0	5,8	5,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,4	1,6
	P.S.A.																													
	Altre strutt.																													
Sicilia	Ser.T.																													
	P.S.A.																													
	Altre strutt.																													
Sardegna	Ser.T.	3.461	35,1	6,0	17,0	27,5	49,4	91/9	-	91,5	91,3	0,2	0,1	4,9	4,8	0,1	0,3	0,1	0,2	0,1	0,3	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	1,4	1,4
	P.S.A.	485	33,4	11,5	16,5	35,1	36,9	93/7	-	41,6	28,6	12,7	0,2	12,8	12,6	0,2	8,1	5,8	1,5	0,8	7,8	0,2	6,5	1,0	2,7	2,3	0,4	2,4	14,1	10,5
	Altre strutt.																													

- Dato non disponibile

[illegible]

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.

[illegible]

Tavola 09/01b - 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 2003

Regioni e PP.AA.	Tipologia di struttura	Soggetti 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																				
				<25	25-29	30-34	>34			**Oppiacei**	eroina	metadone	altri oppiacei	**Cocaina**	cocaina CHI	crack	**Stimolanti**	amfetamine	MDMA e derivati	altri stimolanti	**Ipnotici e sedativi**	barbiturici	benzodiazepine	altri	**Allucinogeni**	LSD	altri	**Inalanti volatili**	**Cannabinoidi**	**Altre sostanze**
Piemonte	Ser.T.	2021	30,3	27,7	24,6	20,2	27,5	85/15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																													
	Altre strutt.																													
Valle d'Aosta	Ser.T.	34	33,6	11,8	20,6	23,5	44,1	97/3	-	76,5	76,5	0,0	0,0	17,6	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	5,9	0,0
	P.S.A.																													
	Altre strutt.																													
Lombardia	Ser.T.	6331	29,7	33,2	22,3	18,0	26,5	86/14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.	2050	40,2	3,8	2,6	9,6	84,0	84/16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Altre strutt.																													
P.A. Bolzano	Ser.T.	166	25,7	64,5	11,4	7,2	16,9	90/10	-	25,0	23,9	1,1	0,0	12,0	12,0	0,0	5,4	1,1	4,3	0,0	2,2	0,0	2,2	0,0	22,8	0,0	0,0	0,0	31,5	1,1
	P.S.A.																													
	Altre strutt.																													
P.A. Trento	Ser.T.	98	28,1	41,8	18,4	21,4	16,3	83/17	-	71,7	71,0	0,0	0,7	12,3	12,3	0,0	2,9	0,7	2,2	0,0	0,7	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,3	0,0
	P.S.A.	126	31,4	22,2	24,6	21,4	31,7	80/20	25,4%	54,0	33,8	8,4	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.	2987	29,6	35,6	19,9	17,9	26,6	87/13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																													
	Altre strutt.																													
Friuli Venezia Giulia	Ser.T.																													
	P.S.A.																													
	Altre strutt.																													
Liguria	Ser.T.	5434	33,7	18,0	17,1	21,8	43,1	83/17	-	76,3	72,2	0,0	4,0	6,8	6,7	0,0	1,0	0,2	0,8	0,0	0,6	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,6	0,7
	P.S.A.	493	34,8	8,6	16,7	26,5	48,2	78/22	-	82,5	81,5	0,6	0,4	13,5	10,7	2,8	1,6	0,0	1,6	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,2
	Altre strutt.																													
Emilia Romagna	Ser.T.	2071	30,0	30,2	23,7	19,8	26,4	84/16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																													
	Altre strutt.																													

Tavola 09/01b - 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 2003 (segue)

