

Parte Sesta

Schede amministrazioni

CAPITOLO VI.1.

AMMINISTRAZIONI CENTRALI

VI.1.1. Coordinamento interministeriale del Dipartimento per le Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri

VI.1.2. Ministero della Salute

VI.1.2.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali

VI.1.2.2. Presentazione: organizzazione, consuntivo sintetico delle principali attività

VI.1.2.3 Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili

VI.1.3. Ministero della Giustizia

VI.1.3.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali

VI.1.3.2 Presentazione: organizzazione, consuntivo sintetico delle principali attività

VI.1.3.3 Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate

VI.1.4. Ministero dell'Interno

VI.1.4.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali

VI.1.4.2 Presentazione: organizzazione, consuntivo sintetico delle principali attività

VI.1.4.3 Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate

VI.1.5. Ministero degli Affari Esteri

VI.1.5.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali

VI.1.5.2 Presentazione: organizzazione, consuntivo sintetico delle principali attività

VI.1.5.3 Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate

VI.1.6. Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

VI.1.6.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali

VI.1.6.2 Presentazione: organizzazione, consuntivo sintetico delle principali attività

VI.1.6.3 Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate

VI.1.7. Ministero della Difesa

VI.1.7.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali

VI.1.7.2 Presentazione: organizzazione, consuntivo sintetico delle principali attività

VI.1.7.3 Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate

VI.1.8 Comando Generale della Guardia di Finanza

VI.1.8.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali

VI.1.8.2 Presentazione: organizzazione, consuntivo sintetico delle principali attività

VI.1.8.3 principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate

VI.1. AMMINISTRAZIONI CENTRALI

VI.1.1. Coordinamento interministeriale del Dipartimento per le Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri

Requisito essenziale, per lo sviluppo di efficaci Politiche Antidroga, ribadito non solo a livello internazionale ma richiesto esplicitamente dagli operatori che lavorano in questo settore, è la completa sinergia di tutti gli organi coinvolti (amministrazioni centrali, amministrazioni regionali, servizi del pubblico e del privato sociale).

DPA

Art.1 del DPR 309/90 e l'art.2 del DPCM 31 dicembre 2009 hanno demandato questa funzione di coordinamento per l'azione antidroga al Dipartimento Politiche Antidroga. Il Dipartimento in particolare, provvede a promuovere, indirizzare e coordinare le azioni di Governo atte a contrastare il diffondersi delle tossicodipendenze e delle alcoolodipendenze correlate, di cui citato DPR 309/1190, nonché a promuovere e realizzare attività di collaborazione con le pubbliche amministrazioni competenti nello specifico settore, le associazioni, le comunità terapeutiche, i centri di accoglienza operanti nel campo della prevenzione, della cura, della riabilitazione e del reinserimento dei tossicodipendenti, provvedendo alla raccolta della documentazione sulle tossicodipendenze, alla definizione e all'aggiornamento delle metodologie per la rilevazione, l'elaborazione, la valutazione ed il trasferimento all'esterno delle informazioni sulle tossicodipendenze. Il Dipartimento inoltre cura la definizione ed il monitoraggio del Piano di Azione Nazionale Antidroga, coerentemente con gli indirizzi europei in materia, definendo e concertando al contempo le forme di coordinamento e le strategie di intervento con le Regioni, le Province autonome e le organizzazioni del privato sociale, anche promuovendo intese in sede di Conferenza unificata

VI.1.2 Ministero della Salute

VI.1.2.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali

Dipartimento della Sanità pubblica e dell'Innovazione – Direzione Generale della prevenzione

DG Prevenzione

Riferimenti normativi

Riferimenti
normativi

- Testo Unico sulle Tossicodipendenze [DPR 309 del 1990 e successive modificazioni e integrazioni Legge 49 del 2006]
- DM 444 del 1990 - Regolamento concernente la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso le Unità Sanitarie Locali
- Provvedimento 21 Gennaio 1999 – Accordo Stato Regioni per la riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti
- Provvedimento 5 Agosto 1999 – Schema di Atto di intesa Stato Regioni recante : determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso
- Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 - In fase di approvazione
- Piano Nazionale d'azione contro le droghe 2010-2013 (approvato dal Consiglio dei Ministri nella seduta del 29 Ottobre 2010)

La Direzione Generale della Prevenzione, all'interno del Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione, svolge, tramite gli uffici II e VII, le seguenti attività, in materia di tossicodipendenze

Ufficio II

- Prevenzione degli Infortuni e degli incidenti stradali e domestici e promozione della qualità negli ambienti di lavoro e di vita; in tale contesto, particolare importanza assumono la prevenzione dell'uso di droghe e di bevande alcoliche, quali fattori di aumentato livello di rischio di infortuni lavorativi, di incidenti stradali e domestici e di danno per la salute .

Ufficio II

Ufficio VII

- Collaborazione per la messa a regime del Sistema informativo Nazionale per le Dipendenze con la DG dei Sistemi Informativi , il coordinamento delle Regioni e PPAA e con il coordinamento centrale del DPA
- Nell'anno 2011 è terminata la pubblicazione del Bollettino sulle dipendenze sul sito [Drog@News](#) del DPA (ultimo Accordo di collaborazione con UNICRI: dicembre 2010)
- Rilevazione residuale attività dei Dipartimenti delle Dipendenze o Servizi Pubblici per le tossicodipendenze
- Collaborazione con il Dipartimento per le Politiche Antidroga per il Sistema di allerta precoce (EWS) e risposta rapida sulle nuove sostanze d'abuso
- Monitoraggio residuale Progetto Potenziamento Laboratori Fondo Nazionale Lotta alla Droga

Ufficio VII

Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale – Direzione Generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure

DG Servizio farmaceutico

Riferimenti normativi

- Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, DPR 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modifiche e integrazioni.
- Piano nazionale d'azione contro le droghe 2010-2012 (approvato dal Consiglio dei Ministri il 29 ottobre 2010).

La ex Direzione generale dei farmaci e dei dispositivi medici, attualmente: Direzione Generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure svolge, tramite l'Ufficio VIII, le seguenti attività in materia di sostanze stupefacenti e psicotrope.

Ufficio VIII – Ufficio centrale stupefacenti

Ufficio centrale stupefacenti

- provvedimenti occorrenti all'applicazione delle disposizioni legislative e delle convenzioni internazionali in materia di sostanze stupefacenti e psicotrope
- autorizzazioni e controlli concernenti la produzione, il commercio e l'impiego
- permessi import-export di sostanze stupefacenti e psicotrope
- aggiornamento tabelle delle sostanze stupefacenti e psicotrope
- importazione farmaci stupefacenti e psicotropi non registrati in Italia o carenti sul mercato
- provvedimenti occorrenti all'applicazione delle disposizioni legislative, della convenzione internazionale e delle norme comunitarie in materia di precursori di droga
- autorizzazioni e controlli concernenti l'utilizzo di precursori di droga
- permessi import-export di precursori di droghe

VI.1.2.2. Presentazione – Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività

Dipartimento della Sanità pubblica e dell'Innovazione – Direzione Generale della prevenzione

DG Prevenzione

Ufficio II

Ufficio II

- Partecipazione al gruppo di lavoro per l'individuazione delle modifiche/integrazioni da proporre per la rivisitazione dell'Intesa Stato Regioni 30 ottobre 2007 in materia di accertamenti di assenza di tossicodipendenza e di alcol dipendenza in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute del lavoratore stesso e di terze persone, attivato dal Dipartimento Politiche Antidroga .

Ufficio VII

Ufficio VII

SIND

- Lavoro per la messa a regime del Sistema Informativo Nazionale per le Dipendenze (SIND). In collaborazione con la Direzione Generale del Sistema informativo, il Coordinamento delle Regioni e con il coordinamento del Dipartimento Politiche Antidroga, è stato messo a punto il modello di rilevazione delle attività dei servizi per le tossicodipendenze e si è in attesa della messa a regime del nuovo flusso informativo che avrà inizio nel 2012.
- Pubblicazione del Bollettino sulle dipendenze; nel 2011 sono stati pubblicati in versione on-line, sul sito del Dipartimento Politiche Antidroga gli ultimi 4 numeri del Bollettino sulle dipendenze. Per maggiori dettagli si può consultare il sito internet dedicato

<http://www.droganews.it/bollettino/3/Bollettino+sulle+Dipendenze+2010+vol.1.html>

Drog@news

- Rilevazione ed elaborazione attività dei Servizi per le tossicodipendenze (SerT): sono stati rilevati i dati relativi al personale e ai pazienti in cura presso i Servizi pubblici per le tossicodipendenze per l'anno 2011 pervenuti dalle Regioni e dai singoli Servizi che ancora non utilizzano il SIND; nello specifico, le schede relative ai pazienti riguardano informazioni su sesso, età, sostanze d'abuso, patologie infettive correlate, e sui trattamenti erogati. Tale attività è finalizzata anche alla realizzazione del Report da fornire al Dipartimento Politiche Antidroga per la stesura della Relazione annuale al Parlamento sulle tossicodipendenze.
- Rilevazione tossicodipendenti e alcol dipendenti nelle carceri. In data 18 maggio 2011 è stato sancito l'Accordo Stato-Regioni, PPAA e Autonomie locali concernente le schede relative alla rilevazione dei detenuti adulti e minori tossicodipendenti e alcol dipendenti integrativo dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata nella seduta dell'8 luglio 2010.
- Sistema di allerta rapido per le nuove droghe. Nel corso del 2011 è proseguita la collaborazione per i profili di competenza con il DPA, riguardo alle segnalazioni pervenute dal Sistema di allerta precoce. E' stata inoltre elaborata una procedura per quanto riguarda le funzioni del Ministero della salute con le rispettive competenze e responsabilità.

Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale – Direzione Generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure

DG Farmaci

Ufficio VIII – Ufficio centrale stupefacenti

Ufficio centrale stupefacenti

- partecipazione al gruppo di lavoro interdirezionale sul monitoraggio dell'applicazione della legge 15 marzo 2010, n. 38
- partecipazione alla stesura del Rapporto al Parlamento sullo stato di attuazione della legge 15 marzo 2010, n.38, anno 2010, predisposto dalla Direzione Generale della programmazione sanitaria
- partecipazione a riunioni del DPA a seguito di segnalazioni del Sistema di allerta precoce e risposta rapida per le nuove droghe
- partecipazione a riunioni del DPA relative al tavolo tecnico concernente l'articolo 75, DPR 309/90
- provvedimenti di attuazione delle disposizioni legislative e delle convenzioni internazionali in materia di sostanze stupefacenti e psicotrope
- provvedimenti di attuazione delle disposizioni legislative, delle convenzioni internazionali e delle normative comunitarie in materia di precursori di droghe

Predisposizione dei seguenti decreti ministeriali

Aggiornamento tabelle stupefacenti e predisposizione decreti ministeriali

DECRETO 31 marzo 2011

Aggiornamento e completamento delle tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope relative a composizioni medicinali, di cui al DPR del 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni ed integrazioni con l'inserimento del tapentadolo nell'allegato III-bis; inserimento dei composti medicinali a base di tapentadolo, limitatamente alle forme farmaceutiche diverse da quella parenterale, nella tabella II, sezione D.
(G.U. Serie Generale n. 88 del 16 aprile 2011).

DECRETO 11 maggio 2011

Aggiornamento e completamento delle tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope relative a composizioni medicinali, di cui al DPR del 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni ed integrazioni. Inserimento nella tabella I delle sostanze 3,4-Metilendiossiprovalerone (MDPV), JWH-250, JWH-122 ed analoghi di struttura derivanti dal 3-fenilacetilindolo e dal 3-(1-naftoil)indolo.
(G.U. Serie Generale n. 112 del 16 maggio 2011)

DECRETO 2 agosto 2011

Aggiornamento e completamento delle tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope relative a composizioni medicinali, di cui al DPR del 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni ed integrazioni. Ricollocazione in tabella I delle sostanze Amfepramone (dietilpropione), Fendimetrazina, Fentermina e Mazindolo.
(G.U. Serie Generale n. 180 del 4 agosto 2011).

DECRETO 3 ottobre 2011

Supplemento delle quote di sostanze stupefacenti e psicotrope che possono essere fabbricate e messe in vendita in Italia e all'estero nel corso dell'anno 2011

DECRETO 4 novembre 2011

Determinazione delle quantità di sostanze stupefacenti e psicotrope che possono essere fabbricate e messe in vendita in Italia e all'estero nel corso dell'anno 2012

DECRETO 14 novembre 2011

Elenco annuale, aggiornato al 30 settembre 2011, delle imprese autorizzate alla fabbricazione, impiego e commercio all'ingrosso di sostanze stupefacenti e psicotrope e delle imprese titolari di licenza per le sostanze classificate nella categoria I dei precursori di droghe.

(G.U. Serie Generale n. 277 del 28 novembre 2011 – Supplemento Ordinario n. 246)

DECRETO 29 dicembre 2011

Aggiornamento e completamento delle tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope relative a composizioni medicinali, di cui al DPR del 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni ed integrazioni. Inserimento in Tabella I della sostanza Butilone o bk-MBDB, di taluni analoghi di struttura derivanti dal 2-amino-1-fenil-1-propanone e della sostanza AM-694 e analoghi di struttura derivanti dal 3-benzoilindolo.

(G.U. Serie Generale n. 3 del 4 gennaio 2012)

Partecipazione alla predisposizione interministeriale del DECRETO LEGISLATIVO 24 marzo 2011, n. 50.

(G.U. Serie Generale n. 95 del 26 aprile 2011)

VI.1.2.3 Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili

Dipartimento della Sanità pubblica e dell'Innovazione – Direzione Generale della prevenzione

DG Prevenzione

Aspetti Normativi

- Elaborazione del Decreto di competenza di questo Ministero di cui all'Articolo 75 , comma 10 del DPR 309 del 1990 (come modificato dalla Legge 49 del 2006)
- Necessità dell'individuazione con accordo in Conferenza Stato-Regioni di procedure per gli accertamenti sanitari di alcol dipendenza in ambito lavorativo e di rivisitazione delle condizioni e modalità per l'accertamento di tossicodipendenza previsti nell'Intesa del 30/12/2007.
- Il Decreto Interdirigenziale del Ministero dell'Economia e delle Finanze (AAMS – Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato) previsto dalla Legge di stabilità 2011, n. 220 del dicembre 2010 che prevede l'adozione di Linee d'Azione per la Prevenzione, il contrasto e il recupero di fenomeni di ludopatia conseguente a gioco compulsivo è attualmente sospeso in Conferenza Unificata (Comunicazione MEF a CSR). Al riguardo è stato coinvolto anche il Dipartimento per le Politiche Antidroga in qualità coordinatore interministeriale nella lotta alle dipendenze patologiche.
- Valorizzazione delle attività progettuali precedentemente attivate E' da ritenere prioritaria la capitalizzazione e la diffusione dei Progetti finanziati, sia al fine dell'implementazione di buone pratiche cliniche, sia per l'orientamento delle policies di prevenzione universale e selettiva. Nello specifico si segnalano i Progetti CCM che si sono conclusi nel 2010 relativi alla Prevenzione di Comunità, alle nuove tendenze di consumo e alla formazione dei medici dei DEA nell'affrontare le problematiche sanitarie del paziente acuto afferente al PS che ha fatto uso di sostanze e infine al Gioco d'azzardo Patologico.

Prospettive
prioritarie

- Bollettino sulle dipendenze. Il Bollettino sulle dipendenze è stato anche nel 2011 on-line così come concordato con il Dipartimento Politiche Antidroga. Il Bollettino, strumento indispensabile per la diffusione dei risultati dei Progetti Ministeriali, ha trasmesso i più attuali ed accreditati articoli scientifici nazionali ed internazionali, implementando al tempo stesso il confronto e lo scambio di esperienze tra gli specialisti, con l'obiettivo di migliorare la comunicazione ed ottimizzare gli strumenti di lavoro per quanti operano nel settore.
- Piano Nazionale d'Azione contro la Droga Il Ministero della Salute ha collaborato attivamente col DPA alla stesura del nuovo Piano Nazionale d'azione contro la droga, relativamente alle sezioni della prevenzione e del trattamento/riabilitazione. Il Piano è stato approvato dal Consiglio dei Ministri il 28 ottobre 2010.
- Sanità Penitenziaria e tossicodipendenza. Deve essere consolidata un'azione specifica per la presa in carico dei detenuti tossicodipendenti, tramite una rilevazione epidemiologica puntuale e la successiva definizione di un piano di interventi. In sede di Conferenza Unificata il DPA ha elaborato schede di rilevazione epidemiologica per i detenuti tossicodipendenti.

Progetti del Dipartimento Politiche Antidroga cui il Ministero della Salute partecipa in qualità di Ente collaborativo

Collaborazione
progettuale DPA

1. DAD.NET - Donne alcol e droghe: attivazione di un network italiano per la promozione di offerte specifiche rivolte al genere femminile e finalizzate alla prevenzione dei rischi correlati all'uso di alcol, droga e patologie correlate, incentivazione all'adeguamento dei Servizi essenziali sui specifici bisogni delle donne tossicodipendenti (Ufficio VII)
2. DRDS - Sistema per il monitoraggio dei decessi droga correlati (Ufficio VII)
3. Monitoraggio e valutazione del drug-test nei lavoratori con mansioni a rischio (Ufficio II)
4. EDU-CARE - Educazione e supporto alle famiglie, diagnosi precoce e neuroscienze del comportamento (Ufficio VII)
5. NEWS 2010 – Implementazione e mantenimento del Sistema di allerta precoce e Risposta Rapida alle droghe (Ufficio VII – Ufficio VIII)
6. NNIDAC – Network Nazionale per la prevenzione degli incidenti stradali droga e alcol correlati (Ufficio II)
7. PPC 2010 – Rilevazione Nazionale delle attività di Prevenzione delle Patologie correlate (Ufficio VII)
8. SGS – Strada per una guida sicura (Ufficio II)
9. SIND support e NIOD: Sistema informativo sulle dipendenze e Network Italiano degli osservatori sulle dipendenze – (Ufficio III – ex DGSI Coordinamento e sviluppo Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) e Ufficio VII ex DGPREV))

Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale – Direzione Generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure
Ufficio VIII – Ufficio centrale stupefacenti

DG Farmaci

Ufficio centrale
stupefacenti

Aspetti normativi. In relazione alle decisioni della Commission on Narcotic Drug presso le Nazioni Unite:

- predisposizione di uno schema di decreto di esclusione da una o più misure di controllo di quei dispositivi diagnostici che per la loro composizione qualitativa e quantitativa non possono trovare un uso diverso da quello cui

sono destinati

- valutazione della partecipazione ad un progetto proposto da INCB e curato da UNODC per l'emissione dei permessi import export delle sostanze stupefacenti o psicotrope in modalità elettronica.

Progetti del Dipartimento per le Politiche Antidroga cui il Ministero della salute partecipa in qualità di ente collaborativo.

Collaborazione
progettuale DPA

- Mantenimento dell'attenzione al Sistema di allerta precoce e risposta rapida per le nuove droghe. Partecipazione dell'Ufficio VIII alle attività correlate al rinvenimento di nuove droghe sul territorio italiano.
- Partecipazione dell'Ufficio VIII al tavolo tecnico concernente l'articolo 75, DPR 309/90.

VI.1.3. Ministero della Giustizia

VI.1.3.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali

Dipartimento per gli Affari di Giustizia - Direzione Generale della Giustizia Penale

DG Giustizia Penale

La principale attività dell'Ufficio I di questa Direzione Generale in materia di prevenzione, trattamento e contrasto all'uso di droghe consiste nello svolgimento della rilevazione dei dati richiesti dall' *art. 1, comma 8 lett. g del Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309.*

L'Ufficio I è costantemente impegnato nel miglioramento della qualità dei dati della citata rilevazione.

Tale miglioramento è stato soprattutto realizzato tramite la creazione di un software di estrazione automatica dei dati dai registri informatizzati degli uffici giudiziari, in vigore dall'anno 2006.

Non trascurabile importanza riveste anche il controllo di qualità 'manuale'.

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento Ufficio IV – Servizi Sanitari

L'Amministrazione Penitenziaria persegue da sempre l'obiettivo generale, attraverso la massima collaborazione istituzionale con gli organi e le istituzioni preposte, di favorire l'applicazione delle misure alternative alla detenzione per le persone detenute con dipendenza patologica.

Funzioni e
competenze DG
detenuti e
trattamento

Come obiettivo specifico anche nel 2011 è parsa preponderante la necessità di favorire la conoscenza e lo sviluppo dei determinanti di salute su questo specifico setting, con l'obiettivo di individuare nuove strategie di intervento che consentano di implementare il ricorso alle misure alternative.

Dipartimento Giustizia Minorile – Direzione Generale per l'attuazione dei provvedimenti giudiziari

Dipartimento
Giustizia Minorile

Le rilevazioni statistiche su minori che assumono sostanze stupefacenti e sugli accertamenti sanitari presso i Servizi della Giustizia Minorile sono state soppresse a decorrere dal 1° gennaio 2011 in quanto la nuova situazione organizzativa emersa dall'attuazione delle disposizioni normative in materia di sanità penitenziaria, è passata alla competenza del Servizio Sanitario Nazionale. Pertanto, l'anno 2010 è stato l'ultimo anno della rilevazione e in alcuni Servizi Minorili la rilevazione è stata parziale o assente per cui si dispone di dati incompleti.

Passaggio di
competenze al SSN

Nell'anno 2010 la rilevazione statistica sui soggetti in carico ai Servizi Minorili della Giustizia che fanno uso di sostanze stupefacenti ha evidenziato un numero

complessivo di assuntori pari a 860.

Sulla base dei dati rilevati, l'analisi ha evidenziato che la maggior parte degli assuntori è di nazionalità italiana circa l'81% del totale.

Tra gli stranieri prevalgono i nord africani, in particolare i minori del Marocco.

Questi soggetti, nella loro totalità, rispondono, in prevalenza, di reati di detenzione e spaccio (il 54%) e di reati contro il patrimonio (41%). Tra le varie sostanze stupefacenti, i cannabinoidi (83%) sono le sostanze maggiormente usate, seguite dall'uso di cocaina (7%) e oppiacei (5%). Gli accertamenti sanitari effettuati nell'anno 2010 dai Servizi Minorili della Giustizia per verificare l'assunzione di sostanze stupefacenti sono stati 1282 nei Centri di Prima Accoglienza e 841 negli Istituti Penali per i Minorenni.

2010, ultimo anno di rilevazione

Secondo informazioni pervenute dai Servizi Minorili risulta che l'abuso di sostanze si caratterizza come poliassunzione di sostanze stupefacenti e alcool e gli stessi hanno effettuato 223 interventi di tipo farmacologico, mentre gli invii al Servizio Tossicodipendenze sono stati 310. Per i minori stranieri l'uso di sostanze sembra essere legato allo spaccio e ad un consumo considerato normale, non percepito come sintomo di devianza in quanto culturalmente accettato nel paese di origine, come per coloro che provengono dal nord Africa.

Il Tavolo di Consultazione permanente sulla sanità penitenziaria istituito presso la Conferenza Unificata Stato-Regioni, in funzione del suo ruolo di coordinamento nazionale per il monitoraggio sull'attuazione del DPCM (così come stabilito, sia dall'Allegato A al DPCM che dal successivo Accordo in attuazione all'art. 7 del DPCM del 20 novembre 2008), ha predisposto un documento finalizzato ad una prima rilevazione dei dati relativi all'assetto organizzativo e al funzionamento dei servizi sanitari nei vari territori regionali: "Monitorare l'attuazione del DPCM 1° aprile 2008 concernente le modalità e i criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria". Accordo ai sensi dell'art. 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 28, del 26 novembre 2009, n. 281.