Regioni e P.P.A.A.	Tipologia di struttura	Soggetti 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																			
				<25	25-29	30-34	>34			**Oppiacei**	eroina	metadone	altri oppiacei	**Cocaina**	cocaina CHI	crack	**Stimolanti**	amfetamine	MDMA e derivati	altri stimolanti	**Ipnotici e sedativi**	barbiturici	benzodiazepine	altri	**Allucinogeni**	LSD	altri	**Inalanti volatili**	**Cannabinoidi**	**Altre sostanze**
Toscana	Ser.T.	2658	30,3	29,8	21,6	21,6	27,1	85/15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												
Umbria	Ser.T.	510	28,1	36,9	28,2	20,6	14,3	82/18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												
Marche	Ser.T.	1072	28,2	40,4	23,4	14,7	21,4	84/16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												
Lazio	Ser.T.	2364	30,8	32,3	18,8	17,5	31,4	87/13	24,8%	86,7	86,7	0,0	0,0	7,3	7,2	0,0	0,4	0,0	0,3	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5	0,0
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												
Abruzzo	Ser.T.	746	28,6	39,8	26,1	12,7	21,3	87/13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.	174	25,7	50,0	32,2	12,6	5,2	88/12	26,4%	62,9	62,9	0,0	0,0	7,9	7,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	26,4	2,9
	Altre strutt.																												
Molise	Ser.T.	170	27,6	42,4	28,2	15,9	13,5	92/8	65,9%	47,0	47,0	0,0	0,0	18,2	16,7	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	34,8	0,0
	P.S.A.	9	0,3	22,2	77,8	0,0	0,0	44/56	88,9%	90,0	90,0	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	10,0
	Altre strutt.																												
Campania	Ser.T.	3736	29,0	33,0	27,4	19,9	19,6	90/10	84,1%	63,3	45,8	3,8	13,7	15,9	11,6	4,3	1,6	0,7	1,0	0,0	4,7	0,0	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	12,3	1,8
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												
Puglia	Ser.T.	2077	28,0	40,7	25,4	16,9	17,0	92/8	-	36,5	36,2	0,1	0,2	16,6	16,6	0,0	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,4	0,1	0,2	0,1	37,2	9,0
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												
Basilicata	Ser.T.																												
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												

Tavola 09/01b - 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 2003 (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																				
				<25	25-29	30-34	>34			Oppiacei	eroina	metadone	altri oppiacei	Cocaina	cocaina CHI	crack	Stimolanti	amfetamine	MDMA e derivati	altri stimolanti	Ipnotici e sedativi	barbiturici	benzodiazepine	altri	Allucinogeni	LSD	altri	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze
Calabria	Ser.T.	1359	30,2	25,7	26,0	22,4	26,0	91/9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																													
	Altre strutt.																													
Sicilia	Ser.T.																													
	P.S.A.																													
	Altre strutt.																													
Sardegna	Ser.T.	694	32,6	21,5	21,8	19,9	36,9	89/11	-	85,5	84,7	0,4	0,4	9,5	9,1	0,4	1,2	0,4	0,4	0,4	1,2	0,4	0,4	0,4	0,8	0,4	0,4	0,4	0,4	0,8
	P.S.A.	229	31,9	18,3	22,3	29,3	30,1	91/9	-	36,6	31,7	4,6	0,3	9,1	8,8	0,3	10,9	10,3	0,3	0,3	12,1	1,4	10,1	0,7	0,8	0,6	0,3	2,3	14,5	13,7
	Altre strutt.																													

- 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.

Fonti: regioni

Tavola 09/02a - 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 2003

Regione di trattamento		Soggetti in trattamento (N.)	Età mediana al trattamento (anni)	Distribuzione per età (%)				Assunzione di Sostanza primaria per Via Infettiva (%)	Distribuzione % della sostanza primaria																			
				<25	25-29	30-34	>34		Oppiacei	eroina	metadone	altri oppiacei	Cocaina	cocaina CHl	crack	Stimolanti	amfetamine	MDMA e derivati	altri stimolanti	Ipnotici e sedativi	barbiturici	benzodiazepine	altri	Allucinogeni	LSD	altri	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze
Piemonte	Ser.T.	11.767	33,7	11,5	19,6	26,4	42,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																											
	Altre strutt.																											
Valle d'Aosta	Ser.T.	245	35,8	6,5	14,7	20,8	58,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Altre strutt.																											
Lombardia	Ser.T.	21.527	33,6	14,6	18,3	23,4	43,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.	3.499	40,9	2,4	1,9	8,3	87,3																					
	Altre strutt.																											
P.A. Bolzano	Ser.T.	254	28,1	50,0	11,8	13,4	24,8	-	40,1	37,9	0,5	1,6	6,0	6,0	0,0	2,2	0,5	1,6	0,0	2,2	0,0	2,2	0,0	18,7	0,0	0,0	0,0	30,8	0,0
	P.S.A.	-	-	-	-	-	-	-																					
	Altre strutt.																											
P.A. Trento	Ser.T.	297	33,9	16,5	16,5	20,5	38,4	-	85,9	85,2	0,0	0,7	6,1	6,1	0,0	0,7	0,3	0,3	0,0	0,7	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	0,0
	P.S.A.	181	33,0	14,9	18,2	31,5	35,4	51,9	85,2	84,6	0,2	0,5	9,2	9,2	0,0	2,8	0,0	2,8	0,0	0,8	0,0	0,2	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,2
	Altre strutt.																												
Veneto	Ser.T.	11.093	32,2	20,5	18,9	23,3	37,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Altre strutt.																												
Friuli Venezia Giulia	Ser.T.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Altre strutt.																												
Liguria	Ser.T.	6.678	34,0	15,0	17,2	23,5	44,3	-	77,5	71,6	0,1	5,8	6,7	6,6	0,0	1,1	0,2	0,9	0,0	0,4	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,8	0,6
	P.S.A.	659	35,1	7,2	16,8	26,8	49,1	-	85,2	84,6	0,2	0,5	9,2	9,2	0,0	2,8	0,0	2,8	0,0	0,8	0,0	0,2	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,2
	Altre strutt.																												
Emilia Romagna	Ser.T.	8.835	33,9	13,1	17,9	22,6	46,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Altre strutt.																												