Attuazione normativa

In una prima versione, tale documento aveva incluso anche alcune schede di rilevazione relative al monitoraggio dei dati sui detenuti con problemi sanitari droga-correlati accertati dai Ser.T delle aziende sanitarie; successivamente tali schede di rilevazione erano state concordemente stralciate dal documento complessivo perché necessitavano di ulteriori approfondimenti tecnici da parte dell'apposito Sottogruppo di lavoro dello stesso tavolo.

Nel corso del 2011 è stato poi approvato l'Accordo sul documento relativo al monitoraggio dei detenuti adulti, minori e giovani adulti tossicodipendenti e alcol dipendenti, integrativo dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata nella seduta dell'8 luglio 2010. Inoltre, a seguito del DPCM 1° aprile 2008, con il quale sono state trasferite al SSN le funzioni sanitarie e le relative risorse finanziarie, umane e strumentali afferenti la medicina penitenziaria, l'assistenza ai soggetti tossicodipendenti è garantita dal Ser.T dell'Azienda Sanitaria competente per territorio, che stabilisce rapporti di interazione sia con i Servizi Minorili che con la rete dei servizi sanitari e sociali che sono coinvolti nel trattamento dei tossicodipendenti.

La presa in carico prevede l'attuazione delle misure preventive, diagnostiche e terapeutiche che possono continuare anche al termine della misura penale. I programmi di intervento hanno garantito la salute complessiva del minorenne dell'area penale attraverso:

- La formulazione di programmi capaci di una corretta individuazione dei bisogni di salute, in particolare tramite la raccolta di dati attendibili sulle reali dimensioni e sugli aspetti qualitativi che costituiscono la popolazione giovanile sottoposta a provvedimento penale con problemi di

assunzione di sostanze stupefacenti e di alcol, per la quale non è stata formulata una diagnosi di tossicodipendenza e delle eventuali patologie correlate all'uso di sostanze (patologie psichiatriche, malattie infettive).

- La segnalazione al Ser.T, da parte dei sanitari, dei possibili nuovi utenti o soggetti con diagnosi anche solo sospetta e l'immediata presa in carico dei minori sottoposti a provvedimento penale, da parte del Ser.T, e la garanzia della necessaria continuità assistenziale
- L'implementazione di specifiche attività di prevenzione, informazione ed educazione mirate alla riduzione del rischio di patologie correlate all'uso di droghe
- La predisposizione di programmi terapeutici personalizzati, attraverso una diagnosi multidisciplinare sui bisogni del minore
- La definizione di protocolli operativi per la gestione degli interventi nei tempi previsti dal provvedimento di restrizione
- La realizzazione di iniziative di formazione che coinvolgano congiuntamente sia gli operatori ASL che quelli della Giustizia

VI.1.3.2 Presentazione: organizzazione, consuntivo sintetico delle principali attività

Dipartimento per gli Affari Di Giustizia - Direzione Generale della Giustizia Penale

Tra le attività istituzionali attribuite dal Decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 2001, n. 55 a questa Direzione Generale, rientra anche quella di effettuare rilevazioni statistiche al fine di valutare l'impatto socio-giuridico di alcune leggi (in particolare di recente istituzione) od anche la consistenza di alcuni fenomeni di rilevanza penale non sempre connessi ad una precisa normativa ma comunque ritenuti di particolare interesse.

Nel caso della rilevazione sulle tossicodipendenze, ai sensi dell'art. 1, comma 9 del Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, anche il Ministero della Giustizia è tenuto a trasmettere i dati relativi alle questioni di sua competenza all'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno della tossicodipendenza.

Nel 1991 è stato pertanto avviato, mediante una circolare del Direttore Generale degli Affari Penali, un monitoraggio avente cadenza semestrale, facente parte del Piano Statistico Nazionale, con lo scopo di raccogliere i dati di cui all'art. 1, comma 8, lett. g del Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 relativi al numero ed agli esiti dei processi penali per i principali reati previsti dal citato DPR.

I prospetti contenenti i dati in oggetto vengono di norma compilati manualmente dagli uffici giudiziari interessati alla rilevazione ed inviati al Ministero per via telematica, fax o posta.

A partire dal 2003, i prospetti di rilevazione sono stati modificati in modo tale da consentire la conoscenza, oltre che del numero dei processi penali, anche delle persone in essi coinvolte; la banca dati è stata anch'essa modificata per fornire le informazioni, oltre che per area geografica e distretto di Corte d'Appello, anche per Provincia, Regione, fase di giudizio ed età, delle persone coinvolte.

All'inizio dell'anno 2006 è stato distribuito agli uffici giudiziari interessati alla rilevazione un apposito software che consente di estrarre in modo automatico i dati dai registri informatizzati degli uffici stessi e che permette al contempo di disporre di dati più attendibili ed estratti con criteri uniformi, riducendo in modo considerevole l'onere per il compilatore, soprattutto in termini di tempo (prima infatti i dati dovevano essere rilevati in modo "manuale"). Il prospetto statistico viene compilato in modo automatico dallo stesso software e pronto per essere

Attività DG
Giustizia Penale

inviato al Ministero tramite gli ormai usuali canali di trasmissione (e-mail, fax e posta).

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento Ufficio IV – Servizi Sanitari

Nel 2011 hanno fatto ingresso in carcere per violazione dell'art. 73 d.p.r. 309/90 24.452 persone (il 31,76% degli ingressi complessivi).

Dunque può rilevarsi che nonostante il significativo aumento della popolazione carceraria la percentuale dei ristretti per il reato de quo è rimasta sostanzialmente la stessa degli anni precedenti.

Gli affidamenti che risultano essere stati concessi ai TD nel 2011 dallo stato detentivo risultano complessivamente 1.618.

Si tratta evidentemente di un numero modesto (a maggior ragione se si pensa che molti affidamenti sono pluriennali quindi è probabile che comprenda anche affidamenti concessi negli anni scorsi) rispetto ai TD che risultano ristretti.

Per altro, appare necessario sottolineare che la rilevazione ufficiale dell'Amministrazione si basa su autodichiarazione della persona all'atto dell'ingresso in carcere. I presidi Ser.T certificano, quindi su quanti segnalati la sussistenza o meno di una dipendenza patologica, da intendersi, in assenza di precedenti segnalazioni, come nuova certificazione di tossicodipendenza e stilano una loro statistica non disponibile per il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria. Si deve infatti prendere atto che successivamente al D.P.C.M. 01/04/2008 molti Ser.T. alla richiesta delle Direzioni di Istituto di essere messi a conoscenza di dati sanitari ancorché anonimi, oppongono un fermo rifiuto.

Di particolare rilievo appare quindi l'Accordo sul documento proposto dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria concernente le schede relative alla rilevazione dei detenuti adulti, minori e giovani adulti tossicodipendenti e alcol dipendenti integrativo dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata.

Nell'ottica degli interventi operativi all'interno degli Istituti Penitenziari l'Amministrazione ha fornito la propria partnership all'elaborazione di linee guida e programmi nazionali e internazionali sulla tossicodipendenza in carcere, alcuni dei quali ancora in corso di svolgimento e nello specifico:

- Revisione, nell'ambito delle Linee Guida Italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1 – ottobre 2011, delle modalità per implementare l'offerta del test HIV in carcere attraverso lo studio del sistema opt out (il test HIV viene effettuato a meno che la persona non manifesti la volontà di no eseguirlo). Per poter applicare tali principi negli istituti penitenziari è comunque necessaria un'ampia riflessione con tutte le Istituzioni e gli enti interessati, oltre che con le associazioni dei pazienti e dei detenuti su alcuni aspetti che appaiono inderogabili, quali la volontarietà e la libertà decisionale di rifiutare l'esecuzione del test HIV e l'implementazione dell'informazione sull'infezione da HIV e sulle modalità di offerta del test HIV da fornire a tutte le persone che entrano in carcere. Queste considerazioni fanno prefigurare una strategia di offerta proattiva e debitamente informata;
- Percorso formativo "Il trattamento integrato nella gestione delle tossicodipendenze – II e III edizione". L'intervento è stato individuato ed attuato dall'Istituto Superiore di Studi Penitenziari con l'obiettivo di migliorare la performance del servizio offerto ai detenuti tossicodipendenti e le procedure da adottare per il loro trattamento.

I due eventi formativi hanno visto la partecipazione di 150 operatori penitenziari tra responsabili nell'area della sicurezza, responsabili nell'area educativa, responsabili nell'area dei servizi sociali, educatori, assistenti sociali.

Attività
DG detenuti e
trattamento

- Progetto “La salute non conosce confini”. Approvato dai dicasteri della Giustizia e della Salute, il lavoro è stato sviluppato congiuntamente alla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT), la Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria (SIMSPE) e il Network Persone Sieropositive (NPS). Preso atto, sulla base di dati disponibili, del basso numero di test per le malattie infettive eseguiti negli istituti penitenziari e della necessità di riprendere campagne di informazione sulla prevenzione delle patologie trasmissibili, si sono svolti interventi in 20 Istituti penitenziari, con il coinvolgimento di n. 1.600 detenuti.

L'Istituto Superiore di Sanità ha coinvolto l'Amministrazione Penitenziaria al fine di realizzare uno “studio finalizzato alla determinazione di indicatori per il monitoraggio degli interventi di prevenzione dell'infezione da HIV e AIDS che rispondano alle definizioni dello European Centre for Diseases Prevention control (EDC) e della United Nations General Assembly (UNGASS)”. Nel 2011 si è proceduto quindi al disegno dello studio distinto in tre bracci: il primo, formativo residenziale, sulle nuove tecniche di comunicazione sociale e di counseling, il secondo di raccolta dati, il terzo laboratoristico comprendente l'esame dei genotipi HIV virali circolanti negli Istituti Penitenziari Italiani coinvolti (Genova, Milano, Modena, Reggio Calabria, Sassari, Viterbo).

Collaborazione
DAP/ISS

Dipartimento Giustizia Minorile – Direzione Generale per l'attuazione dei provvedimenti giudiziari

La problematicità del minore che accede ai Servizi della Giustizia Minorile è piuttosto complessa e variegata, quasi mai esclusivamente centrata sulla tossicofilia e la tossicodipendenza.

Il profilo tipologico del minore che usa e abusa di sostanze stupefacenti non può essere in alcun modo assimilato a quello dell'adulto in quanto l'orientamento verso comportamenti di tossicofilia raramente comporta una certificazione di tossicodipendenza, pur richiedendo interventi specialistici da parte delle Aziende Sanitarie e dei Ser.T che prevengono la cronicizzazione del comportamento. Le modalità di aiuto e i percorsi di recupero privilegiano un approccio individualizzato con la realizzazione di interventi di sostegno e accompagnamento educativo. L'entrata nel circuito penale costituisce, paradossalmente, un'opportunità di aggancio del minore e una possibilità di crescita e responsabilizzazione rispetto ai comportamenti devianti messi in atto. Il modello attuato dal sistema penale minorile è quello di un intervento integrato che costruisce reti interistituzionali capaci di riportare al centro il giovane con i suoi specifici bisogni a cui dare riscontro sia attraverso un progetto individualizzato e specializzato, sia con il coinvolgimento di tutte le agenzie educative per consentirgli la fuoriuscita dal sistema penale, il suo inserimento sociale e lavorativo.

Dipartimento
Giustizia Minorile

I Servizi Minorili della Giustizia attivano il Servizio Sanitario locale per lo svolgimento di accertamenti diagnostici con la ricerca di sostanze stupefacenti ed interventi di tipo farmacologico.

Tra le aree di collaborazione di maggiore rilevanza tra il sistema sanitario e quello della giustizia minorile, si individua certamente l'esecuzione del collocamento in comunità terapeutiche. In attuazione del DPCM 10 aprile 2008 è previsto che l'individuazione della struttura sia effettuata congiuntamente dalla ASL competente per territorio sulla base di una valutazione delle specifiche esigenze dello stesso.

Nel territorio nazionale le comunità terapeutiche per tossicodipendenti e alcolisti e che accolgono minori dell'area penale sono circa 96; le comunità terapeutiche per

doppia diagnosi (tossicodipendenza e disagio psichico) sono 13; le comunità socio educative per tossicodipendenti sono 15. Emerge la questione, già evidenziata nel corso degli anni precedenti, relativa alla loro scarsità ed alla diversa distribuzione territoriale. Ulteriori difficoltà di inserimento si riscontrano nei casi di tossicodipendenza o tossicofilia associati a disturbi psichici, doppia diagnosi, per i quali le strutture specializzate sono scarsissime e spesso non pronte allo specifico trattamento dei minori.

Nell'anno di riferimento anche per quanto riguarda le Regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e Bolzano, ad esclusione della Regione Sicilia, le funzioni e le competenze in materia di sanità penitenziaria sono definitivamente transitate alla sanità.

Si forniscono di seguito alcuni interventi specifici realizzati dai Servizi minorili della Giustizia in collaborazione con i servizi sanitari territoriali

Interventi dei
Servizi minorili
della Giustizia
Veneto, Friuli-
Venezia Giulia,
Trento e Bolzano

Nell'ambito del distretto, le attività programmate, da un lato hanno puntato a completare il trasferimento delle funzioni sanitarie con particolare riguardo all'applicazione dell'art 2 del DPCM del 1° aprile 2008 (per la parte che prevede il rimborso alle comunità terapeutiche per tossicodipendenti ovvero per la cura e l'assistenza medica dei detenuti di cui all'art. 96, commi 6 e 6-bis del DPR 309/90, e successive modificazioni), dall'altro ad implementare le indispensabili sinergie e collaborazioni tra i servizi minorili (area penale interna ed esterna) e i servizi socio sanitari territorialmente competenti.

Nelle province autonome di Bolzano e Trento è stato formalmente recepito, con distinte delibere, il trasferimento delle funzioni sanitarie succitate; non ancora avviato invece nel Friuli Venezia Giulia. Con riferimento alla specificità detentiva dell'Istituto penale per i minorenni di Treviso, si è assistito al passaggio da una sanità "occasionale", intesa come consulenza prestata su richiesta, ad una sanità (con particolare riferimento ai Ser.D) che prende in carico l'utenza, organizza un presidio sanitario quanto mai necessario per un'utenza particolarmente vulnerabile, stanti le condizioni personali e di restrizione.

Nell'area penale esterna, si sono consolidati i rapporti dell'USSM (BZ) con il Servizio per le Dipendenze, anche con funzione preventiva, di Bolzano e Merano (Comprensori con ambulatorio per il gioco d'azzardo patologico e con il settore di alcolologia.

Si segnala, inoltre, nell'anno 2011, la realizzazione da parte della Regione Veneto del Convegno conclusivo de "Il progetto T.A.G. (Teen Addiction Guidelines): le buone prassi nella presa in carico di minori e adolescenti con problematiche di dipendenza" che conclude un significativo percorso, già avviato negli anni precedenti, cui ha partecipato attivamente la Direzione dell'USSM di Venezia.

Centro per la Giustizia Minorile per la Lombardia

Lombardia

Nella realtà del Distretto di Corte D'Appello di Milano gli interventi psico-socio-educativi e sanitari sono garantiti da un'equipe centralizzata afferente all'ASL di Milano. Le attività del servizio operano sia all'interno dell'Istituto Penale C. Beccaria che presso la sede esterna denominata "Spazio blu" che permette al minore una presa in carico con interventi psicologici, sociali e sanitari.

Dal 2009 è attivo un intervento di diagnosi precoce sui minori posti in stato di fermo e/o arresto in CPA su segnalazione del personale educativo ministeriale. Le attività erogate sono state finanziate dalla Regione Lombardia e dalla Fondazione Cariplo.

L'intervento di detta équipe multidisciplinare nei singoli Servizi Minorili è regolamentata da appositi protocolli operativi, sottoscritti nell'ambito dell'accordo quadro tra il Centro per la Giustizia Minorile e la Regione Lombardia – ASL di Milano (Protocollo d'intesa sottoscritto il 15/10/2010).

Nel 2011 sono stati realizzati nell'Istituto Penale C. Beccaria 20 incontri di prevenzione e informazione sull'uso di sostanze stupefacenti, sulla sessualità e sulle MTS e sull'igiene personale, destinati ai minori collocati nel gruppo Accoglienza della sezione maschile (circa 12 ragazzi per gruppo)

Centro per la Giustizia Minorile per il Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria

Piemonte, Valle
d'Aosta, Liguria

Il CPA e l'IPM di Torino hanno proseguito la collaborazione con il Servizio Tossicodipendenze (Ser.T.) della ASL TOI finalizzati alla stesura del protocollo operativo. In particolare il Dipartimento patologie delle Dipendenze ha costituito un gruppo di medici e psicologi, preposto alla valutazione e diagnostica e alla definizione di programmi socio terapeutici multidisciplinari individualizzati con diagnosi di uso abuso e dipendenza di sostanze psicotrope.

Nell'IPM di Torino, nel 2011, l'Associazione di volontariato "Porte Aperte", con un finanziamento dell'Ufficio del garante della Città di Torino, ha realizzato incontri formativi ed informativi con l'obiettivo di fornire conoscenze sul tema delle droghe e delle dipendenze.

La Comunità di Genova ha proseguito la collaborazione con il Centro Diurno "My Space" che accoglie minori e giovani segnalati dal Ser.T.

Centro per la Giustizia Minorile per l'Emilia Romagna

Emilia Romagna

L'attività in materia di minori assuntori di sostanze psicotrope fa riferimento al protocollo siglato tra il CGM e la AUSL di Bologna in data 22 marzo 2010. Tale documento denominato "Protocollo sulle procedure di inserimento di minori con disturbi psichici o problemi legato alla dipendenza da sostanze in comunità terapeutiche, minori in IPM e CPA, presso il Centro Giustizia Minorile di Bologna, italiani e stranieri", rappresenta a tutt'oggi l'unico accordo stipulato con le AUSL della Regione Emilia Romagna. Inoltre, il CGM ha promosso e finanziato nel 2011 la realizzazione di un progetto di prevenzione del consumo di alcol rivolto ai giovani dell'area penale esterna denominato "Think...drink...on the road". I giovani coinvolti nel progetto sono stati circa 20 ed hanno partecipato ad un corso per barman, e seguito un corso di formazione all'uso consapevole delle bevande alcoliche.

Centro per la Giustizia Minorile per la Toscana e l'Umbria

Toscana e Umbria

Nell'anno 2011, è proseguita proficuamente la collaborazione con il Ser.T sia per l'area penale interna che esterna nelle regioni Toscana e Umbria con l'obiettivo di incrementare la collaborazione dei servizi e rendere più efficace l'intervento terapeutico e riabilitativo anche in ragione della diffusione dell'uso di sostanze stupefacenti nei territori di riferimento.

Si sta lavorando alla predisposizione di un protocollo operativo che individui procedure condivise per la presa in carico del minore assuntore di sostanze stupefacenti.

Centro per la Giustizia Minorile per il Lazio

Lazio

In tutti i Servizi Minorili della Giustizia del Lazio, i Ser.T operano secondo la normativa vigente per la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza seppure con modalità di intervento differenziate a seconda del servizio Minorile considerato. L'intervento del Ser.T è tempestivo ed efficace nell'effettuare la prima visita e nella somministrazione di eventuali terapie sostitutive. Di recente è stata avviata la Comunità "Macondo", finanziata dalla Regione, che costituisce un'importante risorsa nel trattamento dei minori tossicodipendenti dell'area penale.

Centro per la Giustizia Minorile per l'Abruzzo, Marche e Molise

Abruzzo, Marche e
Molise

Per quanto riguarda L'Aquila si è rilevata la necessità di una presa in carico più incisiva dei minori tossicodipendenti da parte del Ser.T e con le singole ASL; si

sta operando al fine di pervenire ad accordi operativi con i Servizi per le tossicodipendenze.

La carenza nel territorio di strutture comunitarie specializzate per il trattamento dei minori causa l'utilizzo di comunità terapeutiche localizzate in altre Regioni

Centro per la Giustizia Minorile per la Campania

Campania

Nei diversi Servizi Minorili della Campania (Napoli, Airola, S. Maria Capua Vetere, Salerno) sono attivi Protocolli d'intesa per disciplinare la collaborazione con i Ser.T e qualora non vi siano ancora accordi formalizzati viene assicurato l'intervento diagnostico attraverso l'attivazione del referente aziendale.

Nel 2011, tutte le ASL, su indicazione regionale, hanno provveduto ad individuare il referente aziendale a cui rivolgersi. Sono state inoltre approvate le "Linee guida per la medicina penitenziaria" (DGRC del 21 marzo 2011) con indicazioni per il trattamento dei minori sottoposti a procedimento penale assuntori di sostanze stupefacenti e per l'invio in comunità terapeutiche.

Sono stati avviati i lavori per l'elaborazione delle "Linee guida per la gestione degli inserimenti in comunità terapeutica dei minori tossicodipendenti e portatori di disagio psichico" che dovranno essere formalizzati con una delibera regionale.

Per assicurare un'adeguata programmazione degli interventi, nel corso del 2011, su richiesta dell'Area di Coordinamento Assistenza Sanitaria della Regione Campania, è stato avviato un monitoraggio rispetto all'uso e abuso di sostanze stupefacenti, effettuato periodicamente attraverso schede di rilevazione.

Centro per la Giustizia Minorile per la Puglia

Puglia

E' stato approvato il Modello Organizzativo regionale finalizzato a definire lo standard minimo di riferimento per tutte le ASL dei Servizi/Prestazioni da garantire omogeneamente su tutto il territorio regionale.

Altro importante obiettivo si è raggiunto con la sottoscrizione, in data 25 ottobre 2011, tra la Regione Puglia, il PRAP e il COM, del Protocollo regionale che, in applicazione dell'art. 7 del DPCM, stabilisce le forme di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e quello penitenziario al fine di garantire la tutela del diritto alla salute e le prestazioni sanitarie a favore della popolazione detenuta e dei minori in carico ai Servizi della Giustizia Minorile, anche con riferimento ai minori tossicodipendenti.

Per quanto riguarda l'USSM di Lecce, la consolidata collaborazione interistituzionale ispirata agli interventi di rete ha permesso la concretizzazione di azioni congiunte con i Ser.T, mirate al trattamento e prevenzione secondaria e terziaria dei minori/giovani dell'area penale per realizzare percorsi individuali con trattamenti ambulatoriali o l'inserimento in comunità terapeutiche.

Sono state inoltre attivati nell'ambito territoriale di Lecce, 17 tirocini formativi finalizzati all'inclusione sociale e lavorativa (area dipendenze-Fondo lotta alla droga).

Centro per la Giustizia Minorile per la Sardegna

Sardegna

Nel 2011 il Centro ha partecipato al Tavolo Interistituzionale con l'Assessorato alle Politiche Sociali della Regione Sardegna finalizzato alla progettazione di una serie di incontri con le comunità presenti nel territorio regionale per lo scambio di buone prassi e l'approfondimento delle criticità emerse nell'accoglienza di minori e giovani adulti dell'area penale, con l'obiettivo di individuare metodologie, strumenti ed attività sempre più rispondenti alle esigenze dell'utenza anche in relazione all'uso e abuso di sostanze.

Ha inoltre partecipato al progetto "PLUS" della Regione Sardegna per attività di prevenzione e contrasto all'uso di sostanze stupefacenti.

E' in fase di attuazione il progetto "Ne vale la pena" finanziato dalla Regione Sardegna che prevede un percorso di educazione alla legalità sul tema di abuso di sostanze.

Centro per la Giustizia Minorile per la Calabria e la Basilicata

Calabria e
Basilicata

Per il 2011 sono stati previsti gli incontri dell'Osservatorio Regionale Permanente sulla Sanità Penitenziaria, al fine del raccordo e del coordinamento delle azioni e del monitoraggio dei dati statistici in tema di tossicodipendenza.

Per l'IPM di Catanzaro sono stati effettuati test per tutti i giovani in ingresso nella struttura per l'accertamento dell'uso di sostanze stupefacenti ed è stato previsto, previa autorizzazione del personale o dei genitori, il test per HIV e per l'epatite. Si è riscontrato un abbassamento dell'età anagrafica riguardo alla prima assunzione e un aumento costante dell'uso di cannabis cocaina ed alcolici, soprattutto nei fine settimana.

Con l'ASP di Catanzaro si è inoltre elaborato congiuntamente il progetto "Percorso Socio sanitario per la tutela della salute dei minori e giovani adulti in area penale interna ed esterna", che prevede azioni di formazione del personale, laboratori tecnici e informativi e azioni di peer education, da realizzare nel 2012.

Anche per i Servizi Minorili di Reggio Calabria e lucani sono stati avviati, nell'ambito dei piani territoriali di intervento per la lotta alla droga, attività di formazione congiunta per il personale e di prevenzione per i minori.

Centro per la Giustizia Minorile per la Sicilia

Sicilia

Non è stato ancora recepito dalla regione il DPCM 1° aprile 2008, per il trasferimento della medicina penitenziaria al servizio sanitario; proseguono le sollecitazioni e lo scambio interistituzionale di documentazione anche per quanto concerne il fenomeno degli abusi di sostanze stupefacenti e la collaborazione con le ASP e con i Ser.T.

L'USSM di Catania partecipa al progetto dei distretti sanitari (Progetto NOI, e progetto Ciclope 2). L'USSM di Palermo collabora con gli operatori che gestiscono il progetto CEDOC, centro educativo di documentazione e orientamento e consulenza dell'azienda per il trattamento dei minori tossicodipendenti.

L'IPM di Palermo e la Comunità di Caltanissetta proseguono le collaborazioni con i Ser.T per l'assistenza specialistica, mentre per l'IPM di Caltanissetta si segnala il rinnovo dell'accordo con il locale Ser.T per il trattamento, a titolo gratuito, dei minori che presentano dipendenza per abuso o assunzione di sostanze psicotrope oltre alla fornitura di farmaci, qualora previsti dai piani terapeutici.

Sono previsti anche momenti di formazione congiunta e attività in favore dei minori ospiti come il laboratorio denominato "atelier pedagogico". L'USSM di Messina partecipa, attraverso un accordo operativo, ad un progetto per la prevenzione delle dipendenze da alcol e droga promosso dal Comune di Capo d'Orlando.

VI.1.3.3 Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate

Dipartimento per gli Affari Di Giustizia – Direzione Generale della Giustizia Penale

Prospettive
prioritarie
Giustizia Penale

Fra I principali problemi che si possono riscontrare in tutte le rilevazioni effettuate dall' Ufficio, tra le quali anche quella sulle tossicodipendenze, si segnala la persistente difficoltà di acquisizione dei dati presso diversi uffici giudiziari, problema che di fatto comporta l'assegnazione di un valore pari a zero a tutte le variabili dell'ufficio inadempiente (anche se, ad esempio, l'ufficio poteva aver comunicato in precedenza valori pure ragguardevoli relativi al fenomeno monitorato), e la non trascurabile presenza di dati anomali.

Al fine di mitigare il sopra citato problema delle mancate risposte, si è ritenuto opportuno effettuare, a partire dai dati dell'anno 2005, *una stima dei dati*

mancanti, realizzata anche mediante un attento esame della serie storica dei dati disponibili per l'ufficio inadempiente o, nel caso di inadempienza continuata, mediante un esame delle eventuali variabili ausiliarie note ed in qualche modo correlate a quella mancante, al fine di effettuarne una stima indiretta.

Relativamente al problema dei dati anomali, ne viene in genere richiesta all'ufficio l'eventuale conferma, raccomandandone l'attenta verifica. In caso di mancata risposta da parte dell'ufficio al quesito inoltrato, si procede direttamente ad una stima del dato anomalo, con modalità del tutto analoghe a quanto sopra esposto. In ogni caso, l'utilizzo del software di rilevazione automatica dei dati introdotto all'inizio dell'anno 2006, come sopra accennato, ha comunque permesso di ridurre notevolmente il problema dei *dati anomali*.

Si fa infine presente l'ormai ben nota cronica carenza di risorse umane e materiali che affligge da tempo diversi uffici giudiziari, con inevitabili ricadute negative anche sulla bontà delle rilevazioni statistiche, tra l'altro in numero sempre crescente.

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria – Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento Ufficio IV – Servizi Sanitari

Le attuali politiche in materia di tossicodipendenza unitamente alla crisi economica e alla conseguente scarsità di risorse, non sembrano aver favorito nel 2011 un agevole ricorso alle misure alternative alla detenzione in carcere.

Appare quindi auspicabile che tutte le istituzioni coinvolte concordino sulla possibilità di nuove normative che affrontino in misura razionale, economica, efficace ed efficiente le problematiche relative all'illegalità correlata alla dipendenza cronica e quali risvolti esse possano avere sulla salute e l'ordine pubblico.

In tale ottica si ritiene che la misura della detenzione in carcere sia rispondente a tali requisiti né che riesca ad essere un utile strumento di recupero sociale.

Elevato è infatti il numero delle doppie recidive (ricaduta nella dipendenza, commissione di atti illeciti e nuovo arresto) nei tossicodipendenti al termine della pena restrittiva.

Altro aspetto chiave, che si pensa possa trovare rapida soluzione è quello relativo alla conoscenza e alla precisione del dato sulla tossicodipendenza in carcere propedeutico a qualsiasi tentativo di programma riabilitativo-sociale e di prevenzione della salute.

Ugualmente l'accessibilità dei servizi offerti e l'implementazione degli stessi non possono essere più procrastinabili. Offerte terapeutiche ampie, non esclusivamente farmacologiche, senza soluzioni di continuità tra territorio "esterno" e "interno".

I primi due punti non debbono mettere in secondo piano la necessità di agire nell'attualità e nel quotidiano, per diminuire anche in carcere i rischi diretti e indiretti delle dipendenze patologiche.

Il rapido sviluppo di nuove sostanze, unitamente al poliabuso costituisce una seria minaccia per le nuove generazioni di tossicodipendenti e gli effetti a livello di sistema nervoso centrale e sulla psiche costituiscono un facile "pabulum" per lo sviluppo di condotte illegali, come anche per la trasmissione di HIV, epatiti, e in generale di tutte le MST.

Le evidenze scientifiche e le esperienze sviluppate indicano nell'aggiornamento continuo di tutti gli operatori (sanitari e penitenziari) e nell'informazione ai detenuti gli strumenti imprescindibili per raggiungere tale obiettivo, anche attraverso il contributo di Enti di ricerca, Università, Società scientifiche, associazioni di pazienti.

Prospettive
prioritarie
DG detenuti e
trattamento

Dipartimento Giustizia Minorile – Direzione Generale per l'attuazione dei provvedimenti giudiziari

La prospettiva operativa, non solo auspicata come possibile, ma trasversalmente percepita quale prioritaria, è quella di favorire una sempre maggior integrazione dei servizi, con particolare riferimento alla collaborazione tra Ser.T e consultori e ai raccordi tra i servizi delle dipendenze deputati alla tutela della salute mentale, in modo tale che gli interventi riabilitativi, destinati al minore assuntore di sostanze in carico ai servizi della Giustizia Minorile, possano essere quanto più integrati possibile.

Prospettive
prioritarie
Giustizia Minorile

Nel corso del 2012 sarà prioritario proseguire nella definizione di Protocolli operativi territoriali tra le Direzioni dei Servizi della Giustizia Minorile e le Direzioni delle ASL, riguardanti l'organizzazione delle prestazioni sanitarie previste a favore dei minori e/o giovani dell'area penale interna ed esterna e relative modalità di presa in carico.

Si è evidenziata una diversa connotazione delle problematiche legate all'assunzione di sostanze stupefacenti che conseguentemente richiedono diverse modalità di approccio e di intervento, meno farmacologico più di tipo psicologico. I Ser.T sono invece più caratterizzati da un intervento di tipo sanitario che può risultare meno appropriato per le nuove dipendenze e per l'utenza minorile. Tali difficoltà potrebbero trovare soluzione attraverso percorsi di formazione congiunta tra operatori della Giustizia Minorile e delle ASL, tesi a migliorare la conoscenza reciproca e la condivisione.

Collaborazione
Servizi
Minorili/Servizi
Sanitari

Una strategia da percorrere è quella del potenziamento delle collaborazioni tra Servizi Minorili della Giustizia e Servizi sanitari attraverso anche l'inserimento del volontariato e la formazione di gruppi di auto mutuo aiuto al fine di promuovere il reinserimento sociale e lavorativo dei giovani assuntori di sostanze stupefacenti.

Per tutta l'utenza del circuito penale minorile con problemi riguardanti la dipendenza da sostanze stupefacenti sono da perseguire percorsi di accompagnamento con forte centratura educativa e di tutoraggio che prevedano specifiche progettualità:

Strategie auspicabili

- Che investano la famiglia, la scuola, il gruppo dei pari
- Di formazione professionale che consentano di acquisire competenze idonee a favorire il raccordo con il mondo del lavoro, spostando la centratura dalle sostanze e dai percorsi di cura a quelli dedicati al rafforzamento dell'identità personale, sociale e civile di ciascun adolescente
- Di alternanza scuola, tempo libero, lavoro, realizzati in integrazione con le istituzioni competenti, finalizzati a costituire per il giovane un'esperienza che favorisca un suo futuro inserimento sociale

Altra strategia auspicabile è l'istituzione di un "presidio" del Ser.T nei Tribunali per i Minorenni in sede di udienza, al fine di una presa in carico congiunta con i Servizi Minorili del minore e della programmazione degli interventi.

Per quanto riguarda il collocamento disposto dall'A.G. dei minori autori di reato in Comunità, l'individuazione della struttura deve essere effettuata dalla ASL competente per territorio. Tuttavia, considerate la scarsità e la diversa distribuzione territoriale delle comunità specialistiche in grado di accogliere minori tossicodipendenti o tossicofili o con doppia diagnosi, è necessario affinare le modalità di lavoro condivise con le ASL al fine di attuare una presa in carico congiunta dei minori/giovani adulti.

A tale scopo sarà necessario:

- Implementare il numero delle strutture comunitarie destinate specificamente al trattamento dei minori tossicodipendenti e/o con doppia diagnosi e predisporre un elenco delle comunità terapeutiche e/o socio

- riabilitative che possano accogliere tali minori
- Garantire, qualora sussistano specifiche esigenze di tipo terapeutico, in osservanza del principio di continuità della presa in carico, la permanenza del minore nella stessa struttura anche a conclusione della misura penale
- Prevedere per l'utenza penale minorile straniera una regolamentazione delle competenze amministrative rispetto all'ultima residenza accertata quale criterio sanitario esteso a tutto il territorio nazionale, che consenta una certezza dei referenti operativi ed organizzativi, nonché l'implementazione dell'attività di mediazione culturale quale supporto indispensabile all'attuazione del programma nazionale.

VI.1.4 Ministero dell'Interno

VI.1.4.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali

Dipartimento della Pubblica Sicurezza – Direzione Centrale per i Servizi Antidroga

DCSA

La D.C.S.A. è la struttura per l'attuazione del coordinamento, pianificazione e alta direzione dei servizi di polizia in materia di stupefacenti.

Riferimenti
normativi e
orientamenti
generali

Il I Servizio "Affari Generali e Internazionali" cura i rapporti con gli organismi internazionali coinvolti nella lotta al traffico degli stupefacenti e con gli omologhi uffici esteri e si occupa dell'attività di cooperazione nel quadro delle Convenzioni e Accordi Internazionali in materia di droga. Il Servizio, previa attenta analisi delle esigenze formative degli operatori di polizia italiani e stranieri, organizza e svolge specifiche attività addestrative

Servizio Affari
generali e
Internazionali

Il II Servizio "Studi, Ricerche e Informazioni" si occupa di definire la visione aggiornata degli scenari nazionali ed internazionali in ordine alla pervasività del traffico di droga e all'impatto sociale del consumo, anche attraverso l'attività mirata al controllo della movimentazione dei precursori e delle sostanze chimiche essenziali suscettibili di devio dal mercato lecito. Ciò avviene mediante il raffronto quotidiano dei fattori che emergono dai settori statistico ed informatico, dall'analisi strategica (il cui scopo è quello di individuare una corretta allocazione delle risorse e favorire la scelta dei metodi e delle tecniche per l'azione di contrasto e verificare le tendenze generali del fenomeno droga in tutti i suoi aspetti, ossia, determinare le direttrici dei flussi dello stupefacente, le sue implicazioni con la criminalità organizzata, il modus operandi attuato dai trafficanti, ecc.) e dall'analisi operativa (tesa ad agevolare la lettura degli eventi criminosi e i collegamenti tra soggetti facenti parte del sodalizio indagato consentendo di collegare tra loro le operazioni antidroga). L'attività di ricerca informativa avviene attraverso l'analisi approfondita dei dati statistici inerenti a: a) arresti dei soggetti coinvolti nel traffico illecito; b) sequestri di droga; c) informazioni relative alle aree e ai livelli della produzione mondiale, alle linee di transito degli stupefacenti, alle principali operazioni antidroga, alle organizzazioni criminali responsabili della movimentazione dei precursori e delle sostanze chimiche di base.

Servizio Studi,
Ricerche e
Informazioni

Il III Servizio esercita il coordinamento di tutte le operazioni antidroga svolte dalle Forze di polizia sia in territorio nazionale che in campo internazionale. Per l'espletamento di detto compito, tutti i flussi di informazioni concernenti il traffico di stupefacenti anche provenienti dall'estero vengono inseriti in un database, costantemente aggiornato, nell'ambito del quale vengono rilevate le sovrapposizioni investigative. In campo internazionale, il III Servizio partecipa a tutti i progetti di coordinamento internazionali ritenuti di interesse quali: gli

Servizio
Coordinamento
operazioni antidroga

AWF(Analysys Work Files) Centri di analisi a livello internazionale, di dati afferenti particolari settori tra l'altro anche del traffico di stupefacenti; il MAOC-N (Maritime Analisys and Operation Center Narcotics), Centro di analisi e Coordinamento operativo per i traffici di stupefacenti provenienti dall'Atlantico verso l'Europa. L'attività di partecipazione a tali Organismi non solo realizza un coordinamento investigativo a livello internazionale ma consente un'ulteriore implementazione del data-base con informazioni dall'estero che danno luogo ad attivazioni investigative sul territorio nazionale ove necessario.

L'Ufficio Programmazione e Coordinamento Generale svolge attività relativa al controllo strategico gestionale, cura il raccordo della D.C.S.A. con le articolazioni del Dipartimento della Pubblica Sicurezza coinvolte nella lotta alla droga, e con altri Enti ed Amministrazioni pubbliche e/o private impegnate nel settore. Si occupa della predisposizione di progetti finalizzati alla prevenzione delle tossicodipendenze che prevedono il coinvolgimento delle Forze di Polizia. L'Ufficio cura le competenze della D.C.S.A. in quanto centro collaborativo del Sistema Nazionale di Allerta Precoce

Ufficio
Programmazione e
Coordinamento
Generale

Scuola Superiore dell'Amministrazione dell'Interno (S.S.A.I.) – Documentazione e Statistica

SSAI

Nell'ambito dello svolgimento delle proprie attività istituzionali la S.S.A.I. - Ufficio Documentazione Generale - nel corso dell'anno 2011 ha curato le seguenti pubblicazioni:

Strategie e
programmazione

- Tossicodipendenti in trattamento presso le strutture socio-riabilitative analisi di decesso per assunzione di stupefacenti - anno 2010 - a cura della Documentazione Generale della Scuola Superiore dell'Amministrazione dell'Interno in collaborazione con il Dipartimento della Pubblica Sicurezza Direzione Centrale per i Servizi Antidroga edita a novembre 2011.

Detta pubblicazione è stata arricchita con i dati relativi al numero degli utenti in carico presso i Servizi Sanitari Pubblici disaggregati a livello regionale (dati forniti dal Ministero della Salute).

- Censimento delle strutture socio – riabilitative per il recupero dei tossicodipendenti edita nel 2011 (dati 2010).

Il censimento delle strutture socio – riabilitative avrà cadenza biennale; pertanto la prossima pubblicazione sarà edita nell'anno 2013 (dati anno 2012).

VI.1.4.2 Presentazione: organizzazione, consuntivo sintetico delle principali attività

Dipartimento della Pubblica Sicurezza – Direzione Centrale per i Servizi Antidroga

DCSA

I Servizio - Nel corso del 2011, a livello multilaterale, la D.C.S.A è intervenuta attivamente alle riunioni mensili del “Gruppo Orizzontale Droga” (G.O.D.) del Consiglio dell'Unione Europea.

I Servizio - Attività
internazionali e
nazionali

Nel corso dei semestri di presidenza ungherese e polacca del G.O.D., le delegazioni dei 27 Paesi Membri e degli Organismi Europei interessati (Commissione Europea, Osservatorio Permanente sulle Droghe e Tossicodipendenze di Lisbona, Europol) hanno elaborato e discusso importanti progetti riguardanti la prevenzione ed il contrasto all'abuso delle sostanze stupefacenti e la lotta al traffico illecito.

Per quanto riguarda l'attuazione del "Patto Europeo sulle Droghe" la D.C.S.A. partecipa con la Germania alle iniziative relative all'attuazione della parte relativa al contrasto alle rotte dell'eroina. In ambito U.N.O.D.C. la collaborazione si è sviluppata principalmente nel contesto della Sessione annuale della Commissione Stupefacenti (C.N.D.).

A livello bilaterale, si evidenziano le seguenti iniziative:

- partecipazione alla stesura e alla firma dell'Accordo di Cooperazione bilaterale in materia di polizia di prevenzione e contrasto al traffico di stupefacenti, sostanze psicotrope e loro precursori tra il Governo della Repubblica Italiana ed il Governo della Repubblica Islamica dell'Afghanistan, del Memorandum d'Intesa in materia di cooperazione di polizia tra il Dipartimento della Pubblica Sicurezza del Ministero dell'Interno della Repubblica Italiana e l'Organo Amministrativo Decentrato della Polizia Federale dipendente della Segreteria della Sicurezza Pubblica degli Stati Uniti Messicani;
- l'invio dell'Esperto per la Sicurezza a Rabat;
- le visite alla D.C.S.A. dei rappresentanti di omologhi organismi di polizia esteri di: Iran, Federazione Russa, Ungheria, Ecuador, Germania, Colombia, Egitto, Uzbekistan, Indonesia, Gran Bretagna e Australia;
- visite istituzionali del Direttore Centrale a: Belgrado, per la definizione di un protocollo operativo finalizzato al miglioramento dello scambio delle informazioni nelle attività di contrasto al narcotraffico; Napoli per partecipare alla "Conferenza Euro-Africana sull'immigrazione clandestina, tratta degli esseri umani, traffico di droga, criminalità organizzata e terrorismo"; Città del Messico per presenziare alla cerimonia di apertura e chiusura dello stage formativo antidroga organizzato dalla D.C.S.A.; Cancun, per la XXVIII International Drug Enforcement Conference (IDEC); Parigi per la Conferenza Ministeriale sulla lotta al traffico transatlantico di cocaina tra l'America Latina e l'Africa occidentale

Le iniziative formative nel corso del 2011 sono state le seguenti:

- a) in ambito nazionale: "Corso per Responsabili di Unità specializzate antidroga"; "Corso per Agenti sottocopertura"; Seminario interregionale per il contrasto al traffico illecito di stupefacenti e precursori chimici nel nord-est Italia;
- b) in ambito internazionale: "Corso di formazione base per operatori antidroga della Polizia Federale Messicana"; "Corso di formazione base per operatori antidroga della Polizia Bosniaca"; "Corso base di formazione antidroga" a favore delle diverse Agenzie delle Forze di Polizia del Senegal.

La DCSA fornisce, inoltre, supporto tecnico-logistico nelle attività investigative; la disponibilità di idonei e sofisticati mezzi ed attrezzature tecniche ed il supporto di personale specializzato hanno consentito di incrementare il potenziale investigativo delle Forze di Polizia mediante l'installazione di sistemi per le intercettazioni, ambientali e la localizzazione satellitare, e di effettuare attività didattiche sull'impiego mirato degli ausili tecnici in dotazione e sulle molteplici modalità per la loro dissimulazione.

Il Servizio - Anche per l'anno 2011, l'attività di ricerca informativa e documentazione, di studio e intelligence ha consentito di delineare esaurienti scenari e tendenze in ordine al fenomeno droga.

L'analisi del complesso mercato degli stupefacenti è comprensiva, inoltre, della valutazione relativa al profilo delle caratteristiche dell'offerta e della domanda di consumo delle droghe e a quello, ancor più complesso, delle dinamiche di scambio illecito.

Sono stati elaborati n.83 rapporti di analisi operativa effettuati in collaborazione con il III Servizio ed i reparti antidroga operanti sul territorio nazionale. Nel quadro dell'attività di analisi strategica, sono stati predisposti 138 punti di

Il Servizio -
Organizzazione e
attività

situazione di Stati Esteri relativi allo stato della lotta al narcotraffico e alle reciprocità con l'Italia in materia di contrasto e di cooperazione, funzionali ad altrettanti incontri avvenuti tra la Direzione ed esponenti delle Autorità estere. Sono stati infine redatti 87 appunti informativi, funzionali sia alla partecipazione attiva ai vari contesti internazionali sia agli AWF di Europol verso cui la D.C.S.A. ha rivolto la sua attenzione in modo sempre crescente.

III Servizio - Nel corso del 2011 l'attività svolta dal III Servizio ha consentito di:

- a) coordinare mediamente 1.350 operazioni antidroga;
- b) rilevare 782 convergenze investigative (il 6,83% in più rispetto all'anno precedente) evitando in tal modo sovrapposizioni di forze con conseguenti diseconomie;
- c) autorizzare consegne controllate di stupefacenti in campo nazionale, internazionale e facendo spesso ricorso ad agenti sottocopertura per un totale di 51 attività;
- d) effettuare n. 286 attivazioni investigative sul territorio nazionale;
- e) presenziare 17 riunioni di coordinamento info-operativo in Italia a 7 riunioni in territorio estero (Slovenia, Macedonia, Francia, Grecia, Polonia, Albania);
- f) veicolare 28 rogatorie passive e 2 attive, tramite gli Esperti Antidroga di questa Direzione.

III Servizio

Ufficio Programmazione e Coordinamento Generale

L'Ufficio Programmazione e Coordinamento Generale, nel corso del 2011 ha svolto la consueta attività relativa al controllo strategico e gestionale della DCSA e ha espletato funzioni di programmazione ai fini della predisposizione della Direttiva Annuale del Ministro.

L'ufficio ha inoltre collaborato, per la parte di competenza, alla stesura definitiva del Piano Nazionale d'Azione in materia di lotta alla diffusione delle sostanze stupefacenti 2010-2013.

Ufficio
Programmazione e
Coordinamento
Generale

Scuola Superiore dell'Amministrazione dell'Interno (S.S.A.I.) – Documentazione e Statistica

La Scuola Superiore dell'Amministrazione dell'Interno – Documentazione e Statistica – Ufficio Documentazione Generale sin dall'entrata in vigore del D.P.R. N. 309/1990, 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. suddetto, i dati sulle strutture socio-riabilitative (censimento nazionale), i tossicodipendenti in trattamento nei medesimi centri di riabilitazione.

Per quanto riguarda in particolare le informazioni sui soggetti segnalati, ai sensi dell'art. 75, viene rilevata l'entità, la distribuzione geografica, il tipo di sostanza usata, il numero di colloqui svolti, delle sanzioni irrogate e dei casi archiviati per conclusione del programma terapeutico.

Per quanto riguarda invece l'altro flusso informativo, ovvero i tossicodipendenti in trattamento presso le strutture socio-riabilitative, viene effettuato periodicamente il censimento delle strutture esistenti a livello provinciale e regionale (suddivise in: residenziali, semi-residenziali, ambulatoriali) e viene rilevato il numero dei tossicodipendenti in trattamento presso le medesime strutture, disaggregati per sesso.