Tavola 09/02a - 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 2003 (segue)

Regioni e PP.AA.	Tipologia di struttura	Sogg. in tratt. (N.)	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	altri oppiacei	**Cocaina**	cocaina CHI	crack	**Stimolanti**	amfetamine	MDMA e derivati	altri stimolanti	**Ipnotici e sedativi**	barbiturici	benzodiazepine	altri	**Allucinogeni**	LSD	altri	**Inalanti volatili**	**Cannabinoidi**	**Altre sostanze**
Toscana	Ser.T.	9.962	33,9	13,2	17,2	24,2	45,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Altre strutt.																														
Umbria	Ser.T.	2.596	32,8	16,4	20,7	24,0	38,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Altre strutt.																														
Marche	Ser.T.	3.795	31,5	21,0	23,6	22,2	33,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Altre strutt.																														
Lazio	Ser.T.	5.232	34,1	15,5	17,1	22,8	44,6	-	65,3	65,3	0,0	0,1	17,2	17,2	0,0	0,5	0,1	0,5	0,0	0,3	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,4	6,3
	P.S.A.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Altre strutt.																														
Abruzzo	Ser.T.	3.467	31,1	23,4	25,9	21,2	29,5	-																							
	P.S.A.	224	27,0	39,3	34,4	18,8	7,6	25,0	70,6	70,6	0,0	0,0	7,3	7,3	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	18,6	3,4
	Altre strutt.																														
Molise	Ser.T.	590	30,8	20,7	27,8	27,3	24,2	57,5	82,1	81,7	0,4	0,0	9,5	9,5	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0	0,6	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,5	0,0
	P.S.A.	93	31,1	18,3	25,8	20,4	35,5	19,4	85,7	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	14,3
	Altre strutt.																														
Campania	Ser.T.	17.676	30,9	21,2	26,5	25,4	26,9	55,2	74,5	69,7	2,6	2,3	13,0	11,0	2,0	0,9	0,3	0,6	0,0	2,6	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	8,0	0,8
	P.S.A.	2.320	29,7	19,4	30,2	36,2	14,2	-	73,7	69,0	4,7	0,0	26,3	15,9	10,3	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.	10.701	31,7	17,1	24,5	27,5	31,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																														
	Altre strutt.																														

Tavola 09/02a - 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 2003 (segue)

Regioni di trattamento	Tipologia di trattamento	Soggetti in trattamento (v.a.)	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	altri oppiacei	Cocaina	cocaina CHI	crack	Stimolanti	amfetamine	MDMA e derivati	altri stimolanti	Ipnotici e sedativi	barbiturici	benzodiazepine	altri	Allucinogeni	LSD	altri	Inalanti volatili	Cannabinoidi	Altre sostanze
Basilicata	Ser.T.	956	31,8	13,6	28,5	28,9	29,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																														
	Altre strutt.																														
Calabria	Ser.T.	4.320	32,2	15,5	22,8	26,7	35,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Altre strutt.																														
Sicilia	Ser.T.																														
	P.S.A.																														
	Altre strutt.																														
Sardegna	Ser.T.	3.135	35,2	5,5	16,6	28,3	49,7		92,6	92,4	0,1	0,0	4,4	4,3	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	1,4	1,1
	P.S.A.	450	33,5	10,9	15,6	36,4	37,1	-	43,8	30,6	13,0	0,1	12,7	12,6	0,1	7,6	5,4	1,3	0,8	7,0	0,1	6,1	0,8	2,4	2,1	0,3	2,3	14,1	10,2
	Altre strutt.																														