Il monitoraggio dei flussi informativi, in materia di tossicodipendenza, consente di raccogliere utili elementi conoscitivi su alcuni aspetti di tale complesso fenomeno.

L'attività viene svolta anche al fine di offrire, annualmente, il proprio contributo alla redazione della Relazione al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia.

SSAI

Presentazione

La S.S.A.I inoltre svolge una costante collaborazione nei confronti degli Enti istituzionali pubblici e del privato sociale che operano nel settore.

VI.1.4.3 Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate

Dipartimento della Pubblica Sicurezza – Direzione Centrale per i Servizi Antidroga

DCSA

Come per gli anni precedenti, anche per il 2012 la Direzione Centrale prenderà parte ai principali forum e progetti che, in ambito internazionale, trattano la lotta al traffico di stupefacenti, tra cui : il “Gruppo Orizzontale Droga” del Consiglio U.E., il “Patto Europeo contro il traffico internazionale di stupefacenti”, la “Commissione Stupefacenti delle Nazioni Unite” ed il “ Maritime Analysis Operation Center – Narcotics “(M.A.O.C-N).

Cooperazione internazionale per la lotta al narcotraffico

In ambito bilaterale, proseguirà l’attività tesa a rafforzare i rapporti di collaborazione con i Paesi maggiormente interessati al narcotraffico, attraverso la conclusione di specifici accordi, lo scambio di esperienze e visite, nonché la condivisione di progetti.

L’Espletamento dei compiti istituzionali della DCSA in termini di coordinamento delle operazioni antidroga, costituisce un osservatorio privilegiato del quadro internazionale, in continua evoluzione, dei traffici illeciti di stupefacenti. I mutamenti riscontrati, per modalità e direttrici utilizzate, tuttavia non suggeriscono la necessità di particolari adattamenti agli strumenti repressivi che comunque, con particolare riguardo alla cooperazione internazionale, sono costantemente orientati ad una sempre più stretta collaborazione investigativa. Aspetto relativamente nuovo che, comunque, merita sempre maggiore attenzione, è la vendita di stupefacenti tramite internet. Pur non essendo ancora emersi elementi tali da far ritenere un coinvolgimento delle grandi operazioni criminali, è stato avviato un monitoraggio della rete con la conseguente valutazione del fenomeno e delle difficoltà in termini repressivi ad intervenire in un sistema globale, estremamente veloce e poco investigabile, con i tradizionali sistemi di cooperazione internazionale.

Scuola Superiore dell’Amministrazione dell’Interno (S.S.A.I.) – Documentazione e Statistica

SSAI

Per l’anno 2012 è allo studio una implementazione della pubblicazione relativa ai tossicodipendenti in trattamento presso le strutture socio-riabilitative mediante la rilevazione e la elaborazione di nuovi dati e notizie sugli utenti delle comunità terapeutiche utili per lo studio del fenomeno tossicodipendenza.

VI.1.5 Ministero degli Affari Esteri

VI.1.5.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali

Direzione Generale per gli Affari politici e di Sicurezza – Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo – Direzione Generale per l’Unione Europea

Nella definizione degli obiettivi e delle strategie in materia di stupefacenti presso i principali fora multilaterali, nel 2011 il Ministero degli Affari Esteri si è strettamente coordinato con il Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Coordinamento Esteri/DPA
Linea italiana sulla riduzione del danno

Gli obiettivi generali sono stati di duplice natura.

Sul lato della gestione delle problematiche connesse alla domanda di droga (assistenza sociale e sanitaria), si è continuato a promuovere la linea di azione italiana a contrasto di politiche mirate alla mera “riduzione del danno” avviata sin dal 2009.

Sul lato della prevenzione e del contrasto dell'offerta di droga, la linea d'azione prioritaria è stata quella di continuare a portare all'attenzione della Comunità internazionale, in tutti i competenti esercizi internazionali, i legami intercorrenti fra traffico di droga e crimine organizzato transnazionale, incluso il terrorismo.

Si è inoltre concorso, in coordinamento con la Direzione Centrale Servizi Antidroga, al monitoraggio internazionale dei traffici di cocaina, oppiacei e precursori, nonché alla definizione ed all'indirizzo dei progetti di assistenza tecnica bilaterale e multilaterale.

Coordinamento
Esteri/DCSA

VI.1.5.2 Presentazione: organizzazione, consuntivo sintetico delle principali attività

Direzione Generale per gli Affari politici e di Sicurezza – Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo – Direzione Generale per l'Unione Europea

Per poter continuare a svolgere un ruolo dinamico nel dibattito in seno alle Nazioni Unite in materia di droga, l'Italia ha presentato la propria candidatura per l'elezione dei membri della Commissione Droghe Narcotiche dell'ECOSOC per il triennio 2012-2015, le cui elezioni si sono svolte a New York nell'aprile 2011. Analogamente, il Ministero degli Affari Esteri ha presentato la candidatura italiana per la Commissione per la Prevenzione del Crimine e la Giustizia Penale per il triennio 2012-2014, organismo che svolge un ruolo rilevante anche nella prevenzione della criminalità legata alla droga. Il 28 aprile 2011 l'Italia è stata eletta membro di entrambe le predette Commissioni.

Candidature Italia in
ambito ONU

All'esito delle attività preparatorie poste in essere nel 2011, ed a seguito della Risoluzione proposta dall'Italia sulle strategie di riabilitazione e di reinserimento, nell'ambito della 55ma Commissione Narcotici - i cui lavori si sono svolti a Vienna dal 12 al 16 marzo 2012 - è stata adottata su proposta del nostro Paese una risoluzione sulle Strategie di riduzione della domanda focalizzate sui bisogni specifici delle donne. Nel confermare il ruolo di spicco svolto dall'Italia nel settore della riduzione della domanda, l'adozione della predetta risoluzione ha portato all'attenzione dell'Unione Europea prima e delle Nazioni Unite poi la necessità di adottare politiche e interventi specifici a favore delle donne nelle varie fasi del "continuum of care" per le tossicodipendenze (dalla prevenzione alla riabilitazione).

Risoluzione italiana
alla 55 CND

Nel 2011 il nostro Paese ha inoltre continuato a contrastare, in tutti i Fori competenti, l'azione condotta dalla Bolivia a favore della legalizzazione della masticazione delle foglie di coca. D'intesa con il Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri e la Direzione Centrale per i Servizi Antidroga del Ministero dell'Interno, si è provveduto a presentare una formale dichiarazione di rigetto dell'emendamento boliviano entro il termine del 31 gennaio 2011. Particolare attenzione è stata riservata in ambito ONU al coordinamento con gli Stati Membri della UE e con gli altri Stati del Gruppo WEOG (Western European and Others Group).

Negoziati
Risoluzione flussi
finanziari droga-
correlati

Sempre in ambito ONU particolare impegno è stato altresì profuso nei negoziati sulla Risoluzione sui Flussi finanziari collegati ai traffici di oppiacei afgani, adottata in occasione della 21ma sessione della Commissione delle Nazioni Unite per la Prevenzione del Crimine e la Giustizia Penale. Prosegue infatti l'impegno dell'Italia nell'attuazione del "Programma Regionale per l'Afghanistan e Paesi vicini" finalizzato alla lotta al riciclaggio e trasferimenti illegali dei proventi del traffico di oppiacei afgani, che ha dato impulso alla cooperazione transfrontaliera e allo scambio di informazioni e di buone prassi. La 21ma sessione della CCPCJ ha costituito un' ulteriore occasione per richiamare la necessità di assicurare l'universale, piena ed efficace applicazione della Convenzione di Palermo contro

il Crimine Organizzato Transnazionale e dei suoi protocolli (UNTOC)

Di particolare rilievo ai fini del perseguimento degli obiettivi generali di prevenzione e contrasto dell'offerta di droga, è stata l'attività espletata dal Ministero degli Affari Esteri nell'ambito del Gruppo di Dublino, sia a livello centrale, nelle riunioni svoltesi a Bruxelles, sia a livello locale nelle riunioni dei Mini Gruppi di Dublino svoltesi in tutti i principali Paesi affetti dalla produzione e dal transito di stupefacenti, in particolare in quelli dell'Asia Centrale. Il Ministero degli Affari Esteri ha inoltre contribuito a coordinare l'azione italiana nell'ambito del c.d. Patto di Parigi, foro di collaborazione di 55 paesi ed organizzazioni internazionali interessati al problema degli oppiacei afgani sotto il profilo della produzione, del traffico e del consumo illeciti

Gruppo di Dublino

Grazie all'azione preparatoria svolta nel 2011, nell'ambito del predetto esercizio l'Italia ha svolto un ruolo di primaria importanza in occasione della III Conferenza Ministeriale svoltasi a Vienna il 16 febbraio 2012. Il sostegno assicurato dal nostro Paese all'adozione della "Dichiarazione di Vienna" ha conferito rinnovato impulso – sulla base del principio di responsabilità comune e condivisa - alla cooperazione regionale ed internazionale nella lotta al traffico illecito di oppiacei di origine afgana e ha consentito di riaffermare il nostro sostegno al ruolo di UNODC ed al suo Programma regionale in Afghanistan e nei paesi confinanti.

G8, Gruppo Roma-Lione

In ambito G8, l'Italia ha partecipato attivamente ai lavori del Gruppo Roma-Lione (il Gruppo di esperti in materia di controterrorismo e lotta al crimine organizzato), col fine ultimo di potenziare il coordinamento degli Otto in materia di contrasto del traffico di droga, con particolare attenzione agli oppiacei provenienti dall'Afghanistan ed al traffico di cocaina di origine sudamericana via Africa Occidentale e Sahel.

Tramite la Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo, si è contribuito ai programmi di lotta alla droga su vari fronti sul canale multilaterale attraverso contributi volontari all'UNODC. Una parte delle risorse è stata destinata alle risorse generali ed è pertanto stata liberamente utilizzata dall'organismo, mentre un'altra parte è stata diretta al finanziamento di iniziative eseguite dall'UNODC e concordate con il MAE, sulla base di criteri e priorità geografico-tematiche.

DG Cooperazione allo sviluppo

Sul piano delle partnership bilaterali, la Direzione Generale per gli Affari Politici e la rete diplomatica e consolare hanno strettamente collaborato con il DPA nelle attività preparatorie che hanno condotto, l'11 luglio 2011, alla firma di un importante accordo di collaborazione tra Italia (DPA) e Stati Uniti (ONDCP, Dipartimento Antidroga della Casa Bianca) nel campo della prevenzione, della ricerca, dell'assistenza clinica e delle politiche e strategie generali. Si è inoltre contribuito alle successive iniziative di applicazione dell'accordo in Italia e negli USA.

DG Cooperazione allo sviluppo
Accordo di collaborazione Italia/Stati Uniti

VI.1.5.3 Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate

Direzione Generale per gli Affari politici e di Sicurezza – Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo – Direzione Generale per l'Unione Europea

Nel 2011 è stata rilevata l'opportunità di proseguire nel 2012 l'impegno in materia di promozione della prevenzione del consumo e, in maniera correlata, di definizione, nei competenti fora internazionali, del concetto di "riduzione del danno" e di intensificare le politiche di riduzione della domanda e i programmi di prevenzione dell'HIV e di trattamento delle tossicodipendenze. E' inoltre apparso opportuno proseguire, pur nei limiti della ristretta disponibilità di fondi, le attività

di assistenza tecnica ai Paesi più bisognosi.

VI.1.6 Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

VI.1.6.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali

Dipartimento per l'Istruzione – Direzione Generale per lo Studente, l'Integrazione, la Partecipazione e la Comunicazione

Il problema della droga, e più in generale quello delle dipendenze, è un fenomeno radicato nella nostra società il cui contrasto diventa sempre più difficile anche per il numero di nuove sostanze psicoattive che vengono immesse nel canale distributivo.

Priorità degli
interventi di
prevenzione precoce

La prevenzione è indubbiamente lo strumento più efficace ai fini della riduzione del rischio e delle problematiche derivanti dal consumo di tali sostanze soprattutto se rivolta ai giovani. Infatti è nell'età adolescenziale che si manifesta sempre più frequentemente l'uso di sostanze psicoattive e l'abuso alcolico, anche sotto forma di policonsumo.

Pertanto gli interventi di prevenzione devono essere rivolti ai giovani già in età precoce fornendo gli strumenti per la riduzione dei fattori di rischio e per l'acquisizione di competenze ed abilità personali.

I programmi di prevenzione, svolti in ambito scolastico, consentendo di raggiungere i giovani in un'età in cui non hanno ancora consolidato comportamenti potenzialmente dannosi per la salute, favoriscono l'acquisizione di informazioni, conoscenze ed abilità comportamentali che promuovono stili di vita che possono costituire un'essenziale forma di prevenzione delle tossicodipendenze.

Tali interventi di prevenzione risultano significativamente più efficaci se coinvolgono sinergicamente anche gli educatori del contesto scolastico e le famiglie, permettendo di soddisfare la domanda informativa ed educativa di studenti, insegnanti e genitori, in modo coordinato.

Questa Direzione Generale, pertanto, ha implementato diverse iniziative nella prevenzione delle dipendenze condotte sia a livello nazionale che regionale con l'obiettivo di attivare iniziative grazie alle quali gli stessi giovani possano crescere, maturare, sviluppare una personalità piena e senso sociale, e che quindi possano costituire un'essenziale forma di protezione nei confronti degli alunni e dei giovani studenti rispetto al rischio di comportamenti e stili di vita dannosi per la salute.

La progettazione delle diverse attività poste in essere ha tenuto conto dell'importanza di coprogettazione tra la scuola e gli organismi che con essa collaborano, quali ad esempio le Aziende per i servizi sanitari del territorio di riferimento, i Ser.T, le Università, le Prefetture, le Questure e gli enti locali.

VI.1.6.2 Presentazione: organizzazione, consuntivo sintetico delle principali attività

Dipartimento per l'Istruzione – Direzione Generale per lo Studente, l'Integrazione, la Partecipazione e la Comunicazione

Centri aggregazione giovanile 2YOU

Centri 2YOU

Il progetto "Centri di aggregazione giovanile" è nato dalla volontà di innovare le modalità di affrontare le situazioni di difficoltà dei giovani, frequentanti e non la scuola, a fronte del diffondersi di nuove forme di disagio.

I Centri di aggregazione, localizzati in territori su cui insiste una alta presenza di

disagio giovanile, rappresentano quindi dei “luoghi” dove è possibile creare occasioni nelle quali i giovani studenti, e non, rivestono un ruolo centrale e da protagonisti. Ogni centro ha l’obiettivo di offrire “attività di qualità” (concerti, mostre, attività sportiva, laboratori) grazie alle quali gli stessi giovani possano crescere, maturare, sviluppare una personalità piena e senso sociale e recuperare anche il ruolo pieno di studente.

Le azioni svolte dai centri hanno riguardato principalmente le seguenti aree:

- Area di consulenza e sostegno della persona giovane
- Area dell’istruzione e della formazione
- Area di consulenza e sostegno alle famiglie
- Area ludico-creativa

Progetto WeFree

Il progetto nasce dall’esigenza di combattere il disagio giovanile, puntando su una cultura della prevenzione, focalizzandosi sulla consapevolezza e la responsabilità, per accrescere le possibilità di un contrasto tempestivo dei comportamenti a rischio.

Il progetto è stato realizzato, nell’anno scolastico 2010/2011, attraverso spettacoli teatrali di prevenzione, in cui gli attori sono ragazzi che parlano ad altri ragazzi attraverso il racconto di storie vere. Gli spettacoli sono stati presentati in tutte le regioni italiane con destinatari gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado e gli educatori.

Inoltre, sono stati previsti incontri di formazione con i docenti nelle scuole ed è stato predisposto un sito web: www.wefree.it, nonché visite alla Comunità di San Patrignano.

Progetto CCM3, Programmazione partecipata interistituzionale di percorsi di promozione della salute.

Il progetto ha visto la realizzazione di diversi seminari di formazione per la prevenzione delle dipendenze, dedicati ai pianificatori dell’area giovani di tutte le regioni italiane e ai referenti dell’educazione alla salute degli Uffici Scolastici Regionali.

L’obiettivo prioritario del progetto è identificare e formare nuclei di riferimento regionali, rappresentativi delle istituzioni scolastiche e socio-sanitarie per la pianificazione partecipata di interventi che, a partire dalla prevenzione del tabagismo, promuovono nei giovani lo sviluppo di competenze trasversali e di life skills nei processi decisionali sulla salute e sugli stili di vita sani. Il target è costituito da docenti e studenti delle Scuole secondarie e dai referenti scolastici per l’educazione alla salute di livello regionale e provinciale e dagli operatori sanitari.

Progettualità regionale

Nell’ambito dell’autonomia degli Uffici Scolastici Regionali e degli Uffici di Ambito Territoriale del MIUR, sono stati adottati programmi e progetti regionali/provinciali in risposta a puntuali esigenze del territorio e delle istituzioni Scolastiche. In tali ambiti locali risulta notevolmente sviluppata la progettualità interistituzionale che risponde in modo puntuale alle richieste provenienti dalla scuola.

Progetto WeFree

Progetto CCM3

Progettualità
regionale

Collaborazione con il Dipartimento per le Politiche Antidroga

Collaborazione con
DPA

Questo Ministero, inoltre, ha partecipato e collaborato con il Dipartimento delle Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri per tutte le iniziative di prevenzione delle tossicodipendenze che hanno coinvolto le Istituzioni Scolastiche.

In particolare, nell'anno 2011, la collaborazione ha visto la realizzazione dei seguenti progetti:

- Progetto SPS – indagine sul consumo di sostanze psicotrope negli studenti di scuola secondaria di II grado
- Progetto “La strada per una guida sicura”
- Portale informativo dedicato alle scuole
- Progetto EDUCARE
- Progetto EDU

Collaborazione con l'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga (OSSFAD) dell'Istituto Superiore di Sanità.

Collaborazione con
ISS

Il MIUR, in collaborazione con l'OSSFAD, ha realizzato un progetto di sperimentazione di nuovi strumenti didattici per la conoscenza e l'approfondimento su guida, alcol e droga ed un progetto in materia di doping che ha previsto la formazione di docenti, e la contestuale definizione di un percorso didattico da adottare a livello territoriale, con la definizione dei tempi e dei modi di realizzazione degli stessi.

VI.1.6.3 Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate

Dipartimento per l'Istruzione – Direzione Generale per lo Studente, l'Integrazione, la Partecipazione e la Comunicazione

Prospettive
prioritarie

Tutte le azioni e gli interventi integrati programmati nel territorio devono prevedere un coinvolgimento sistematico e continuativo diretto della comunità scolastica con l'obiettivo di condurre nelle Istituzioni Scolastiche azioni di prevenzione, informazione e sensibilizzazione attraverso interventi mirati alla popolazione giovanile.

Dalle azioni promosse emerge la necessità che gli interventi siano orientati ad agire precocemente sui giovani, valorizzando la struttura protettiva della famiglia e della scuola, fornendo supporto ai giovani, favorendo lo sviluppo di abilità personali, e riducendo le situazioni di rischio.

E' inoltre auspicabile una sempre maggiore collaborazione tra scuole e territorio in un'ottica di sempre più intensa programmazione interistituzionale per la promozione della salute all'interno del contesto scolastico.

VI.1.7 Ministero della Difesa

VI.1.7.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali

Stato Maggiore della Difesa – Ufficio Generale della Sanità Militare – Sezione Psichiatria e Psicologia

Funzioni e
competenze

L'impegno delle Forze Armate italiane nel combattere la diffusione e l'uso delle sostanze stupefacenti all'interno dell'ambito militare, anche nel corso del 2011, è proseguito con ancora maggiore e doverosa attenzione e rigore metodologico da parte delle strutture di vertice degli Stati Maggiori della Difesa e delle Forze Armate e del Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri con una opera di

sensibilizzazione, prevenzione e controllo estesa a tutte le strutture dell'Esercito, della Marina Militare, dell'Aeronautica Militare e dell'Arma dei Carabinieri fino al minore livello dell'organizzazione del Comparto.

La materia nell'ambito Difesa è attualmente disciplinata dal Codice dell'Ordinamento Militare (D-lgs. 66/2010) e dal "Regolamento per l'applicazione delle procedure per gli accertamenti sanitari di assenza della tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in militari addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi presso il Ministero della Difesa.(DIFESAN-2010)"

Le Forze Armate italiane assorbono dalla società civile le proprie risorse umane e risentono dunque del trend sociale, soprattutto per quel che riguarda le fasce di età tra i 20 e 30 anni; in tal senso l'Amministrazione Difesa è particolarmente sensibile al *fenomeno droga* e ai comportamenti d'abuso in virtù della giovane età rappresentata in prevalenza nei propri ranghi.

In ragione di quanto precede, le iniziative per la prevenzione del disagio giovanile e dei comportamenti a rischio ed il precoce riconoscimento della sofferenza psicologica, sentinella dello sviluppo di comportamenti a rischio favorevoli dapprima la richiesta e poi il consumo di sostanze stupefacenti e psicotrope, rappresentano l'obiettivo primario da conseguire per la Difesa.

L'arruolamento volontario, che ha fatto seguito alla sospensione della Leva, non ha determinato la flessione dell'attenzione sul *fenomeno droga* ma, al contrario, ha comportato la rimodulazione delle strategie preventive e dissuasive nei riguardi delle condotte tossicofile e delle tossicodipendenze. In tal senso, resta vigile l'attenzione sul *fenomeno droga* il quale, seppur con modalità, condotte e sostanze stupefacenti spesso diverse da quanto avveniva in una popolazione generale di coscritti, continua a rappresentare, sempre e comunque, motivo di grande preoccupazione.

Su tali basi, sono proseguite, con il dovuto rigore e con le risorse disponibili, le attività preventive e dissuasive sulla tossicodipendenza e le condotte tossicofile.

La selezione per l'arruolamento e l'accesso alle carriere viene svolta effettuando la ricerca dei cataboliti delle principali sostanze stupefacenti e psicotrope nelle urine, quale prerequisite indispensabile per conseguire l'idoneità sanitaria al servizio militare.

Successivamente, l'accertamento della tossicofilia e della tossicodipendenza si basa sul riconoscimento dei segni e dei sintomi di intossicazione psico-fisica da assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope.

Inoltre vengono effettuati accertamenti pre-affidamento delle mansioni e/o attività a rischio, periodici e di follow-up, accertamenti randomici su tutto il personale in servizio, e specifiche attività di prevenzione per contrastare la manifestazione di disagi psicologici che possano indurre all'uso delle sostanze stupefacenti e psicotrope.

Tale sforzo preventivo continua a percorrere orme già consolidate e sperimentate linee d'intervento.

Tra le attività di prevenzione primaria si evidenzia la promozione e lo sviluppo di una corretta informazione ed educazione sullo specifico problema delle sostanze stupefacenti e psicotrope a cui si aggiungono programmi formativi per il personale medico non specialistico e psicologico.

Inoltre fanno seguito le attività di prevenzione secondaria svolte dai Consulenti Psicologici e dai Servizi di Psicologia delle FA/CC attraverso il supporto psicologico per disturbi dell'adattamento, della condotta e delle relative implicazioni familiari e sociali.

In caso di definizione dello stato di tossicodipendenza, secondo quanto previsto dall'art.124 del D.lgs. 66/2010 si provvede a proporre al militare un appropriato percorso di cura e riabilitazione.

Infine vengono elaborati i dati statistici sulle tossicodipendenze e le principali patologie correlate.

VI.1.7.2 *Presentazione: organizzazione, consuntivo sintetico delle principali attività*

Stato Maggiore della Difesa – Ufficio Generale della Sanità Militare – Sezione Psichiatria e Psicologia

Stato maggiore
della Difesa

Attività di
prevenzione

L'attività di prevenzione delle tossicodipendenze è proseguita nel corso del 2011 in ambito difesa con lo scopo comune di incrementare la sorveglianza sul fenomeno droga e di incentivare quelle iniziative formative ed informative che hanno dato positivo riscontro nel passato.

In relazione a quanto precede ogni Forza Armata/CC, con l'obiettivo di fare affidamento su personale motivato ed efficiente in grado di svolgere i sempre più importanti compiti sia in ambito di sicurezza nazionale che di impegno nelle operazioni al di fuori dei confini nazionali, ha sviluppato peculiari strumenti ed attività di prevenzione all'interno delle rispettive strutture sanitarie.

Esercito:

Esercito

le attività di prevenzione delle tossicodipendenze e di supporto psicologico sono affidate, nell'ambito delle strutture sanitarie dipendenti dal Comando Logistico dell'Esercito agli operatori militari e civili dell'A.D. e civili convenzionati dei Consulenti Psicologici delle strutture stesse. Nell'ambito degli EDR rotali attività sono a cura dei Dirigenti il Servizio Sanitario militare, degli Ufficiali medici e, ove presenti, degli Ufficiali Consiglieri e dei Cappellani militari.

Nel periodo in esame hanno operato i Consulenti Psicologici del Policlinico Militare di Roma, del Centro Ospedaliero di Milano e dei Dipartimenti Militari di Medicina Legale di Torino, Padova, Firenze, Roma, Chieti, Caserta, Messina, Palermo e Cagliari. In tali sedi, compatibilmente con le disponibilità di risorse umane e finanziarie dei singoli Consulenti, si sono svolte attività di consulenza psicodiagnostica ai fini medico-legali in supporto alle CMO e psicoeducazionali, di informazione e consulenza a supporto dei DSS/Ufficiali medici e Comandanti degli EDR. In alcune sedi sono stati realizzati programmi autonomi di prevenzione e organizzati incontri informativo - divulgativi anche a favore delle famiglie del personale militare.

Sono stati effettuati drug test su campione di urina, in ottemperanza alla normativa vigente, riguardo al personale con incarico di conduttore, in occasione del rilascio/rinnovo della patente di guida, al personale addetto alle mansioni a rischio, in base al Regolamento di DIFESAN del 2010, a quello sottoposto ad accertamenti per le valutazioni medico-legali ed al personale selezionato con modalità random.

Negli EDR è in atto un programma di informazione/educazione sanitaria a favore del personale militare, dipendente curato dai DSS /Ufficiali medici, esplicato con attività sugli aspetti sanitari e le relative implicazioni medico-legali e disciplinari derivanti dall'uso di stupefacenti.

Inoltre il Dipartimento di Sanità dell'Esercito ha partecipato, su mandato dello SME, al Gruppo di Lavoro costituito con lo scopo di approfondire le problematiche connesse con l'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, unitamente all'obiettivo di approntare un compendio sulla tematica ad uso dei Comandanti e predisporre una presentazione audiovisiva divulgabile su DVD a supporto dell'attività informativa. I predetti obiettivi saranno disponibili nel corso del 2012.

Aeronautica Militare:

Aeronautica
Militare

La FA pone estrema attenzione sulla necessità di avere personale motivato ed efficiente in grado di svolgere i sempre più importanti compiti sia in ambito di sicurezza nazionale che di impegno nelle operazioni al di fuori dei confini nazionali, considerando l'alta valenza operativa di tutto il personale della

cosiddetta “linea volo”.

Le iniziative del caso, promosse dallo SMA e dagli articolati Alti Comandi, sono indirizzate a sensibilizzare tutto il personale sulla necessità di limitare il propagarsi del fenomeno droga, così diffuso nella società moderna, attraverso il modello organizzativo di prevenzione, controllo randomico e sorveglianza e recupero del personale. L’obiettivo dei controlli random è quello di verificare il 5% della forza indicata dai Comandanti con particolare attenzione al personale di vigilanza e conduttori. Tale programma impegna la componente sanitaria come una delle parti coinvolte nella gestione del fenomeno insieme alla linea Comando ed agli organi di sicurezza, al fine di individuare eventuali situazioni di disagio o di devianza comportamentale, sintomo di possibili situazioni a rischio. Le precedenti iniziative hanno avuto andamento costante nel tempo ed hanno riguardato interventi di prevenzione e sorveglianza e monitoraggio dei casi accertati oltretutto il controllo specifico delle categorie particolari d’impiego. In tal senso i Comandi hanno incentivato la pratica delle attività sportive e ricreative al fine di favorire la socializzazione e l’integrazione nei gruppi del personale. Particolare cura è stata data alle attività informative sulla tossicodipendenza da parte degli operatori sanitari al fine di favorire il colloquio personale per l’instaurazione di un rapporto diretto tra il militare e la componente medica. In tal senso sono state organizzate conferenze, dibattiti, con l’ausilio dei mezzi audiovisivi, pubblicazioni, opuscoli sulla tematica in questione particolare attenzione è stata data alle procedure per la segnalazione e la notifica dei casi d’abuso garantendo la tutela della privacy degli interessati.

La prima forma di prevenzione è rappresentata dall’informazione e, pertanto, ampia diffusione è stata data alla conoscenza della problematica relativamente alle conseguenze psico-fisiche dell’uso di sostanze stupefacenti, al rischio specifico correlato alla sicurezza ed al mantenimento del miglior stato di attenzione e, soprattutto, alle responsabilità giuridiche derivanti dallo status di militare.

L’attività viene svolta dagli psicologi convenzionati che operano presso i Consultori ed i Servizi aperti presso i vari EDR della FA. L’attività, che in precedenza era rivolta ai coscritti, è continuata a favore del personale volontario ed in servizio permanente. Sono stati tenuti infatti incontri e corsi individuali e di gruppo, per soddisfare le esigenze di supporto che rappresentano l’obiettivo primario dei Consultori.

La ricerca dei cataboliti urinari delle sostanze stupefacenti e psicotrope è stata eseguita sul personale di volo dell’AM, delle altre FA dei Corpi armati dello Stato e dei Vigili del Fuoco, nonché sul personale per l’impiego OFCN in occasione delle visite presso gli Istituti Medico-Legali e Infermerie Principali.

Inoltre viene sottoposto al controllo drugtest anche il personale che richiede l’idoneità al volo e gli aspiranti per l’arruolamento. Controlli occasionali vengono svolti nei riguardi del personale dichiaratosi spontaneamente tossicofilo/tossicodipendente o che sia stato oggetto di specifica segnalazione da parte dei Servizi sanitari del Reparto di appartenenza. Il riscontro delle positività di screening viene dunque accertato presso gli Organi medico Legali di FA e/o DMML .

Marina Militare:

Le attività sono state realizzate attraverso il programma di prevenzione primaria drug testing programme, che si configura come uno strumento specifico di prevenzione articolato in varie fasi, da quella informativa e di sensibilizzazione a quella identificativa e di diagnosi precoce; i controlli randomici obbligatori a tutto il personale attraverso la raccolta di campioni di urina per il dosaggio dei cataboliti delle principali sostanze psicotrope (oppiacei e metadone, cannabinoidi, cocaina, amfetamine) hanno sortito un efficace potere dissuasivo su eventuali condotte tossicofile con particolare riguardo agli allievi e ai giovani militari e

Marina Militare

durante le fasi selettive dei concorsi per il reclutamento nella MM.

Inoltre sono state effettuate periodiche conferenze informative a cura degli Ufficiali medici e /o psicologi nell'ambito del tema dell'educazione alla salute con particolare riguardo ai comportamenti d'abuso di alcool e tabacco e uso di sostanze stupefacenti e ai rischi infettivi ad essi connessi.

Gli Ufficiali del Corpo sanitario vengono formati specificatamente sugli aspetti legislativi e medico legali legati alle tossicodipendenze al fine di sensibilizzare in loro le problematiche legate al disagio psicologico ed alle tossicodipendenze durante la frequenza del Corso applicativo presso l'Accademia Militare.

Nell'ambito della prevenzione secondaria i Consulteri Psicologici ed i servizi di psicologia è stata realizzata l'attività di diagnosi precoce e di supporto psicologico del personale, al fine di evidenziare situazioni personali, socioculturali ed ambientali "a rischio" per lo sviluppo di disturbi psichici, tossicofilia e tossicodipendenza; la predetta attività è coordinata, a livello centrale, dalla Sezione di Psicologia Militare dell'Ispettorato di sanità M.M.

In conseguenza dell'introduzione del Regolamento di DIFESAN del 2010 l'accertamento dell'uso abituale delle sostanze stupefacenti si basa sul riscontro documentale di trattamenti socio sanitari per le tossicodipendenze, effettuati presso le strutture pubbliche e private di pronto soccorso e di ricovero per abuso di sostanze e di precedenti accertamenti medico legali. Inoltre viene posta particolare attenzione ai segni e sintomi fisici di assunzione di sostanze stupefacenti e/o psicotrope, sindrome d'astinenza, presenza di cataboliti nei liquidi biologici e nei tessuti. Gli accertamenti strumentali sono associati alle valutazioni cliniche psicopatologiche a cura dei Servizi sanitari e dei Consulteri Psicologici e Servizi di Psicologia.

L'idoneità al servizio viene persa a seguito di riscontro positivo, anche occasionale di sostanze stupefacenti dal personale in ferma prefissata, mentre il personale in s.p.e. viene sottoposto ad attività di sostegno psicologico e rieducativo presso i Consulteri dove viene anche valutato approfonditamente sotto l'aspetto clinico e di psicodiagnostica. Presso l'Ispettorato di sanità della Marina è custodita una banca dati sui casi di uso di sostanze stupefacenti che consente alla FA di monitorare alcuni aspetti del fenomeno indirizzando le strategie preventive.

Arma dei Carabinieri: In analogia agli anni precedenti sono state tenute conferenze sul tema "prevenzione delle tossicodipendenze" presso i Reparti Mobili e Territoriali dell'Arma con la trattazione dei seguenti argomenti: norme comportamentali durante l'espletamento del servizio; la normativa in materia di stupefacenti; gli effetti psico-fisiologici delle droghe sull'organismo; il supporto psicologico da parte di un tecnico; comportamenti a rischio, problemi sociali legati all'uso di stupefacenti; cenni sull'alcolismo, malattie infettive e rischi per la salute delle tossicodipendenze

Arma dei
Carabinieri

VI.1.7.3 Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate

Stato Maggiore della Difesa – Ufficio Generale della Sanità Militare – Sezione Psichiatria e Psicologia

L'anno 2011 ha visto proseguire l'applicazione delle norme vigenti dal 2010 che regolano la materia nell'ambito del Comparto - Codice dell'Ordinamento Militare (D-lgs. 66/2010 e successive modifiche).

In particolare dal luglio 2010 viene applicato il Regolamento per l'applicazione delle procedure per gli accertamenti sanitari di assenza della tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in militari addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi presso il Ministero della Difesa per l'effettuazione degli accertamenti sanitari di

Stato Maggiore
della Difesa
Applicazione della
normativa vigente

assenza di tossicodipendenza di cui all'Accordo 30 ottobre 2007, n. 99/CU, tenendo conto di quanto previsto dall'Accordo 18 settembre 2008, n. 178/CSR.

In considerazione che l'assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope, sia saltuaria sia abitudinaria, determina alterazioni dell'equilibrio psicofisico e comporta il medesimo rischio per la salute e la sicurezza del militare stesso e dei terzi, le procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza e di assunzione di sostanze stupefacenti e/o psicotrope nei militari, sono finalizzate primariamente a prevenire incidenti collegati allo svolgimento di mansioni e/o attività lavorative a rischio.

Dal momento che la mera assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope può pregiudicare la sicurezza del militare e di terzi, dovrà prevalere un indirizzo di cautela che determini la sospensione dello svolgimento di mansioni e/o attività a rischio da parte dei presunti assuntori, pertanto le procedure di cui al predetto Regolamento sono finalizzate ad escludere o identificare la condizione di tossicodipendenza e l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, al fine di assicurare un regolare svolgimento delle mansioni lavorative a rischio. A tale scopo preventivo, anche per le oggettive difficoltà di rilevazione e di descrizione delle modalità e della frequenza di assunzione delle sostanze stupefacenti e psicotrope da parte del militare, dette procedure, per le finalità di cui sopra, non possono fare distinzione tra uso occasionale, uso regolare o presenza di dipendenza al fine di attivare la sospensione cautelativa.

Nell'ambito dei controlli effettuati dalle diverse Forze Armate si sono evidenziati trend sostanzialmente stabili di incidenza di positività, pur nel quadro complessivo di una riduzione del numero dei test eseguiti.

Necessità di potenziare strumenti e attività preventive

Sebbene i riscontri statistici che hanno fatto seguito alle campagne informative e di prevenzione svolte in sede decentrata dalle diverse articolazione delle Forze Armate, siano confortanti, sembra comunque opportuno potenziare gli strumenti e le attività preventive, avvalendosi anche di nuove tecnologie multimediali, e dedicare maggiori risorse alla formazione del personale sanitario, che a tutti i livelli di responsabilità, abbia la possibilità di conseguire le abilità necessarie a riconoscere e gestire comportamenti a rischio e condotte tossicofile nel personale assistito.

In tal senso la riorganizzazione interna del vertice sanitario della Difesa consentirà una maggiore efficacia nella coordinazione delle diverse componenti sanitarie delle FA/CC preposte alla prevenzione delle tossicodipendenze..

Parimenti si evidenzia l'utilità dissuasiva degli accertamenti randomici nei confronti delle condotte tossicofile su tutto il personale indipendentemente da quanto disciplinato dal predetto Regolamento, in riferimento alle mansioni a rischio.

Utilità dissuasiva degli accertamenti randomici

Inoltre dall'analisi dei flussi statistici sulle tossicodipendenze e sulle assenze per malattia nel comparto difesa si attende una più puntuale ed efficace azione preventiva e riabilitativa sui casi diagnosticati.

Infine si favorirà la creazione di gruppi di aggregazione e socializzazione, con lo scopo di facilitare i rapporti interpersonali tra pari e con la componente sanitaria militare, fondamentali per evitare l'isolamento individuale che spesso rappresenta un indice di disagio psicologico e di comportamenti a rischio e di condotte tossicofile.

VI.1.8 Comando Generale della Guardia di Finanza

VI.1.8.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali

III reparto Operazioni – Ufficio Tutela Economia e Sicurezza – Sezione Criminalità Organizzata e stupefacenti

Il traffico internazionale di sostanze stupefacenti continua a rappresentare una grave minaccia, oltre che per la salute e la sicurezza pubblica, anche per la stabilità di molti Paesi.

Infatti, da un lato, il narcotraffico produce effetti preoccupanti sullo scenario geopolitico mondiale, saldandosi, sovente, a fenomeni di criminalità organizzata transazionale e, talvolta, a cellule terroristiche. In ogni caso, ne conseguono gravi turbative per taluni Stati di produzione o transito degli stupefacenti, quali, ad esempio, la Colombia, il Messico e l'Afghanistan.

Dall'altro, i relevantissimi flussi di denaro di provenienza illecita, generati dalle transazioni collegate alla compravendita della droga, hanno un impatto fortissimo sui mercati finanziari e sono in grado, da soli, di inquinare i sistemi economici di molti Paesi.

Per questo, la lotta al traffico di sostanze stupefacenti deve mirare, da un lato, ad interrompere le spedizioni di sostanze stupefacenti, dall'altro ad intercettare il denaro diretto alle organizzazioni criminali ed a riconoscere i suoi successivi reimpieghi, anche nel mondo dell'economia lecita.

Con riguardo al primo aspetto, occorre tener presente che i trafficanti ricercano continuamente nuovi modus operandi e nuove rotte in ogni continente, nel tentativo di limitare i rischi di scoperta e di sequestro dei carichi di stupefacenti.

Le investigazioni devono, pertanto, basarsi su una valida attività informativa e su un'efficace cooperazione internazionale: è questo il campo d'azione delle Forze di Polizia, che, in Italia, si dispiega sotto il coordinamento della Direzione Centrale dei Servizi Antidroga, unico interlocutore nazionale con i corrispondenti servizi delle polizie estere e referente per tutte le operazioni investigative speciali.

Nell'ambito delle investigazioni sui traffici di stupefacenti, la Guardia di Finanza può vantare il Know-how derivante dall'esperienza del contrasto al contrabbando, sia in ambito doganale che sul mare, attraverso il proprio articolato dispositivo.

Le potenzialità del Corpo emergono, tuttavia, in modo ancora più accentuato nello sviluppo del secondo aspetto del contrasto al fenomeno, quello incentrato sugli aspetti economici e finanziari.

In tal contesto, la Guardia di Finanza può mettere in campo le proprie competenze e professionalità derivanti dal ruolo di polizia economico-finanziaria, che le hanno consentito di sviluppare moduli operativi, quali verifiche contabili, analisi di bilancio, indagini patrimoniali e finanziarie, assolutamente indispensabili nell'opera di ricostruzione delle movimentazioni dei capitali illeciti, del loro riciclaggio e reimpiego in attività lecite.

Nel corso del 2011, il Corpo ha continuato il programma di intensificazione del contrasto sul versante patrimoniale alle organizzazioni criminali, dedite alla commissione dei più gravi reati, primi fra tutti il traffico di sostanze stupefacenti, attraverso un sistematico ricorso all'applicazione degli strumenti normativi che consentono di pervenire alla confisca dei beni.

In tal modo, si sta ottenendo un rafforzamento dell'azione di repressione dei traffici della specie, già da tempo svolta dalle unità operative del Corpo, sottraendo alle compagini criminali quelle risorse economico-finanziarie che rappresentano lo scopo del loro illecito operare.

Da un punto di vista delle iniziative di prevenzione rispetto alla diffusione delle droghe fra i giovani, nel mese di ottobre 2011 è stato firmato un protocollo d'intesa tra la Guardia di Finanza e il Ministero dell'Istruzione, Università e

Funzioni e
competenze

Iniziative di
contrasto e di
prevenzione

Ricerca per lo sviluppo del progetto “educazione alla legalità economica”.

Il protocollo ha lo scopo di avviare un’attività di “Educazione alla legalità economica”, nei confronti degli alunni delle scuole primarie e secondarie, attraverso lezioni che saranno tenute presso gli istituti scolastici del territorio nazionale da Ufficiali ed Ispettori del Corpo, incentrate, tra l’altro, sul tema degli stupefacenti e imperniate, in questo caso, sull’illustrazione del fenomeno delle conseguenze giuridiche derivanti dall’uso, detenzione e spaccio di sostanze stupefacenti, nonché sui riflessi connessi con il fenomeno della criminalità organizzata e del riciclaggio del denaro “sporco”.

Inoltre, per far fronte alle sempre più numerose richieste che pervengono ai Comandi del Corpo da parte dei Dirigenti scolastici, sono state standardizzate le procedure connesse alle dimostrazioni cinofile delle unità antidroga eseguite all’interno delle scuole.

Tali incontri, mirati alla tutela della salute pubblica dei cittadini più giovani attraverso un’informazione a loro specificatamente dedicata, intendono diffondere la conoscenza del fenomeno droga per prevenire i disagi, tipici dell’età adolescenziale.

Gli incontri, pertanto, vengono generalmente articolati come segue:

- proiezione di un filmato istituzionale denominato “Educare alla legalità”, che illustra, tra l’altro, i compiti del Corpo;
- dimostrazione di una unità cinofila;
- breve approfondimento conclusivo sulle droghe e sui loro effetti;
- consegna di una brochure illustrata riportante alcune classificazioni delle sostanze stupefacenti, schede di sintesi sugli effetti di breve, media e lunga durata causati dall’assunzione delle stesse e schede di approfondimento su ogni singola droga.

VI.1.8.2 Presentazione: organizzazione, consuntivo sintetico delle principali attività

III reparto Operazioni – Ufficio Tutela Economia e Sicurezza – Sezione Criminalità Organizzata e Stupefacenti

Il modello operativo- strategico che il Corpo mette in campo nell’azione di prevenzione/repressione si sviluppa lungo quattro direttrici fondamentali che fanno parte di un “sistema operativo integrato”:

- il presidio di vigilanza a mare, per finalità di polizia economico-finanziaria e di contrasto ai traffici illeciti, mediante la propria componente aereonavale;
- la vigilanza della frontiera comunitaria esterna (terrestre, marittima, aeroportuale ed intermodale), ove il Corpo assicura, in corrispondenza delle vie di accesso doganali, in modo permanente e sistematico, unitamente al personale dell’Agenzia delle Dogane, presidi fissi per il controllo di persone , bagagli, automezzi e merci, per la prevenzione e repressione dei traffici illeciti sotto il profilo doganale e valutario;
- il controllo economico del territorio da parte delle unità che operano “su strada”, tra le quali rientrano le pattuglie in servizio di pubblica utilità “117”;
- le attività investigative, di più ampio respiro, poste in essere dai Reparti Speciali, in primis S.C.I.C.O. e Nucleo Speciale Polizia Valutaria, dai Nuclei di polizia tributaria e dai Reparti territoriali mediante il ricorso agli strumenti tipici della polizia tributaria, amministrativa e/o giudiziaria. La finalità di tali controlli è quella di prevenire al sequestro delle sostanze stupefacenti, disarticolate le organizzazioni criminali, senza trascurare il profilo di ricostruzione dei proventi illeciti realizzati e del loro successivo

Organizzazione e
attività

investimento nei circuiti legali dell'economia.

Questo dispositivo ha consentito nel tempo non solo di rappresentare un baluardo contro i tentativi di penetrazione dei traffici illeciti, in particolare del contrabbando e degli stupefacenti, ma anche di acquisire una approfondita conoscenza delle dinamiche degli stessi, delle modalità e dei personaggi coinvolti.

Tutte le componenti del Corpo concorrono alla realizzazione del citato dispositivo: tuttavia, meritano una particolare menzione:

- le Sezioni G.O.A dei Gruppi di Investigazione Criminalità Organizzata (G.I.C.O.), che eseguono le più importanti indagini, anche di rilievo internazionale, sui traffici illeciti di stupefacenti, ricorrendo in taluni casi, alle operazioni "sotto copertura". Le investigazioni antidroga si inseriscono frequentemente nell'ambito di più ampi contesti giudiziari aperti nei confronti delle cosche criminali, riconducibili alle note strutture di matrice autoctona (Cosa Nostra, 'Ndrangheta, Camorra e Sacra Corona Unita) o straniera;
- l'articolato dispositivo aeronavale per il controllo delle acque territoriali, contigue e internazionali, che si avvale di una flotta di 16 aerei, fra cui 4 ATR 42, 85 elicotteri, nonché 310 mezzi navali di varia tipologia, di cui 74 pattugliatori e guardacoste dedicati al servizio d'altura.

Le caratteristiche e le dotazioni dei mezzi aeronavali li rendono idonei ad azioni di scoperta ad ampio raggio, come quelle condotte nell'ambito dell'accordo di coordinamento tra forze di polizia di Italia, Francia, Spagna, Irlanda, Portogallo, Olanda e Regno Unito, denominato MAOC-N (Maritime Analysis Operation Center – Narcotics), che ha visto la creazione di un apposito centro a Lisbona per il contrasto dei traffici di stupefacenti a mare.

Il progetto ha consentito l'attuazione di importanti operazioni aeronavali congiunte, concluse con il sequestro di ingenti quantitativi di stupefacenti, nelle quali un ruolo fondamentale è stato rivestito dall'intervento del velivolo ATR 42 della Guardia di Finanza, in grado di localizzare da alta quota, in pieno Oceano Atlantico, i natanti segnalati.

Analoga collaborazione viene fornita dal naviglio d'altura del Corpo nell'attuazione dei controlli e della sorveglianza delle frontiere marittime dell'Unione Europea nell'ambito delle attività operative attuate dall'Agenzia europea per la gestione della cooperazione operativa alle frontiere estere degli Stati membri dell'Unione Europea (FRONTEX) che, nel corso del 2011, ha inteso organizzare, in via sperimentale, operazioni congiunte "multi-purpose".