- 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.

Fonti Regionali

Tavola 09/02b - 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 2003

Regioni e PP.AA.	Tipologia di struttura	Soggetti trattati (N.)	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	altri oppiacei	**Cocaina**	cocaina CHl	crack	**Stimolanti**	amfetamine	MDMA e derivati	altri stimolanti	**Ipnotici e sedativi**	barbiturici	benzodiazepine	altri	**Allucinogeni**	LSD	altri	**Inalanti volatili**	**Cannabinoidi**	**Altre sostanze**
Piemonte	Ser.T.	2225	32,4	16,7	23,0	23,9	36,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												
Valle d'Aosta	Ser.T.	59	34,0	11,9	13,6	23,7	50,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												
Lombardia	Ser.T.	3782	32,8	19,5	18,4	19,6	42,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.	663	39,0	5,7	4,2	12,1	78,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Altre strutt.																												
P.A. Bolzano	Ser.T.	28	29,1	39,3	17,9	14,3	28,6	-	55,6	44,4	0,0	11,1	11,1	11,1	0,0	5,6	0,0	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												
P.A. Trento	Ser.T.	57	31,0	26,3	24,6	15,8	24,6	-	93,0	91,2	0,0	1,8	3,5	3,5	0,0	3,5	0,0	3,5	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.	44	31,2	27,3	20,5	15,9	36,4	68,2	52,9	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.	1923	31,8	24,9	17,8	19,3	38,0	-	83,8	77,7	0,0	6,1	4,0	4,0	0,0	1,1	0,4	0,8	0,0	1,3	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,4	1,3
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												
Friuli Venezia Giulia	Ser.T.																												
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												
Liguria	Ser.T.	1303	34,1	16,7	15,0	21,3	47,0	-	83,8	77,7	0,0	6,1	4,0	4,0	0,0	1,1	0,4	0,8	0,0	1,3	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,4	1,3
	P.S.A.	174	32,3	13,8	22,4	31,6	32,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Altre strutt.																												
Emilia Romagna	Ser.T.	1938	33,2	17,6	18,0	20,8	43,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												

Tavola 09/02b - 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 2003 (segue)

Regioni e PP.AA.	Tipologia di struttura	Soggetti in trattamento (N.)	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	altri oppiacei	**Cocaina**	cocaina CHI	crack	**Stimolanti**	amfetamine	MDMA e derivati	altri stimolanti	**Ipnotici e sedativi**	barbiturici	benzodiazepine	altri	**Allucinogeni**	LSD	altri	**Inalanti volatili**	**Cannabinoidi**	**Altre sostanze**
Toscana	Ser.T.	2087	32,6	19,4	18,7	22,9	39,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												
Umbria	Ser.T.	497	31,2	26,0	19,1	24,7	30,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												
Marche	Ser.T.	653	30,5	28,5	22,5	19,8	29,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												
Lazio	Ser.T.	739	31,4	28,8	18,0	16,4	36,8	-	80,7	80,4	0,1	0,1	6,3	6,3	0,0	1,8	0,1	1,6	0,0	0,6	0,1	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,7	0,0
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												
Abruzzo	Ser.T.	513	30,1	31,6	25,1	17,3	25,9	-	77,3	77,3	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	22,7	0,0
	P.S.A.	24	24,4	66,7	16,7	12,5	4,2	25,0																					
	Altre strutt.																												
Molise	Ser.T.	61	28,3	31,1	39,3	11,5	18,0	49,2	85,1	85,1	0,0	0,0	6,4	6,4	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	8,5	0,0
	P.S.A.	6	23,3	83,3	0,0	16,7	0,0	66,7	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
	Altre strutt.																												
Campania	Ser.T.	1601	30,2	26,2	25,5	23,9	24,4	45,9	63,7	55,8	5,5	2,3	15,3	11,7	3,7	2,7	1,6	1,1	0,0	7,4	0,0	7,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	9,5	0,7
	P.S.A.	210	27,0	39,5	41,0	11,9	7,6	-	81,0	81,0	0,0	0,0	19,0	19,0	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.	717	31,3	24,1	21,9	21,1	32,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												

Tavola 09/02b - 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 2003 (segue)