Più nello specifico, l'attività operativa denominata "INDALO 2011", finalizzata al contrasto dei flussi migratori illegali provenienti dal nord Africa e diretti verso le coste spagnole ha visto l'intervento, tra gli altri, del CeCLAD – M (Centro di Coordinamento per la lotta alla Droga nel Mediterraneo) al fine di semplificare gli interventi di polizia, in alto mare ovvero in prossimità delle coste spagnole, per il contrasto al traffico internazionale di stupefacenti. In tale contesto, il citato Centro di Coordinamento ha messo a disposizione della Sala operativa di riferimento dell'intera operazione, la lista del naviglio sospetto.

Le conseguenti attività di controllo, alle quali la Guardia di Finanza ha partecipato con l'impiego di mezzi aerei (ATR 42 Mp e PIAGGIO 166 DP1) e navali (guardacoste d'altura "Bigliani"), hanno consentito l'arresto di 4 soggetti ed il sequestro di kg. 1.727 di hashish e di 2 natanti nel Mare di Alboran.

- i Reparti che eseguono la vigilanza ai confini dello stato, i quali si trovano ad operare negli scali portuali ed aeroportuali e lungo il confine marittimo

GOA – Gruppi di
Investigazione
Criminalità
Organizzata

e terrestre.

In particolare, i porti italiani, appaiono fortemente interessati da arrivi di stupefacenti destinati al mercato nazionale ed europeo;

- le unità cinofile antidroga, che, grazie ad un elevato standard addestrativo, sono impiegate con successo presso porti, aeroporti, valichi autostradali, stazioni ferroviarie, uffici postali, depositi merci e bagagli, all'esterno ed all'interno degli edifici ed in molte altre circostanze.

Il modello organizzativo, ora brevemente descritto, ha consentito, nel 2011, di eseguire 17.768 interventi a fini antidroga, con la denuncia, a vario titolo, di 8.780 soggetti, di cui 3.160 in stato di arresto. Rispetto al totale dei soggetti denunciati, 3.796 sono di origine straniera; di questi 1.661 sono stati tratti in arresto. Ciò, a conferma dell'incidenza delle organizzazioni di matrice etnica nel traffico di sostanze stupefacenti.

Tale attività ha condotto anche al sequestro di complessivi 21.405 kg di droga (con un incremento del 5% rispetto al 2010), tra cui 4.148 Kg di cocaina (+ 40%), 15.995 Kg di hashish e marijuana (- 2%) e 1.054 Kg di altre droghe (+ 36%).

Sul fronte delle attività di contrasto e riciclaggio di capitali illeciti, in parte conseguenti al traffico di sostanze stupefacenti, che notoriamente, su base nazionale, sviluppa un volume d'affari valutato intorno ai 60/70 miliardi di euro, la Guardia di Finanza, nel 2011, ha effettuato 530 ispezioni antiriciclaggio, accertando 342 violazioni penali e/o amministrative, ed ha condotto 449 indagini di polizia giudiziaria, con la denuncia di 1.057 soggetti per il riciclaggio ed il sequestro di capitali per 147,4 milioni di euro.

Inoltre, sono stati portati a termine accertamenti su 9.135 segnalazioni di operazioni sospette di cui al D.Lgs. 231/2007, il 12,5 % delle quali hanno consentito di risalire alla sussistenza di tracce di reati e di violazioni alla normativa antiriciclaggio e valutaria

VI.1.8.3 Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate

III reparto Operazioni – Ufficio Tutela Economia e Sicurezza – Sezione Criminalità Organizzata e Stupefacenti

A livello mondiale, oltre al traffico delle sostanze di provenienza vegetale, preoccupa il diffondersi di sostanze stupefacenti sintetiche, che, oltre ad avere effetti più potenti e dannosi, possono essere realizzate, a basso costo ed in modo relativamente semplice, in laboratori clandestini.

In questi processi produttivi vengono impiegati i c.d. “precursori”, una serie di sostanze chimiche, di norma commercializzate in modo lecito ed utilizzate in numerosi processi industriali e farmaceutici, ma che possono avere una funzione cruciale nella produzione, fabbricazione e preparazione illecita di droghe d'abuso.

Alcuni di essi sono utilizzati dai trafficanti come materia prima di partenza, da trasformare in droghe sintetiche, quali amfetamine, ecstasy, LSD; altri precursori sono utilizzati come reagenti, con la funzione di trasformare una sostanza naturale in una sostanza d'abuso, in particolare per l'ottenimento di eroina e cocaina.

Sul piano nazionale, un certo allarme ha suscitato il diffondersi del fenomeno del doping sportivo nonché della proliferazione di esercizi commerciali denominati “smart.shop”, cioè negozi che vendono le cosiddette “smart-drugs” (letteralmente “droghe furbe”), sostanze psicoattive commercializzate anche attraverso le rete internet: l'espressione trarrebbe origine dal fatto che il commercio e l'assunzione di tali sostanze non sono perseguibili, in quanto le stesse ed i relativi principi attivi non sono inclusi nelle tabelle che classificano le sostanze stupefacenti come proibite.

La presenza di questo negozi accrediterebbe la percezione di potersi approvvigionare di sostanze psicoattive senza incorrere in alcuna sanzione,

Prospettive
prioritarie

nonché l'idea che esistano droghe lecite, non dannose per la salute, ma con effetti del tutto simili a quelli prodotti dalle sostanze vietate.

Entrambi i fenomeni appaiono accomunati dall'erroneo convincimento, negli assuntori, della sostanziale bassa o addirittura nulla nocività dei composti chimici. Luoghi di diffusione delle "nuove droghe", specie quelle sintetiche, sono rappresentati dai cc.dd. "Rave Party", raduni organizzati per diffondere musica, in località distanti dai centri abitati e spesso contestualizzati in grandi spazi in disuso (es. fabbriche dismesse) di difficile localizzazione, ed ai quali partecipano migliaia di giovani che, tra l'altro, consumano sostanze stupefacenti.

Questi meeting rappresentano veri e propri laboratori per i pusher che vogliono "testare" le nuove sostanze anche in ragione della difficoltà di individuazione dei luoghi di ritrovo da parte delle forze di polizia, in quanto isolati e la cui ubicazione viene comunicata sempre nell'imminenza dell'evento ed utilizzando il "passaparola" ovvero alcuni blog su internet.

In relazione ai fenomeni della diffusione e dell'utilizzo di nuove droghe, si segnalano le indagini condotte nel 2011 nell'ambito dell'operazione denominata "Aroma Compound" dal Gruppo Pronto Impiego di Milano su delega della locale Procura della Repubblica, nei confronti di alcuni soggetti dediti all'introduzione e commercializzazione, su tutto il territorio nazionale, di considerevoli quantitativi di droga sintetica di ultimissima generazione tipo GBL (Gamma Butirro Lattone) conclusesi con l'arresto di 35 soggetti, la denuncia a piede libero di altri 12 nonché con il sequestro di 60 litri di GBL e di altre tipologie di droghe (hashish, cocaina, popper, amfetamina, metamfetamina, ketamina, nandrolone, ecstasy).

Capitolo VI.2.

REGIONI E PROVINCE AUTONOME

VI.2.1. Indicatori di sintesi

- VI.2.1.1 Regione Abruzzo*
- VI.2.1.2 Regione Basilicata*
- VI.2.1.3 Regione Calabria*
- VI.2.1.4 Regione Campania*
- VI.2.1.5 Regione Emilia - Romagna*
- VI.2.1.6 Regione Friuli Venezia Giulia*
- VI.2.1.7 Regione Lazio*
- VI.2.1.8 Regione Liguria*
- VI.2.1.9 Regione Lombardia*
- VI.2.1.10 Regione Marche*
- VI.2.1.11 Regione Molise*
- VI.2.1.12 Regione Piemonte*
- VI.2.1.13 Regione Puglia*
- VI.2.1.14 Regione Sardegna*
- VI.2.1.15 Regione Sicilia*
- VI.2.1.16 Regione Toscana*
- VI.2.1.17 Regione Umbria*
- VI.2.1.18 Regione Valle d'Aosta*
- VI.2.1.19 Regione Veneto*
- VI.2.1.20 Provincia Autonoma di Bolzano*
- VI.2.1.21 Provincia Autonoma di Trento*
- VI.2.1.22 Performance e Criticità*

VI.2.2. Comparazione dei dati delle Regioni e delle Province Autonome, mediante indicatori standardizzati: scostamenti regionali dalla media nazionale

VI.2.3. Relazioni conclusive

- VI.2.3.1 Regione Abruzzo*
- VI.2.3.2 Regione Basilicata*
- VI.2.3.3 Regione Calabria*
- VI.2.3.4 Regione Campania*
- VI.2.3.5 Regione Emilia - Romagna*
- VI.2.3.6 Regione Friuli Venezia Giulia*
- VI.2.3.7 Regione Lazio*

VI.2.3.8 Regione Liguria
VI.2.3.9 Regione Lombardia
VI.2.3.10 Regione Marche
VI.2.3.11 Regione Molise
VI.2.3.12 Regione Piemonte
VI.2.3.13 Regione Puglia
VI.2.3.14 Regione Sardegna
VI.2.3.15 Regione Sicilia
VI.2.3.16 Regione Toscana
VI.2.3.17 Regione Umbria
VI.2.3.18 Regione Veneto
VI.2.3.19 Provincia Autonoma di Bolzano
VI.2.3.20 Provincia Autonoma di Trento

VI.2. REGIONI E PROVINCE AUTONOME

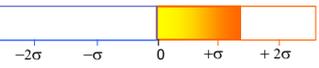
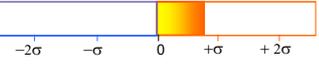
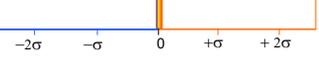
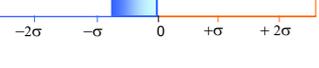
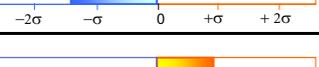
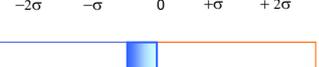
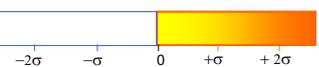
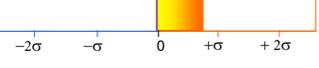
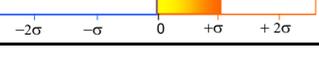
VI.2.1. Indicatori di sintesi

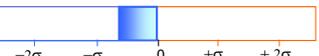
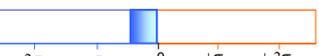
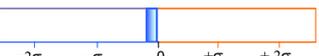
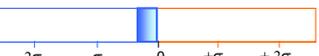
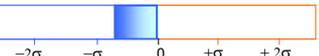
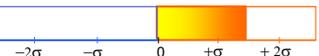
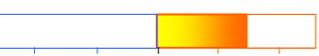
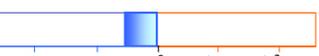
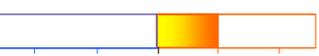
VI.2.1.1 Regione Abruzzo

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2011	882.650	39.811.683
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	1.162	33.679
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	5.762	172.211

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori nazionali e scostamento standardizzato(*)** dal valore nazionale

Indicatori	Val. Regionale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	1,3	0,8	0,3	55,6	 1,4
Tasso totale utenti per 1.000 res.	5,2	3,5	1,0	49,8	 1,8
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	66,4	48,4	13,9	37,1	 1,3
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	98,3	89,7	11,3	9,6	 0,8
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	9,4	9,2	3,4	2,9	 0,1
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	65,7	70,9	7,1	-7,4	 -0,7
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	8,0	15,8	5,6	-49,6	 -1,4
Percentuale utenti non testati a test HIV su utenti in carico	83,4	69,5	15,1	20,0	 0,9
Prevalenza utenti positivi a test HIV	5,3	8,3	6,1	-35,6	 -0,5
Percentuale utenti non testati a test HBV su utenti in carico	92,6	78,9	10,5	17,4	 1,3
Percentuale utenti positivi al test HBV	81,8	33,4	18,8	144,9	 2,6
Percentuale utenti non testati a test HCV su utenti in carico	90,2	83,4	9,2	8,1	 0,7
Percentuale utenti positivi a test HCV	73,9	54,0	19,2	36,8	 1,0

Indicatori	Val. Regionale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) ¹	9,0	10,3	2,2	-12,9	 -0,6
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	0,6	0,9	0,7	-35,2	 -0,4
Soggetti segnalati per art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	68,0	73,3	31,6	-7,3	 -0,2
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	0,1	0,2	0,1	-38,8	 -0,7
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	14,5	7,6	5,7	91,9	 1,2
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res.	45,9	53,9	25,3	-14,9	 -0,3
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res.	6,7	9,7	4,4	-31,2	 -0,7
Soggetti denunciati Art. 73 per per regione di residenza per 10.000 res.	9,7	7,0	1,9	38,8	 1,4
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	0,1	0,2	0,1	-8,4	 -0,2
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	30,2	11,2	13,1	169,1	 1,5
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	23,7	27,5	7,4	-14,0	 -0,5
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	33,6	24,4	9,3	37,7	 1,0
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	0,1	0,1	0,1	-57,2	 -1,3
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	3,6	5,6	2,7	-35,4	 -0,7
Tossicodipendenti in carcere su tossicodipendenti in affido art.94	16,4	7,5	10,9	119,3	 0,8

* Lo scostamento standardizzato è calcolato come differenza tra il valore osservato della regione e il valore nazionale, e tale differenza rapportata alla deviazione standard della distribuzione nazionale.

¹ Dati ACI riferiti all'anno 2010

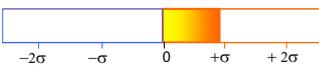
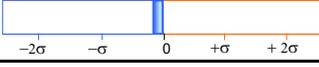
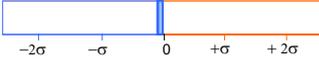
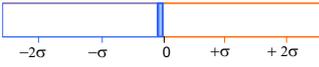
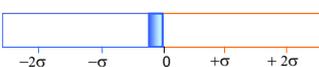
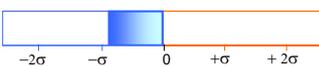
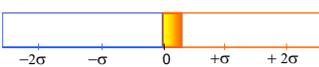
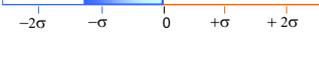
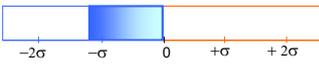
VI.2.1.2 Regione Basilicata

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2011	390.409	39.811.683
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	335	33.679
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	1.695	172.211

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori nazionali e scostamento standardizzato(*)** dal valore nazionale

Indicatori	Val. Regionale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	0,9	0,8	0,3	1,4	0,0
Tasso totale utenti per 1.000 res.	3,5	3,5	1,0	0,1	0,0
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	55,5	48,4	13,9	14,6	0,5
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	78,3	89,7	11,3	-12,7	-1,0
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	4,6	9,2	3,4	-50,1	-1,3
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	84,3	70,9	7,1	18,8	1,9
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	10,6	15,8	5,6	-32,9	-0,9
Percentuale utenti non testati a test HIV su utenti in carico	72,2	69,5	15,1	3,9	0,2
Prevalenza utenti positivi a test HIV	4,3	8,3	6,1	-48,6	-0,7
Percentuale utenti non testati a test HBV su utenti in carico	79,7	78,9	10,5	1,0	0,1
Percentuale utenti positivi al test HBV	10,3	33,4	18,8	-69,1	-1,2
Percentuale utenti non testati a test HCV su utenti in carico	82,8	83,4	9,2	-0,8	-0,1
Percentuale utenti positivi a test HCV	50,4	54,0	19,2	-6,6	-0,2

Indicatori	Val. Regionale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) ¹	12,3	10,3	2,2	19,1	 0,9
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	0,8	0,9	0,7	-12,1	 -0,1
Soggetti segnalati per art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	70,7	73,3	31,6	-3,6	 -0,1
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	0,2	0,2	0,1	-4,3	 -0,1
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	16,4	7,6	5,7	117,0	 1,6
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res.	48,4	53,9	25,3	-10,2	 -0,2
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res.	5,9	9,7	4,4	-39,4	 -0,9
Soggetti denunciati Art. 73 per per regione di residenza per 10.000 res.	7,6	7,0	1,9	8,2	 0,3
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	0,2	0,2	0,1	7,3	 0,2
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	20,5	11,2	13,1	82,3	 0,7
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	37,9	27,5	7,4	37,7	 1,4
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	10,0	24,4	9,3	-59,1	 -1,5
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	0,1	0,1	0,1	-57,4	 -1,3
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	2,4	5,6	2,7	-57,2	 -1,2
Tossicodipendenti in carcere su tossicodipendenti in affido art.94	17,6	7,5	10,9	134,9	 0,9

* Lo scostamento standardizzato è calcolato come differenza tra il valore osservato della regione e il valore nazionale, e tale differenza rapportata alla deviazione standard della distribuzione nazionale.

¹ Dati ACI riferiti all'anno 2010

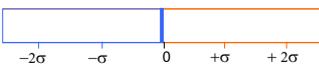
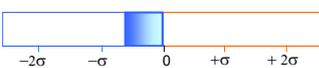
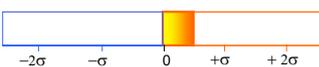
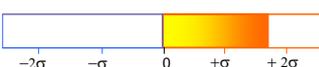
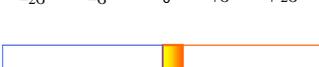
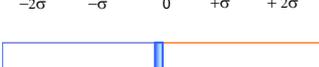
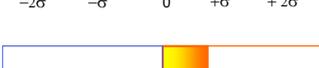
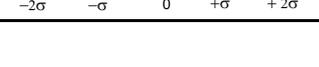
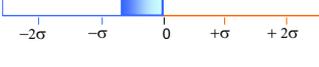
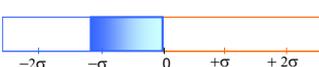
VI.2.1.3 Regione Calabria

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2011	1.348.288	39.811.683
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	938	33.679
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	3.651	172.211

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori nazionali e scostamento standardizzato(*)** dal valore nazionale

Indicatori	Val. Regionale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	0,7	0,8	0,3	-17,8	-0,4
Tasso totale utenti per 1.000 res.	2,0	3,5	1,0	-42,2	-1,5
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	36,3	48,4	13,9	-25,0	-0,9
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	74,6	89,7	11,3	-16,8	-1,3
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	8,8	9,2	3,4	-3,9	-0,1
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	74,0	70,9	7,1	4,4	0,4
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	12,1	15,8	5,6	-23,5	-0,7
Percentuale utenti non testati a test HIV su utenti in carico	64,8	69,5	15,1	-6,8	-0,3
Prevalenza utenti positivi a test HIV	3,4	8,3	6,1	-59,2	-0,8
Percentuale utenti non testati a test HBV su utenti in carico	73,5	78,9	10,5	-6,9	-0,5
Percentuale utenti positivi al test HBV	31,6	33,4	18,8	-5,3	-0,1
Percentuale utenti non testati a test HCV su utenti in carico	74,1	83,4	9,2	-11,1	-1,0
Percentuale utenti positivi a test HCV	39,4	54,0	19,2	-27,1	-0,8

Indicatori	Val. Regio-nale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) ¹	10,3	10,3	2,2	-0,5	 0,0
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	0,4	0,9	0,7	-49,1	 -0,6
Soggetti segnalati per art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	89,0	73,3	31,6	21,4	 0,5
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	0,3	0,2	0,1	93,1	 1,7
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	7,5	7,6	5,7	-0,9	 0,0
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res.	71,4	53,9	25,3	32,5	 0,7
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res.	9,7	9,7	4,4	0,0	 0,0
Soggetti denunciati Art. 73 per per regione di residenza per 10.000 res.	8,8	7,0	1,9	25,8	 1,0
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	0,3	0,2	0,1	100,1	 2,9
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	15,4	11,2	13,1	37,2	 0,3
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	26,6	27,5	7,4	-3,3	 -0,1
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	31,2	24,4	9,3	27,5	 0,7
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	0,1	0,1	0,1	-29,9	 -0,7
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	2,5	5,6	2,7	-56,1	 -1,2
Tossicodipendenti in carcere su tossicodipendenti in affido art.94	9,3	7,5	10,9	24,5	 0,2

* Lo scostamento standardizzato è calcolato come differenza tra il valore osservato della regione e il valore nazionale, e tale differenza rapportata alla deviazione standard della distribuzione nazionale.

¹ Dati ACI riferiti all'anno 2010

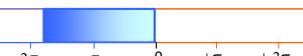
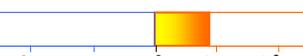
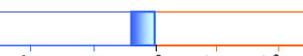
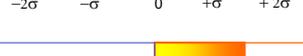
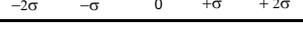
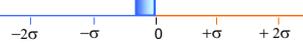
VI.2.1.4 Regione Campania

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2011	3.938.155	39.811.683
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	3.187	33.679
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	18.764	172.211

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori nazionali e scostamento standardizzato(*)** dal valore nazionale

Indicatori	Val. Regionale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	0,8	0,8	0,3	-4,3	-0,1
Tasso totale utenti per 1.000 res.	4,0	3,5	1,0	13,7	0,5
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	65,6	48,4	13,9	35,4	1,2
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	72,7	89,7	11,3	-18,9	-1,5
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	6,3	9,2	3,4	-31,6	-0,8
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	73,6	70,9	7,1	3,8	0,4
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	18,1	15,8	5,6	14,6	0,4
Percentuale utenti non testati a test HIV su utenti in carico	52,7	69,5	15,1	-24,1	-1,1
Prevalenza utenti positivi a test HIV	2,4	8,3	6,1	-71,4	-1,0
Percentuale utenti non testati a test HBV su utenti in carico	60,1	78,9	10,5	-23,9	-1,8
Percentuale utenti positivi al test HBV	11,7	33,4	18,8	-64,9	-1,2
Percentuale utenti non testati a test HCV su utenti in carico	63,3	83,4	9,2	-24,2	-2,2
Percentuale utenti positivi a test HCV	31,3	54,0	19,2	-42,0	-1,2

Indicatori	Val. Regione	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) ¹	6,5	10,3	2,2	-37,4	 -1,8
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	1,5	0,9	0,7	71,4	 0,9
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	61,5	73,3	31,6	-16,2	 -0,4
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	0,1	0,2	0,1	-24,2	 -0,4
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	11,5	7,6	5,7	52,2	 0,7
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res.	40,2	53,9	25,3	-25,3	 -0,5
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res.	9,4	9,7	4,4	-2,8	 -0,1
Soggetti denunciati Art. 73 per regione di residenza per 10.000 res.	9,4	7,0	1,9	34,3	 1,3
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	0,2	0,2	0,1	21,5	 0,6
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	13,2	11,2	13,1	17,7	 0,2
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	38,2	27,5	7,4	38,8	 1,4
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	36,3	24,4	9,3	48,7	 1,3
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	0,1	0,1	0,1	-13,6	 -0,3
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	5,4	5,6	2,7	-4,9	 -0,1
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	11,1	7,5	10,9	48,1	 0,3

* Lo scostamento standardizzato è calcolato come differenza tra il valore osservato della regione e il valore nazionale, e tale differenza rapportata alla deviazione standard della distribuzione nazionale.