Regioni e PP.AA.	Tipologia di struttura	Soggetti in trattamento (N.)	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	altri oppiacei	**Cocaina**	cocaina CHI	crack	**Stimolanti**	amfetamine	MDMA e derivati	altri stimolanti	**Ipnotici e sedativi**	barbiturici	benzodiazepine	altri	**Allucinogeni**	LSD	altri	**Inalanti volatili**	**Cannabinoidi**	**Altre sostanze**
Basilicata	Ser.T.	66	29,7	27,3	28,8	19,7	24,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												
Calabria	Ser.T.		30,8	21,9	28,1	21,9	28,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												
Sicilia	Ser.T.																												
	P.S.A.																												
	Altre strutt.																												
Sardegna	Ser.T.	326	34,3	11,0	21,8	19,9	47,2	-	80,7	80,0	0,3	0,3	10,0	9,7	0,3	1,0	0,3	0,3	0,3	1,4	0,3	0,7	0,3	0,7	0,3	0,3	0,3	1,7	4,1
	P.S.A.	35	32,9	20,0	28,6	17,1	34,3	-	18,3	7,0	9,9	1,4	14,1	12,7	1,4	14,1	9,9	2,8	1,4	15,5	1,4	11,3	2,8	5,6	4,2	1,4	4,2	14,1	14,1
	Altre strutt.																												

- 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 dei dati

Tavola 09/03 - Alcune caratteristiche dei soggetti deceduti per intossicazione acuta da sostanze stupefacenti (overdose). Distribuzione regionale. Anno 2003

Regioni e PP AA	Sogg. deceduti (N°)	Età media (anni)	Distribuzione per sesso M/F	Distribuzione per età %			
				<25	25-29	30-34	>34
Piemonte							
Valle d'Aosta	1	17	0/100	100,0	0,0	0,0	0,0
Lombardia	38	34	82/18	5,3	13,2	31,6	50,0
P.A. Bolzano	1	27	100/0	0,0	100,0	0,0	0,0
P.A. Trento	4	37	75/25	0,0	0,0	25,0	75,0
Veneto	32	27	97/3	6,3	25,0	21,8	46,8
Friuli Venezia Giulia	0	-	-	-	-	-	-
Liguria	5	37	80/20	0,0	40,0	0,0	60,0
Emilia Romagna	22	32	82/18	13,6	27,3	22,7	36,4
Toscana							
Umbria	23	32	91/9	8,7	21,7	34,8	34,8
Marche	12	32	66/34	25,8	6,5	9,7	58,1
Lazio							
Abruzzo	4	41	75/25	0,0	0,0	25,0	75,0
Molise	3	-	100/0	-	-	-	-
Campania	98	33	96/4	9,2	22,4	29,6	38,8
Puglia							
Basilicata							
Calabria							
Sicilia							
Sardegna	1	32	100/0	0,0	0,0	100,0	0,0

- 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 regionali

Tavola 10/01 - Uso di sostanze illegali nella popolazione generale (Tabella standard 01 EMCDDA)