¹ Dati ACI riferiti all'anno 2010

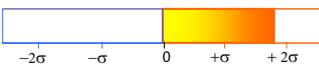
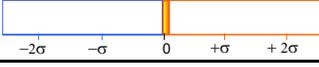
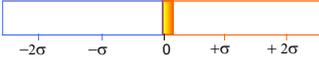
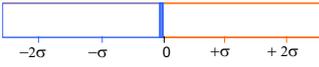
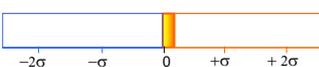
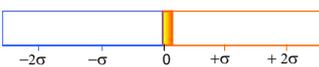
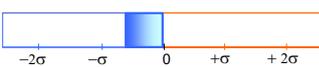
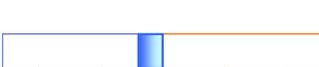
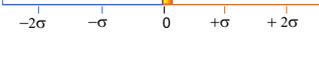
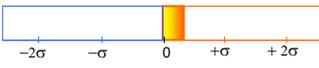
VI.2.1.5 Regione Emilia - Romagna

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2011	2.855.690	39.811.683
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	2.121	33.679
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	13.470	172.211

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori nazionali e scostamento standardizzato(*)** dal valore nazionale

Indicatori	Val. Regionale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	0,7	0,8	0,3	-12,2	-0,3
Tasso totale utenti per 1.000 res.	4,0	3,5	1,0	14,2	0,5
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	57,0	48,4	13,9	17,6	0,6
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	82,8	89,7	11,3	-7,6	-0,6
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	8,7	9,2	3,4	-4,8	-0,1
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	75,6	70,9	7,1	6,6	0,7
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	14,1	15,8	5,6	-10,4	-0,3
Percentuale utenti non testati a test HIV su utenti in carico	45,9	69,5	15,1	-33,9	-1,6
Prevalenza utenti positivi a test HIV	6,7	8,3	6,1	-18,7	-0,3
Percentuale utenti non testati a test HBV su utenti in carico	68,2	78,9	10,5	-13,6	-1,0
Percentuale utenti positivi al test HBV	44,4	33,4	18,8	32,9	0,6
Percentuale utenti non testati a test HCV su utenti in carico	89,0	83,4	9,2	6,7	0,6
Percentuale utenti positivi a test HCV	72,3	54,0	19,2	33,9	1,0

Indicatori	Val. Regionale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z'=Scostamento Standardizzato
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) ¹	14,2	10,3	2,2	37,4	 1,8
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	0,9	0,9	0,7	8,2	 0,1
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	78,4	73,3	31,6	7,0	 0,2
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	0,2	0,2	0,1	-2,3	 0,0
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	7,9	7,6	5,7	4,3	 0,1
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res.	58,6	53,9	25,3	8,7	 0,2
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res.	10,4	9,7	4,4	7,0	 0,2
Soggetti denunciati Art. 73 per regione di residenza per 10.000 res.	5,9	7,0	1,9	-16,0	 -0,6
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	0,1	0,2	0,1	-23,3	 -0,7
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	11,1	11,2	13,1	-1,6	 0,0
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	21,6	27,5	7,4	-21,5	 -0,8
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	20,8	24,4	9,3	-14,9	 -0,4
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	0,1	0,1	0,1	6,7	 0,1
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	6,5	5,6	2,7	16,3	 0,3
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	9,8	7,5	10,9	30,6	 0,2

* Lo scostamento standardizzato è calcolato come differenza tra il valore osservato della regione e il valore nazionale, e tale differenza rapportata alla deviazione standard della distribuzione nazionale.

¹ Dati ACI riferiti all'anno 2010

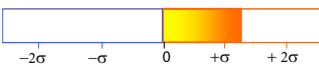
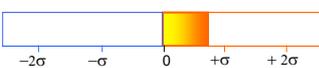
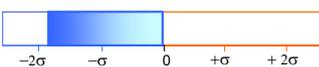
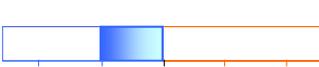
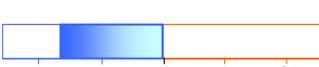
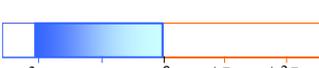
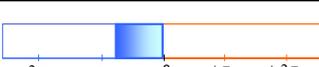
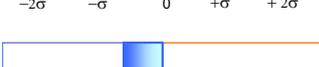
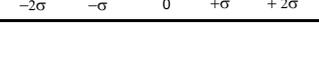
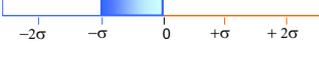
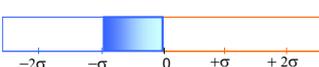
VI.2.1.6 Regione Friuli Venezia Giulia

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2011	790.961	39.811.683
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	562	33.679
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	3.371	172.211

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori nazionali e scostamento standardizzato(*)** dal valore nazionale

Indicatori	Val. Regionale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	0,7	0,8	0,3	-16,0	-0,4
Tasso totale utenti per 1.000 res.	3,6	3,5	1,0	2,1	0,1
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	52,2	48,4	13,9	7,9	0,3
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	81,6	89,7	11,3	-9,0	-0,7
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	16,2	9,2	3,4	77,2	2,1
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	76,3	70,9	7,1	7,5	0,7
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	5,4	15,8	5,6	-65,5	-1,9
Percentuale utenti non testati a test HIV su utenti in carico	59,0	69,5	15,1	-15,1	-0,7
Prevalenza utenti positivi a test HIV	5,8	8,3	6,1	-30,2	-0,4
Percentuale utenti non testati a test HBV su utenti in carico	81,0	78,9	10,5	2,6	0,2
Percentuale utenti positivi al test HBV	29,1	33,4	18,8	-12,9	-0,2
Percentuale utenti non testati a test HCV su utenti in carico	85,8	83,4	9,2	2,9	0,3
Percentuale utenti positivi a test HCV	73,8	54,0	19,2	36,6	1,0

Indicatori	Val. Regione	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z'=Scostamento Standardizzato
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) ¹	13,0	10,3	2,2	26,2	 1,3
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	1,4	0,9	0,7	59,1	 0,7
Soggetti segnalati per art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	15,2	73,3	31,6	-79,3	 -1,8
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	0,0	0,2	0,1	-79,1	 -1,4
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	1,9	7,6	5,7	-74,9	 -1,0
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res.	12,3	53,9	25,3	-77,2	 -1,6
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res.	0,6	9,7	4,4	-93,5	 -2,1
Soggetti denunciati Art. 73 per per regione di residenza per 10.000 res.	5,6	7,0	1,9	-20,3	 -0,8
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	0,1	0,2	0,1	-19,4	 -0,6
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	13,8	11,2	13,1	22,6	 0,2
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	22,9	27,5	7,4	-16,9	 -0,6
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	9,6	24,4	9,3	-60,7	 -1,6
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	0,1	0,1	0,1	-45,1	 -1,0
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	3,0	5,6	2,7	-45,9	 -0,9
Tossicodipendenti in carcere su tossicodipendenti in affido art.94	10,9	7,5	10,9	45,0	 0,3

* Lo scostamento standardizzato è calcolato come differenza tra il valore osservato della regione e il valore nazionale, e tale differenza rapportata alla deviazione standard della distribuzione nazionale.

¹ Dati ACI riferiti all'anno 2010

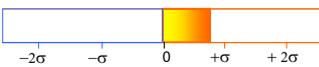
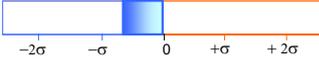
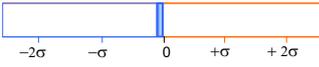
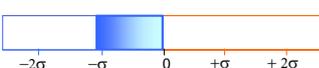
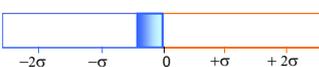
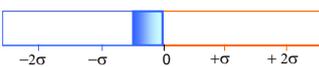
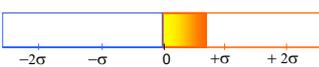
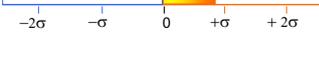
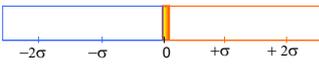
VI.2.1.7 Regione Lazio

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2011	3.792.926	39.811.683
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	3.317	33.679
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	12.456	172.211

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori nazionali e scostamento standardizzato(*)** dal valore nazionale

Indicatori	Val. Regionale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	0,9	0,8	0,3	3,4	0,1
Tasso totale utenti per 1.000 res.	2,4	3,5	1,0	-30,8	-1,1
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	32,8	48,4	13,9	-32,3	-1,1
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	100,2	89,7	11,3	11,8	0,9
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	5,9	9,2	3,4	-35,7	-1,0
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	76,9	70,9	7,1	8,5	0,8
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	14,5	15,8	5,6	-8,2	-0,2
Percentuale utenti non testati a test HIV su utenti in carico	n.c	n.c	n.c	n.c	n.c
Prevalenza utenti positivi a test HIV	n.c	n.c	n.c	n.c	n.c
Percentuale utenti non testati a test HBV su utenti in carico	n.c	n.c	n.c	n.c	n.c
Percentuale utenti positivi al test HBV	n.c	n.c	n.c	n.c	n.c
Percentuale utenti non testati a test HCV su utenti in carico	n.c	n.c	n.c	n.c	n.c
Percentuale utenti positivi a test HCV	n.c	n.c	n.c	n.c	n.c

Indicatori	Val. Regionale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) ¹	11,9	10,3	2,2	15,9	 0,8
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	1,0	0,9	0,7	11,6	 0,1
Soggetti segnalati per art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	53,2	73,3	31,6	-27,5	 -0,6
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	0,2	0,2	0,1	-4,9	 -0,1
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	1,5	7,6	5,7	-79,8	 -1,1
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res.	43,6	53,9	25,3	-19,2	 -0,4
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res.	7,6	9,7	4,4	-21,6	 -0,5
Soggetti denunciati Art. 73 per per regione di residenza per 10.000 res.	8,3	7,0	1,9	18,7	 0,7
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	0,3	0,2	0,1	55,8	 1,6
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	8,7	11,2	13,1	-22,6	 -0,2
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	31,8	27,5	7,4	15,7	 0,6
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	35,1	24,4	9,3	43,6	 1,1
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	0,2	0,1	0,1	38,1	 0,8
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	5,9	5,6	2,7	4,9	 0,1
Tossicodipendenti in carcere su tossicodipendenti in affido art.94	20,0	7,5	10,9	166,9	 1,1

* Lo scostamento standardizzato è calcolato come differenza tra il valore osservato della regione e il valore nazionale, e tale differenza rapportata alla deviazione standard della distribuzione nazionale.

n.c.: non calcolabile

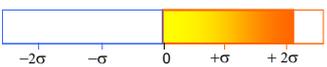
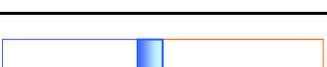
¹ Dati ACI riferiti all'anno 2010

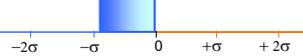
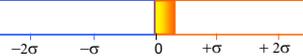
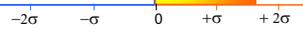
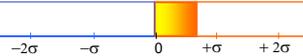
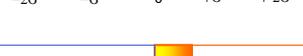
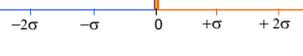
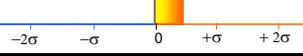
VI.2.1.8 Regione Liguria

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2011	998.993	39.811.683
(*) Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	1.779	33.679
(*) Totale utenti assistiti dai Ser.T.	7.262	172.211

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori nazionali e scostamento standardizzato(*)** dal valore nazionale

Indicatori	Val. Regionale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	1,8	0,8	0,3	110,5	 2,7
Tasso totale utenti per 1.000 res.	5,5	3,5	1,0	57,7	 2,1
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	72,8	48,4	13,9	50,3	 1,8
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	99,9	89,7	11,3	11,4	 0,9
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	7,8	9,2	3,4	-15,0	 -0,4
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	82,3	70,9	7,1	16,0	 1,6
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	8,9	15,8	5,6	-43,4	 -1,2
Percentuale utenti non testati a test HIV su utenti in carico	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	 n.p.
Prevalenza utenti positivi a test HIV	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	 n.p.
Percentuale utenti non testati a test HBV su utenti in carico	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	 n.p.
Percentuale utenti positivi al test HBV	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	 n.p.
Percentuale utenti non testati a test HCV su utenti in carico	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	 n.p.
Percentuale utenti positivi a test HCV	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	 n.p.

Indicatori	Val. Regionale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z'=Scostamento Standardizzato
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) ¹	8,4	10,3	2,2	-18,4	 -0,9
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	1,1	0,9	0,7	26,0	 0,3
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	129,8	73,3	31,6	77,1	 1,8
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	0,2	0,2	0,1	4,9	 0,1
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	16,7	7,6	5,7	121,3	 1,6
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res.	97,0	53,9	25,3	79,9	 1,7
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res.	15,0	9,7	4,4	54,5	 1,2
Soggetti denunciati Art. 73 per regione di residenza per 10.000 res.	8,3	7,0	1,9	18,1	 0,7
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	0,1	0,2	0,1	-30,0	 -0,9
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	19,0	11,2	13,1	69,2	 0,6
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	27,9	27,5	7,4	1,4	 0,1
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	28,6	24,4	9,3	17,2	 0,4
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	0,1	0,1	0,1	-2,6	 -0,1
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	9,2	5,6	2,7	63,8	 1,3
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	n.p	n.p	n.p	n.p	 n,p

* Lo scostamento standardizzato è calcolato come differenza tra il valore osservato della regione e il valore nazionale, e tale differenza rapportata alla deviazione standard della distribuzione nazionale.

(*) utenti in carico nei Ser.T. anno 2010

n.p.: dato non pervenuto

¹ Dati ACI riferiti all'anno 2010

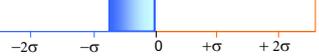
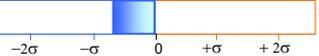
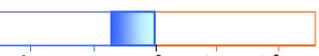
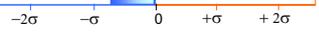
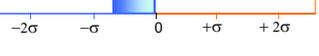
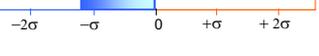
VI.2.1.9 Regione Lombardia

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2011	6.516.617	39.811.683
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	4.197	33.679
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	20.623	172.211

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori nazionali e scostamento standardizzato(*)** dal valore nazionale

Indicatori	Val. Regionale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	0,6	0,8	0,3	-23,9	-0,6
Tasso totale utenti per 1.000 res.	2,5	3,5	1,0	-27,6	-1,0
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	31,3	48,4	13,9	-35,4	-1,2
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	101,1	89,7	11,3	12,8	1,0
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	8,8	9,2	3,4	-4,3	-0,1
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	62,0	70,9	7,1	-12,5	-1,2
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	27,8	15,8	5,6	76,0	2,2
Percentuale utenti non testati a test HIV su utenti in carico	78,2	69,5	15,1	12,5	0,6
Prevalenza utenti positivi a test HIV	23,1	8,3	6,1	178,5	2,4
Percentuale utenti non testati a test HBV su utenti in carico	86,7	78,9	10,5	9,8	0,7
Percentuale utenti positivi al test HBV	33,8	33,4	18,8	1,1	0,0
Percentuale utenti non testati a test HCV su utenti in carico	91,0	83,4	9,2	9,1	0,8
Percentuale utenti positivi a test HCV	46,8	54,0	19,2	-13,4	-0,4

Indicatori	Val. Regio-nale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) ¹	8,7	10,3	2,2	-15,3	 -0,7
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	0,4	0,9	0,7	-54,4	 -0,7
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	51,3	73,3	31,6	-30,0	 -0,7
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	0,2	0,2	0,1	-1,4	 0,0
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	3,6	7,6	5,7	-52,3	 -0,7
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res.	37,1	53,9	25,3	-31,2	 -0,7
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res.	10,1	9,7	4,4	3,4	 0,1
Soggetti denunciati Art. 73 per per regione di residenza per 10.000 res.	5,2	7,0	1,9	-26,3	 -1,0
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	0,2	0,2	0,1	3,9	 0,1
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	4,9	11,2	13,1	-56,0	 -0,5
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	18,8	27,5	7,4	-31,8	 -1,2
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	22,8	24,4	9,3	-6,6	 -0,2
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	0,2	0,1	0,1	15,9	 0,3
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	4,8	5,6	2,7	-15,2	 -0,3
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	5,8	7,5	10,9	-22,5	 -0,2

* Lo scostamento standardizzato è calcolato come differenza tra il valore osservato della regione e il valore nazionale, e tale differenza rapportata alla deviazione standard della distribuzione nazionale.

¹ Dati ACI riferiti all'anno 2010

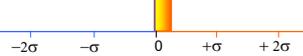
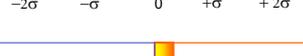
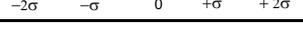
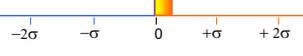
VI.2.1.10 Regione Marche

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2011	1.005.059	39.811.683
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	1.003	33.679
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	4.993	172.211

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori nazionali e scostamento standardizzato(*)** dal valore nazionale

Indicatori	Val. Regionale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	1,0	0,8	0,3	18,0	0,4
Tasso totale utenti per 1.000 res.	4,0	3,5	1,0	14,1	0,5
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	68,1	48,4	13,9	40,7	1,4
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	72,9	89,7	11,3	-18,7	-1,5
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	10,2	9,2	3,4	10,9	0,3
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	73,1	70,9	7,1	3,1	0,3
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	11,6	15,8	5,6	-26,8	-0,8
Percentuale utenti non testati a test HIV su utenti in carico	59,9	69,5	15,1	-13,8	-0,6
Prevalenza utenti positivi a test HIV	6,0	8,3	6,1	-27,8	-0,4
Percentuale utenti non testati a test HBV su utenti in carico	69,6	78,9	10,5	-11,8	-0,9
Percentuale utenti positivi al test HBV	25,0	33,4	18,8	-25,1	-0,4
Percentuale utenti non testati a test HCV su utenti in carico	75,8	83,4	9,2	-9,1	-0,8
Percentuale utenti positivi a test HCV	38,6	54,0	19,2	-28,6	-0,8

Indicatori	Val. Regione-nale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) ¹	10,9	10,3	2,2	5,5	 0,3
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	1,6	0,9	0,7	82,1	 1,0
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	85,6	73,3	31,6	16,7	 0,4
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	0,2	0,2	0,1	1,2	 0,0
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	12,0	7,6	5,7	59,3	 0,8
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res.	61,6	53,9	25,3	14,3	 0,3
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res.	11,2	9,7	4,4	15,7	 0,3
Soggetti denunciati Art. 73 per per regione di residenza per 10.000 res.	10,3	7,0	1,9	47,6	 1,8
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	0,2	0,2	0,1	28,0	 0,8
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	28,8	11,2	13,1	155,8	 1,3
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	29,7	27,5	7,4	8,0	 0,3
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	36,2	24,4	9,3	48,2	 1,3
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	0,1	0,1	0,1	12,3	 0,3
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	7,3	5,6	2,7	29,0	 0,6
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	7,7	7,5	10,9	2,4	 0,0

* Lo scostamento standardizzato è calcolato come differenza tra il valore osservato della regione e il valore nazionale, e tale differenza rapportata alla deviazione standard della distribuzione nazionale.

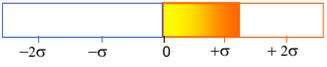
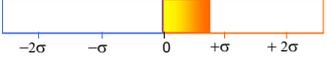
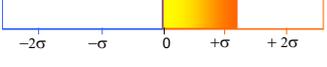
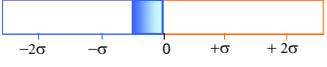
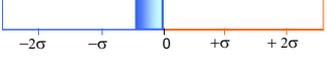
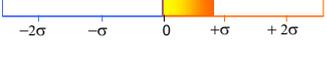
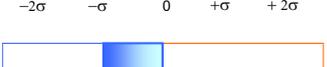
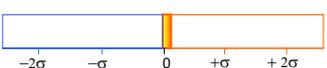
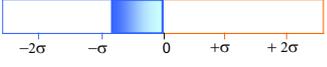
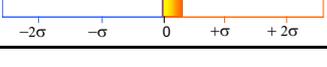
¹ Dati ACI riferiti all'anno 2010

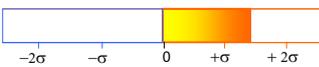
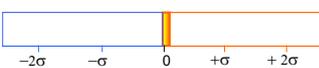
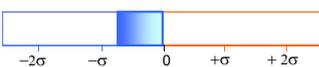
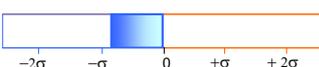
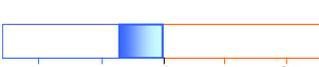
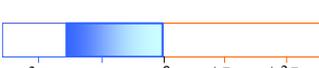
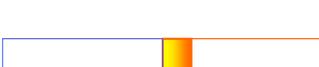
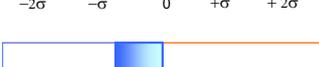
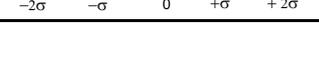
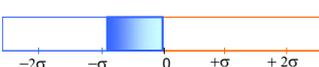
VI.2.1.11 Regione Molise

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2011	209.928	39.811.683
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	267	33.679
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	1.148	172.211

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori nazionali e scostamento standardizzato(*)** dal valore nazionale

Indicatori	Val. Regionale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	1,3	0,8	0,3	50,3	 1,2
Tasso totale utenti per 1.000 res.	4,2	3,5	1,0	20,6	 0,7
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	64,9	48,4	13,9	34,1	 1,2
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	84,2	89,7	11,3	-6,1	 -0,5
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	7,7	9,2	3,4	-15,9	 -0,4
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	76,7	70,9	7,1	8,1	 0,8
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	13,1	15,8	5,6	-17,3	 -0,5
Percentuale utenti non testati a test HIV su utenti in carico	65,3	69,5	15,1	-6,0	 -0,3
Prevalenza utenti positivi a test HIV	2,5	8,3	6,1	-70,5	 -1,0
Percentuale utenti non testati a test HBV su utenti in carico	77,7	78,9	10,5	-1,5	 -0,1
Percentuale utenti positivi al test HBV	35,9	33,4	18,8	7,6	 0,1
Percentuale utenti non testati a test HCV su utenti in carico	76,0	83,4	9,2	-8,9	 -0,8
Percentuale utenti positivi a test HCV	59,9	54,0	19,2	11,0	 0,3

Indicatori	Val. Regione	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) ¹	13,3	10,3	2,2	29,4	 1,4
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	1,0	0,9	0,7	9,0	 0,1
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	50,5	73,3	31,6	-31,1	 -0,7
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	0,1	0,2	0,1	-45,7	 -0,8
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	10,5	7,6	5,7	38,7	 0,5
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res.	36,2	53,9	25,3	-32,8	 -0,7
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res.	2,9	9,7	4,4	-70,6	 -1,5
Soggetti denunciati Art. 73 per per regione di residenza per 10.000 res.	10,3	7,0	1,9	46,8	 1,7
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	0,2	0,2	0,1	15,6	 0,5
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	64,8	11,2	13,1	476,3	 4,1
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	21,9	27,5	7,4	-20,4	 -0,8
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	10,5	24,4	9,3	-57,1	 -1,5
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	0,1	0,1	0,1	-55,2	 -1,2
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	3,2	5,6	2,7	-43,3	 -0,9
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	47,5	7,5	10,9	534,5	 3,7

* Lo scostamento standardizzato è calcolato come differenza tra il valore osservato della regione e il valore nazionale, e tale differenza rapportata alla deviazione standard della distribuzione nazionale.

¹ Dati ACI riferiti all'anno 2010

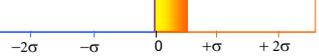
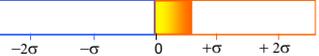
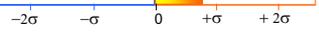
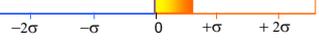
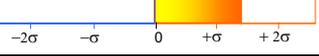
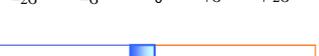
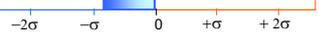
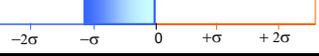
VI.2.1.12 Regione Piemonte

 Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2011	2.864.008	39.811.683
(*) Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	2.298	33.679
(*) Totale utenti assistiti dai Ser.T.	11.462	172.211

 Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori nazionali e scostamento standardizzato(*)** dal valore nazionale

Indicatori	Val. Regionale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	0,8	0,8	0,3	-5,2	-0,1
Tasso totale utenti per 1.000 res.	3,2	3,5	1,0	-8,0	-0,3
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	42,2	48,4	13,9	-12,9	-0,4
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	94,9	89,7	11,3	5,8	0,5
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	7,2	9,2	3,4	-21,5	-0,6
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	65,5	70,9	7,1	-7,7	-0,8
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	13,1	15,8	5,6	-17,3	-0,5
Percentuale utenti non testati a test HIV su utenti in carico	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Prevalenza utenti positivi a test HIV	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Percentuale utenti non testati a test HBV su utenti in carico	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Percentuale utenti positivi al test HBV	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Percentuale utenti non testati a test HCV su utenti in carico	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Percentuale utenti positivi a test HCV	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.