Sostanze	Totale adulti 15-54			Giovani adulti 15-34			Grandi classi di età 15-24			25-34			35-44			45-54		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
PREVALENZA NELLA VITA (Lifetime) (%)																		
Qualsiasi sostanza illegale	28,9	18	22,9	37,4	24,9	30,4	30,7	25,3	27,7	42,1	24,6	32,2	29,3	15,5	21,7	14,1	8,4	11,1
Cannabinoidi	28,5	17,4	22,4	37,0	24,2	29,9	30,3	24,9	27,3	41,7	23,8	31,6	29,1	14,9	21,3	13,2	7,6	10,2
Oppiacei (totale)	1,6	0,7	1,1	1,7	0,6	1,1	1,1	0,6	0,8	2,1	0,5	1,2	2,2	0,9	1,5	0,9	0,6	0,8
Cocaina (totale, incluso crack)	6,2	3,2	4,6	8,5	4,5	6,2	6,8	3,8	5,2	9,7	5	7	6,4	3	4,5	2	1	1,5
Amfetamine	2,4	1,6	1,9	2,7	1,5	2,0	2,1	0,9	1,5	3	1,9	2,4	2,7	1,6	2,1	1,4	1,7	1,6
Ecstasy	2,4	1,3	1,8	4,4	2,4	3,3	3,1	2,2	2,6	5,3	2,4	3,7	1,3	0,7	0,9	0,4	0,1	0,3
Allucinogeni (totale)	3,2	1,1	2,1	4,6	1,6	3,0	4,4	1,8	3	4,8	1,5	3	2,3	0,9	1,5	1,6	0,5	1
Solventi	3,4	1,5	2,4	5,7	2,8	4,1	5,4	3,4	4,3	5,9	2,5	4	2,4	0,5	1,4	0,7	0,3	0,5
Sostanze	**PREVALENZA NEGLI ULTIMI 12 MESI (%)**																	
Qualsiasi sostanza illegale	9,5	5,6	7,3	16,4	10,7	13,2	18,6	15,7	17	14,9	7,4	10,7	6,3	2	4	1,2	0,5	0,8
Cannabinoidi	9,2	5,3	7,1	16,1	10,2	12,8	18,5	15,2	16,7	14,4	6,9	10,2	6	1,8	3,7	1,2	0,4	0,8
Oppiacei (totale)	0,3	0,1	0,2	0,5	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,6	0,2	0,4	0,2	0,1	0,1	0,1	0	0
Cocaina (totale, incluso crack)	1,6	0,9	1,2	3,0	1,7	2,3	3,2	1,8	2,5	2,9	1,6	2,2	0,8	0,5	0,6	0,2	0,1	0,1
Amfetamine	0,3	0,2	0,2	0,6	0,3	0,4	0,9	0,4	0,6	0,4	0,2	0,3	0	0,1	0,1	0	0,1	0
Ecstasy	0,5	0,3	0,4	1,0	0,5	0,7	1,3	0,4	0,8	0,8	0,5	0,6	0,1	0,2	0,1	0	0	0
Allucinogeni (totale)	0,4	0,2	0,2	0,8	0,4	0,6	1,5	0,6	1	0,3	0,2	0,2	0	0	0	0	0	0
Solventi	0,4	0,2	0,3	0,8	0,4	0,6	1,6	0,5	1	0,2	0,3	0,2	0,3	0,1	0,2	0	0	0
Sostanze	**PREVALENZA NEGLI ULTIMI 30 GIORNI (%)**																	
Qualsiasi sostanza illegale	6,5	3,4	4,8	11,3	6,9	8,9	12,5	10,1	11,2	10,5	4,7	7,2	4,3	0,9	2,4	0,8	0,1	0,4
Cannabinoidi	6,2	3,3	4,6	10,9	6,7	8,6	12,3	10	11,1	10	4,5	6,9	4,1	0,8	2,3	0,6	0,1	0,4
Oppiacei (totale)	0,3	0	0,2	0,4	0,1	0,3	0,3	0,1	0,2	0,5	0,1	0,3	0,1	0	0,1	0,1	0	0
Cocaina (totale, incluso crack)	0,9	0,4	0,6	1,8	0,8	1,2	2	1	1,5	1,6	0,6	1	0,4	0,2	0,3	0,1	0	0
Amfetamine	0,1	0,1	0,1	0,3	0,1	0,2	0,4	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0	0,1	0	0	0	0
Ecstasy	0,1	0	0,1	0,3	0,1	0,2	0,4	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0
Allucinogeni (totale)	0,2	0,1	0,1	0,4	0,1	0,3	0,8	0,2	0,4	0,2	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0
Solventi	0,2	0	0,1	0,3	0,1	0,2	0,5	0,1	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0,1	0	0	0

Fonte: Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

Tavola 10/02 - Uso di sostanze illegali nella popolazione giovanile scolarizzata (Tabella standard 02 EMCDDA)

Sostanze	PREVALENZA NELLA VITA (Lifetime) (%)																	
	15-19			15			16			17			18			19		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
1. qualsiasi sostanza illegale	39,7	29,6	34,3	17	12,7	14,6	28,7	22,1	25,2	41,1	30,5	35,2	49,7	37,8	43,2	57,9	43,8	50,6
2. cannabinoidi	39,1	29,3	33,8	15,6	12,1	13,7	27,9	21,7	24,6	40,8	30,4	35	49,4	37,8	43	57,5	43,3	50,2
3. Eroina fumata	4,7	3	3,8	3,6	2,3	2,9	5	2,6	3,7	5,4	3,6	4,4	3,8	2,9	3,3	5,5	3,4	4,4
4. Eroina presa in modo diverso dal fumo	2,2	1	1,6	2	0,8	1,3	2,2	0,9	1,5	2,6	1,1	1,7	1,7	1	1,3	2,3	1,4	1,8
5. Droghe inniettate con la siringa	1,8	0,7	1,2	1,8	0,5	1,1	1,8	0,5	1,1	2	0,7	1,3	1,6	0,7	1,1	1,5	0,9	1,2
6. Cocaina	8,6	4,3	6,3	2,6	1,3	1,9	4,3	2	3,1	6,5	4	5,1	10,1	5,1	7,4	17,1	8,7	12,8
7. Crack	3,4	1,4	2,3	2,5	1,2	1,8	3,3	1,2	2,2	3,5	1,1	2,2	3,1	1,6	2,3	3,9	1,7	2,8
8. Amfetamine	4,5	2,2	3,3	2,3	1,1	1,6	3	1,3	2,1	3,6	2	2,7	5	2,2	3,5	7,6	3,9	5,7
9. ecstasy	5,2	2,4	3,7	2,3	1,2	1,7	3,5	1,6	2,5	4,1	2,1	3	5,8	2,7	4,1	8,9	4,3	6,5
10. LSD	4,9	2,5	3,6	2,5	1,2	1,8	3,4	1,6	2,5	3,9	2,2	3	5,2	2,9	3,9	8,3	4,1	6,2
11. Funghi allucinogeni	5,4	2,3	3,7	3,0	1,3	2,1	4,2	1,8	2,9	4,9	1,9	3,3	5,3	2,6	3,8	8,5	3,7	6,1
12. Ipnotici e sedativi (totale)	5,6	7,7	6,7	4,9	5,4	5,2	4,9	6,5	5,7	5,6	8,1	7	5	8,3	6,8	6,8	10	8,4
13. Solventi	9,3	5,5	7,3	5,8	3,6	4,6	7,2	4,3	5,7	8,4	5,6	6,9	10,1	5,9	7,8	13,7	7,8	10,7
14. Steroidi	2,5	0,6	1,5	1,9	0,5	1,1	2,6	0,6	1,5	2,7	0,6	1,5	2,6	0,7	1,5	2,6	0,8	1,7
15.GHB	1,8	0,7	1,2	1,7	0,5	1,0	1,6	0,6	1,1	2	0,6	1,2	1,6	0,7	1,1	2	0,9	1,4
16.Ketamina	2,4	0,9	1,6	1,9	0,6	1,2	1,9	0,7	1,3	2,4	0,8	1,5	2,3	0,9	1,5	3,1	1,5	2,3
Sostanze	**PREVALENZA NEGLI ULTIMI 12 MESI (%)**																	
1. qualsiasi sostanza illegale	32,9	23	27,6	13,9	10	11,7	23,9	18,3	21	35,6	24,5	29,4	41,6	29,9	35,2	46,6	31,6	38,9
2. cannabinoidi	32,7	22,9	27,4	13,2	9,6	11,2	23,5	18	20,5	35,7	24,3	29,3	41,7	30	35,3	46,1	31,6	38,7
3. Eroina fumata	3,5	2	2,7	2,8	1,6	2,2	3,9	2,1	3	4,1	2,4	3,2	3	1,9	2,4	3,4	1,8	2,6
4. Eroina presa in modo diverso dal fumo	1,8	0,8	1,3	1,8	0,6	1,2	2,3	0,7	1,4	1,9	0,7	1,3	1,8	1,1	1,4	1,3	1,1	1,2
5. Droghe inniettate con la siringa	1,7	0,6	1,1	1,6	0,5	1	1,9	0,5	1,2	1,7	0,3	0,9	1,6	0,8	1,2	1,3	0,6	1
6. Cocaina	6,3	3	4,5	1,9	1,1	1,5	3,6	1,6	2,5	5,5	2,9	4	7,8	3,7	5,5	11,5	5,4	8,4
7. Crack	2,6	1,1	1,8	2	1	1,4	2,7	1	1,8	2,8	0,7	1,6	2,4	1,1	1,7	2,7	1,5	2,1
8. Amfetamine	3	1,3	2,1	2,2	0,8	1,4	2,3	1	1,6	2,4	1,3	1,8	3,3	1,4	2,2	4,4	2	3,2
9. ecstasy	3,8	1,6	2,6	2	0,7	1,3	2,8	1,1	1,9	3,5	1,3	2,3	4,6	1,8	3,1	5,4	2,6	3,9
10. LSD	3,3	1,5	2,3	2,1	1,1	1,5	2,7	1,1	1,9	3,2	1,5	2,2	3,5	1,6	2,5	4,5	1,9	3,1
11. Funghi allucinogeni	4	1,6	2,7	2,4	1,0	1,6	3,8	1,5	2,6	4	1,3	2,5	3,8	1,9	2,7	5,4	2,3	3,8
12. Ipnotici e sedativi (totale)	3	4,3	3,7	3,1	3,1	3,1	3,3	3,7	3,5	2,9	4,6	3,8	2,2	4,2	3,3	3,2	5,5	4,4
13. Solventi	6,6	3,4	4,9	3,7	2,5	3,1	5,4	2,7	3,9	6,2	3,4	4,6	7	3,7	5,2	9,6	4,5	7
14. Steroidi	2	0,6	1,3	1,7	0,3	0,9	2,3	0,5	1,3	2,3	0,6	1,3	2,1	0,7	1,3	1,7	0,9	1,3
15.GHB	1,7	0,7	1,2	1,5	0,6	1,0	1,9	0,6	1,2	2	0,5	1,2	1,6	0,6	1,1	1,6	1	1,3
16.Ketamina	1,8	0,7	1,2	1,4	0,5	0,9	1,8	0,5	1,1	1,9	0,7	1,2	2,1	0,7	1,3	2,1	1	1,5
Sostanze	**PREVALENZA NEGLI ULTIMI 30 GIORNI (%)**																	
1. qualsiasi sostanza illegale	23,9	14,5	18,9	9,7	6,5	7,9	17,6	11,3	14,3	25,6	15,8	20,2	30,6	18,9	24,2	33,6	19,3	26,3
2. cannabinoidi	23,5	14,2	18,5	8,7	6,3	7,4	17,2	10,9	13,8	25,3	15,6	19,9	30,4	18,7	24	33,2	18,9	25,9
3. Eroina fumata	2,5	1,1	1,8	2,4	1,1	1,7	3,4	1,3	2,3	3	1,4	2,1	1,9	1,1	1,4	2,2	0,9	1,5
4. Eroina presa in modo diverso dal fumo	1,7	0,6	1,1	1,5	0,6	1	1,9	0,7	1,3	2,1	0,6	1,3	1,6	0,6	1	1,4	0,6	1
5. Droghe inniettate con la siringa	1,5	0,5	0,9	1,4	0,4	0,9	1,6	0,4	1	1,6	0,5	1	1,4	0,4	0,8	1,3	0,6	0,9
6. Cocaina	3,8	1,7	2,7	1,7	0,8	1,2	2,7	0,9	1,8	3,1	1,6	2,3	4	1,9	2,9	6,8	2,9	4,8
7. Crack	1,9	0,7	1,3	1,8	0,6	1,1	1,8	0,7	1,2	2,1	0,4	1,1	1,8	0,8	1,2	2,1	0,9	1,4
8. Amfetamine	2,1	0,8	1,4	1,6	0,4	0,9	1,8	0,7	1,2	1,8	0,7	1,2	2,1	0,9	1,4	2,8	1,1	1,9
9. ecstasy	2,5	0,9	1,7	1,5	0,6	1	2,1	0,9	1,5	2,7	0,8	1,6	2,9	1	1,8	3,2	1,3	2,2
10. LSD	2,1	0,8	1,4	1,7	0,6	1,1	2	0,7	1,3	2,1	0,7	1,3	2,1	0,8	1,4	2,3	1,2	1,8
11. Funghi allucinogeni	2,3	0,8	1,5	1,6	0,7	1,1	2,7	0,9	1,7	2,6	0,6	1,5	2,2	0,7	1,4	2,4	0,9	1,6
12. Ipnotici e sedativi (totale)	2	2,3	2,2	1,9	1,8	1,9	2,2	2,2	2,2	1,8	2,3	2,1	1,8	2,2	2	2,1	3	2,6
13. Solventi	3,9	1,8	2,8	2,7	1,5	2,0	3,5	1,7	2,6	3,9	1,6	2,6	3,1	1,7	2,4	5,4	2,3	3,8
14. Steroidi	1,8	0,6	1,2	1,7	0,4	1,0	2,1	0,6	1,3	1,8	0,5	1,1	1,9	0,5	1,2	1,7	0,8	1,3
15.GHB	1,5	0,5	0,9	1,2	0,4	0,8	1,5	0,6	1	1,9	0,4	1	1,5	0,4	0,9	1,2	0,5	0,9
16.Ketamina	1,7	0,6	1,1	1,4	0,4	0,8	1,8	0,5	1,1	1,8	0,5	1,1	1,8	0,4	1,1	1,6	0,8	1,2

Fonte: Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

Nota: aspetti metodologici e dimensione campionaria dell'indagine sono riportati nella parte 1, par.1 del presente rapporto (indagine ESPAD)

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