Indicatori	Val. Regio-nale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) ¹	11,4	10,3	2,2	10,8	 0,5
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	1,3	0,9	0,7	47,8	 0,6
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	97,8	73,3	31,6	33,3	 0,8
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	0,2	0,2	0,1	43,5	 0,8
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	11,8	7,6	5,7	56,7	 0,8
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res.	69,1	53,9	25,3	28,3	 0,6
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res.	15,9	9,7	4,4	63,1	 1,4
Soggetti denunciati Art. 73 per regione di residenza per 10.000 res.	4,6	7,0	1,9	-34,3	 -1,3
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	0,1	0,2	0,1	-29,2	 -0,9
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	6,1	11,2	13,1	-45,6	 -0,4
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	21,5	27,5	7,4	-22,0	 -0,8
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	13,9	24,4	9,3	-43,1	 -1,1
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	0,2	0,1	0,1	84,7	 1,9
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	9,6	5,6	2,7	70,9	 1,5
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	n.c	n.c	n.c	n.c	 n.c

* Lo scostamento standardizzato è calcolato come differenza tra il valore osservato della regione e il valore nazionale, e tale differenza rapportata alla deviazione standard della distribuzione nazionale.

(*) assistiti nei Ser.T. anno 2010
n.c.: dato non calcolabile

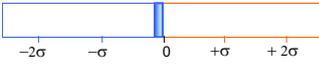
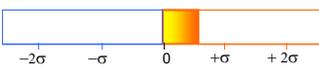
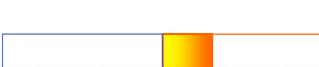
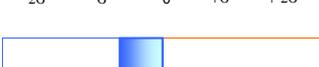
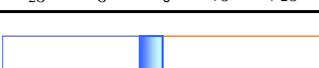
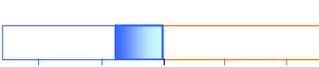
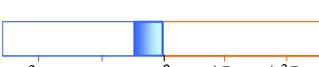
¹ Dati ACI riferiti all'anno 2010

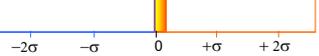
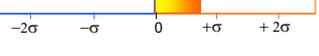
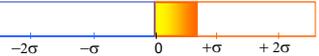
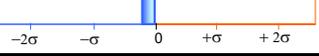
VI.2.1.13 Regione Puglia

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2011	2.729.120	39.811.683
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	2.188	33.679
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	13.180	172.211

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori nazionali e scostamento standardizzato(*)** dal valore nazionale

Indicatori	Val. Regionale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	0,8	0,8	0,3	-5,2	 -0,1
Tasso totale utenti per 1.000 res.	4,0	3,5	1,0	15,7	 0,6
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	49,0	48,4	13,9	1,1	 0,0
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	98,6	89,7	11,3	10,0	 0,8
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	16,4	9,2	3,4	79,0	 2,1
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	66,0	70,9	7,1	-6,9	 -0,7
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	15,8	15,8	5,6	0,0	 0,0
Percentuale utenti non testati a test HIV su utenti in carico	64,0	69,5	15,1	-7,9	 -0,4
Prevalenza utenti positivi a test HIV	6,5	8,3	6,1	-22,1	 -0,3
Percentuale utenti non testati a test HBV su utenti in carico	70,6	78,9	10,5	-10,5	 -0,8
Percentuale utenti positivi al test HBV	19,2	33,4	18,8	-42,6	 -0,8
Percentuale utenti non testati a test HCV su utenti in carico	79,2	83,4	9,2	-5,0	 -0,5
Percentuale utenti positivi a test HCV	53,5	54,0	19,2	-0,9	 0,0

Indicatori	Val. Regione	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) ¹	10,7	10,3	2,2	3,7	 0,2
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	0,3	0,9	0,7	-70,7	 -0,9
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	91,0	73,3	31,6	24,1	 0,6
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	0,2	0,2	0,1	10,7	 0,2
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	8,5	7,6	5,7	13,0	 0,2
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res.	72,4	53,9	25,3	34,3	 0,7
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res.	9,4	9,7	4,4	-3,5	 -0,1
Soggetti denunciati Art. 73 per regione di residenza per 10.000 res.	8,3	7,0	1,9	18,1	 0,7
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	0,2	0,2	0,1	5,4	 0,2
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	12,4	11,2	13,1	10,2	 0,1
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	39,8	27,5	7,4	44,4	 1,7
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	22,6	24,4	9,3	-7,6	 -0,2
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	0,2	0,1	0,1	34,3	 0,8
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	8,4	5,6	2,7	50,0	 1,0
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	8,6	7,5	10,9	15,3	 0,1

* Lo scostamento standardizzato è calcolato come differenza tra il valore osservato della regione e il valore nazionale, e tale differenza rapportata alla deviazione standard della distribuzione nazionale.

¹ Dati ACI riferiti all'anno 2010

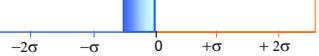
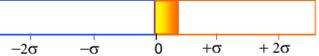
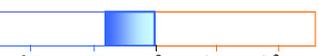
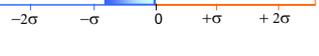
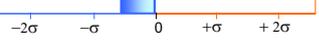
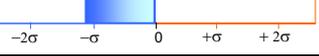
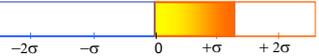
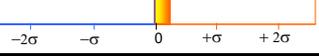
VI.2.1.14 Regione Sardegna

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2011	1.143.849	39.811.683
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	1.166	33.679
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	6.492	172.211

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori nazionali e scostamento standardizzato(*)** dal valore nazionale

Indicatori	Val. Regionale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	1,0	0,8	0,3	20,5	0,5
Tasso totale utenti per 1.000 res.	4,7	3,5	1,0	33,8	1,2
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	63,1	48,4	13,9	30,3	1,1
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	90,0	89,7	11,3	0,3	0,0
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	6,4	9,2	3,4	-29,7	-0,8
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	72,8	70,9	7,1	2,7	0,3
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	13,2	15,8	5,6	-16,3	-0,5
Percentuale utenti non testati a test HIV su utenti in carico	81,0	69,5	15,1	16,5	0,8
Prevalenza utenti positivi a test HIV	21,2	8,3	6,1	155,9	2,1
Percentuale utenti non testati a test HBV su utenti in carico	86,1	78,9	10,5	9,1	0,7
Percentuale utenti positivi al test HBV	58,1	33,4	18,8	74,0	1,3
Percentuale utenti non testati a test HCV su utenti in carico	89,1	83,4	9,2	6,8	0,6
Percentuale utenti positivi a test HCV	73,4	54,0	19,2	35,9	1,0

Indicatori	Val. Regione	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) ¹	9,2	10,3	2,2	-10,4	 -0,5
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	1,1	0,9	0,7	30,0	 0,4
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	48,3	73,3	31,6	-34,1	 -0,8
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	0,1	0,2	0,1	-50,0	 -0,9
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	3,1	7,6	5,7	-59,5	 -0,8
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res.	40,2	53,9	25,3	-25,4	 -0,5
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res.	4,8	9,7	4,4	-50,5	 -1,1
Soggetti denunciati Art. 73 per regione di residenza per 10.000 res.	9,4	7,0	1,9	34,4	 1,3
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	0,2	0,2	0,1	2,0	 0,1
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	12,7	11,2	13,1	12,8	 0,1
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	39,9	27,5	7,4	44,8	 1,7
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	26,7	24,4	9,3	9,1	 0,2
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	0,1	0,1	0,1	-46,4	 -1,0
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	4,0	5,6	2,7	-29,7	 -0,6
(*) Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	5,9	7,5	10,7	-21,2	 -0,1

* Lo scostamento standardizzato è calcolato come differenza tra il valore osservato della regione e il valore nazionale, e tale differenza rapportata alla deviazione standard della distribuzione nazionale.

(*) dato riferito alle ANN 03 2011

¹ Dati ACI riferiti all'anno 2010

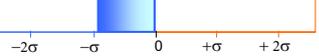
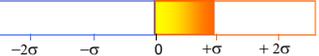
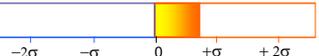
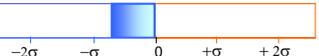
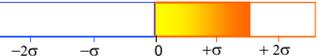
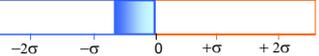
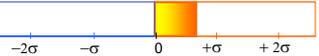
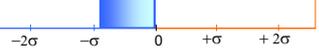
VI.2.1.15 Regione Sicilia

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2011	3.348.932	39.811.683
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	3.775	33.679
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	14.555	172.211

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori nazionali e scostamento standardizzato(*)** dal valore nazionale

Indicatori	Val. Regionale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	1,1	0,8	0,3	33,2	0,8
Tasso totale utenti per 1.000 res.	3,2	3,5	1,0	-7,5	-0,3
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	39,5	48,4	13,9	-18,4	-0,6
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	109,9	89,7	11,3	22,6	1,8
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	10,0	9,2	3,4	8,7	0,2
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	61,8	70,9	7,1	-12,9	-1,3
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	21,8	15,8	5,6	38,4	1,1
Percentuale utenti non testati a test HIV su utenti in carico	81,1	69,5	15,1	16,7	0,8
Prevalenza utenti positivi a test HIV	5,0	8,3	6,1	-39,9	-0,5
Percentuale utenti non testati a test HBV su utenti in carico	86,5	78,9	10,5	9,6	0,7
Percentuale utenti positivi al test HBV	42,4	33,4	18,8	26,9	0,5
Percentuale utenti non testati a test HCV su utenti in carico	85,9	83,4	9,2	3,0	0,3
Percentuale utenti positivi a test HCV	54,8	54,0	19,2	1,4	0,0

Indicatori	Val. Regionale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) ¹	8,3	10,3	2,2	-19,1	 -0,9
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	0,4	0,9	0,7	-55,6	 -0,7
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	103,2	73,3	31,6	40,7	 0,9
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	0,2	0,2	0,1	39,5	 0,7
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	3,6	7,6	5,7	-51,8	 -0,7
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res.	92,4	53,9	25,3	71,4	 1,5
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res.	6,9	9,7	4,4	-29,0	 -0,6
Soggetti denunciati Art. 73 per regione di residenza per 10.000 res.	8,3	7,0	1,9	17,9	 0,7
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	0,2	0,2	0,1	16,9	 0,5
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	9,9	11,2	13,1	-11,5	 -0,1
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	39,3	27,5	7,4	42,7	 1,6
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	26,4	24,4	9,3	7,9	 0,2
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	0,1	0,1	0,1	-42,7	 -0,9
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	3,2	5,6	2,7	-42,4	 -0,9
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	5,1	7,5	10,9	-32,2	 -0,2

* Lo scostamento standardizzato è calcolato come differenza tra il valore osservato della regione e il valore nazionale, e tale differenza rapportata alla deviazione standard della distribuzione nazionale.

¹ Dati ACI riferiti all'anno 2010

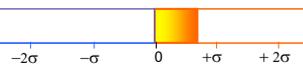
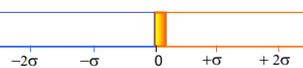
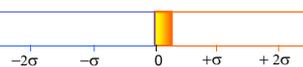
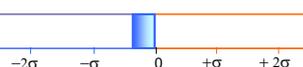
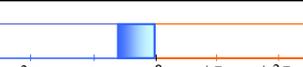
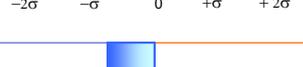
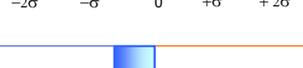
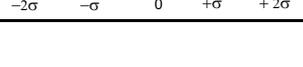
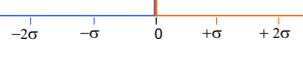
VI.2.1.16 Regione Toscana

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2011	2.399.835	39.811.683
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	2.334	33.679
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	14.314	172.211

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori nazionali e scostamento standardizzato(*)** dal valore nazionale

Indicatori	Val. Regionale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	1,0	0,8	0,3	15,0	0,4
Tasso totale utenti per 1.000 res.	5,0	3,5	1,0	43,5	1,6
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	69,3	48,4	13,9	43,0	1,5
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	86,1	89,7	11,3	-3,9	-0,3
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	2,8	9,2	3,4	-69,4	-1,9
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	73,1	70,9	7,1	3,1	0,3
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	14,7	15,8	5,6	-7,0	-0,2
Percentuale utenti non testati a test HIV su utenti in carico	86,6	69,5	15,1	24,6	1,1
Prevalenza utenti positivi a test HIV	10,2	8,3	6,1	22,9	0,3
Percentuale utenti non testati a test HBV su utenti in carico	92,1	78,9	10,5	16,7	1,3
Percentuale utenti positivi al test HBV	50,2	33,4	18,8	50,3	0,9
Percentuale utenti non testati a test HCV su utenti in carico	90,2	83,4	9,2	8,2	0,7
Percentuale utenti positivi a test HCV	61,9	54,0	19,2	14,6	0,4

Indicatori	Val. Regionale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) ¹	11,8	10,3	2,2	14,3	 0,7
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	1,0	0,9	0,7	14,4	 0,2
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	81,9	73,3	31,6	11,7	 0,3
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	0,1	0,2	0,1	-19,3	 -0,4
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	8,8	7,6	5,7	15,8	 0,2
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res.	55,5	53,9	25,3	3,0	 0,1
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res.	16,1	9,7	4,4	65,9	 1,4
Soggetti denunciati Art. 73 per regione di residenza per 10.000 res.	5,9	7,0	1,9	-15,9	 -0,6
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	0,1	0,2	0,1	-39,3	 -1,2
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	13,3	11,2	13,1	17,9	 0,2
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	21,9	27,5	7,4	-20,4	 -0,8
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	18,4	24,4	9,3	-24,8	 -0,6
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	0,1	0,1	0,1	1,0	 0,0
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	7,8	5,6	2,7	39,3	 0,8
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	3,4	7,5	10,9	-54,5	 -0,4

* Lo scostamento standardizzato è calcolato come differenza tra il valore osservato della regione e il valore nazionale, e tale differenza rapportata alla deviazione standard della distribuzione nazionale.

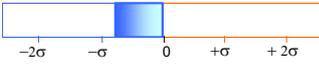
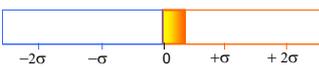
¹ Dati ACI riferiti all'anno 2010

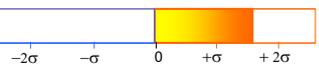
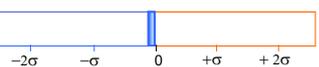
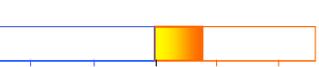
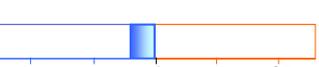
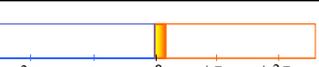
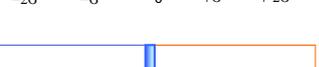
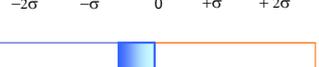
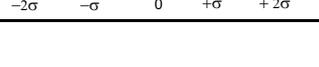
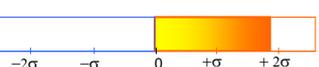
VI.2.1.17 Regione Umbria

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2011	580.496	39.811.683
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	337	33.679
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	2.556	172.211

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori nazionali e scostamento standardizzato(*)** dal valore nazionale

Indicatori	Val. Regionale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	0,6	0,8	0,3	-31,4	 -0,8
Tasso totale utenti per 1.000 res.	3,8	3,5	1,0	9,9	 0,4
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	66,4	48,4	13,9	37,0	 1,3
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	83,3	89,7	11,3	-7,1	 -0,6
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	4,4	9,2	3,4	-51,4	 -1,4
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	86,5	70,9	7,1	22,0	 2,2
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	6,8	15,8	5,6	-57,1	 -1,6
Percentuale utenti non testati a test HIV su utenti in carico	n.c	n.c	n.c	n.c	 n.c
Prevalenza utenti positivi a test HIV	n.c	n.c	n.c	n.c	 n.c
Percentuale utenti non testati a test HBV su utenti in carico	90,4	78,9	10,5	14,5	 1,1
Percentuale utenti positivi al test HBV	43,4	33,4	18,8	29,9	 0,5
Percentuale utenti non testati a test HCV su utenti in carico	95,1	83,4	9,2	14,0	 1,3
Percentuale utenti positivi a test HCV	54,1	54,0	19,2	0,1	 0,0

Indicatori	Val. Regione	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z'=Scostamento Standardizzato
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) ¹	13,7	10,3	2,2	32,8	 1,6
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	3,6	0,9	0,7	313,9	 3,9
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	70,1	73,3	31,6	-4,4	 -0,1
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	0,2	0,2	0,1	-6,4	 -0,1
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	11,9	7,6	5,7	57,3	 0,8
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res.	44,1	53,9	25,3	-18,2	 -0,4
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res.	13,4	9,7	4,4	38,2	 0,8
Soggetti denunciati Art. 73 per regione di residenza per 10.000 res.	7,3	7,0	1,9	4,7	 0,2
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	0,2	0,2	0,1	2,4	 0,1
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	9,3	11,2	13,1	-17,2	 -0,1
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	23,3	27,5	7,4	-15,5	 -0,6
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	33,1	24,4	9,3	35,4	 0,9
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	0,1	0,1	0,1	-5,2	 -0,1
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	10,7	5,6	2,7	89,7	 1,9
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	25,1	7,5	10,9	235,6	 1,6

* Lo scostamento standardizzato è calcolato come differenza tra il valore osservato della regione e il valore nazionale, e tale differenza rapportata alla deviazione standard della distribuzione nazionale.

n.c. dato non calcolabile

¹ Dati ACI riferiti all'anno 2010

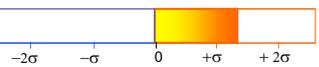
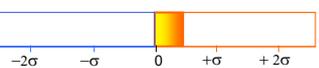
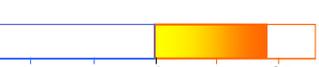
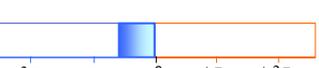
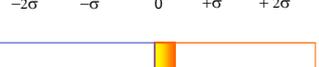
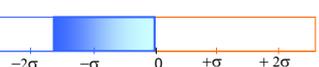
VI.2.1.18 Regione Valle d'Aosta

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2011	83.528	39.811.683
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	64	33.679
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	358	172.211

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori nazionali e scostamento standardizzato(*)** dal valore nazionale

Indicatori	Val. Regionale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	0,8	0,8	0,3	-9,4	-0,2
Tasso totale utenti per 1.000 res.	3,5	3,5	1,0	1,2	0,0
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	53,3	48,4	13,9	10,0	0,3
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	80,4	89,7	11,3	-10,3	-0,8
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	6,1	9,2	3,4	-32,9	-0,9
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	77,1	70,9	7,1	8,7	0,9
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	16,2	15,8	5,6	2,7	0,1
Percentuale utenti non testati su testabili a test HIV	62,6	69,5	15,1	-10,0	-0,5
Prevalenza utenti positivi a test HIV	8,3	8,3	6,1	0,4	0,0
Percentuale utenti non testati su testabili a test HBV	73,7	78,9	10,5	-6,6	-0,5
Percentuale utenti positivi al test HBV	40,3	33,4	18,8	20,6	0,4
Percentuale utenti non testati su testabili a test HCV	89,9	83,4	9,2	7,8	0,7
Percentuale utenti positivi a test HCV	78,9	54,0	19,2	46,1	1,3

Indicatori	Val. Regionale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) ¹	13,2	10,3	2,2	27,8	 1,3
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	1,2	0,9	0,7	37,0	 0,5
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	129,3	73,3	31,6	76,3	 1,8
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	0,3	0,2	0,1	77,3	 1,4
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	21,5	7,6	5,7	185,2	 2,5
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res.	99,4	53,9	25,3	84,3	 1,8
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res.	7,2	9,7	4,4	-26,1	 -0,6
Soggetti denunciati Art. 73 per regione di residenza per 10.000 res.	6,7	7,0	1,9	-4,4	 -0,2
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	0,2	0,2	0,1	-3,9	 -0,1
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	8,4	11,2	13,1	-25,4	 -0,2
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	29,9	27,5	7,4	8,7	 0,3
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	13,2	24,4	9,3	-46,1	 -1,2
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	0,2	0,1	0,1	86,4	 1,9
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	1,2	5,6	2,7	-78,7	 -1,6
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	9,3	7,5	10,9	23,6	 0,2

* Lo scostamento standardizzato è calcolato come differenza tra il valore osservato della regione e il valore nazionale, e tale differenza rapportata alla deviazione standard della distribuzione nazionale.

¹ Dati ACI riferiti all'anno 2010

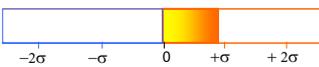
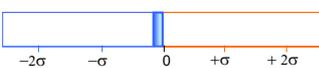
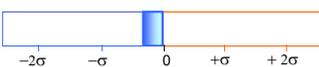
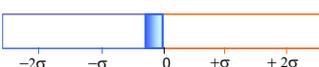
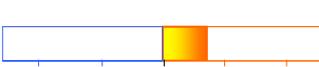
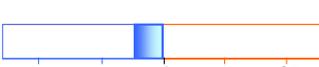
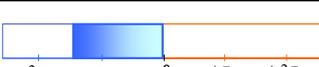
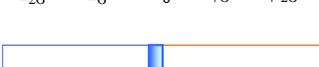
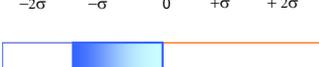
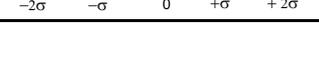
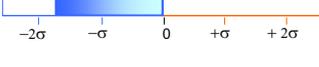
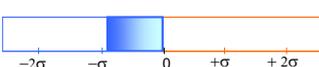
VI.2.1.19 Regione Veneto

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2011	3.253.052	39.811.683
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	2.505	33.679
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	14.276	172.211

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori nazionali e scostamento standardizzato(*)** dal valore nazionale

Indicatori	Val. Regionale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	0,8	0,8	0,3	-9,0	-0,2
Tasso totale utenti per 1.000 res.	3,6	3,5	1,0	4,0	0,1
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	49,4	48,4	13,9	1,9	0,1
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	88,9	89,7	11,3	-0,8	-0,1
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	12,0	9,2	3,4	31,5	0,8
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	73,2	70,9	7,1	3,2	0,3
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	11,2	15,8	5,6	-28,8	-0,8
Percentuale utenti non testati a test HIV su utenti in carico	73,7	69,5	15,1	6,1	0,3
Prevalenza utenti positivi a test HIV	9,0	8,3	6,1	8,5	0,1
Percentuale utenti non testati a test HBV su utenti in carico	82,5	78,9	10,5	4,5	0,3
Percentuale utenti positivi al test HBV	28,8	33,4	18,8	-13,7	-0,2
Percentuale utenti non testati a test HCV su utenti in carico	85,6	83,4	9,2	2,6	0,2
Percentuale utenti positivi a test HCV	62,2	54,0	19,2	15,1	0,4

Indicatori	Val. Regione	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) ¹	12,2	10,3	2,2	18,5	 0,9
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	0,8	0,9	0,7	-12,1	 -0,1
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	63,4	73,3	31,6	-13,5	 -0,3
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	0,1	0,2	0,1	-15,1	 -0,3
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	11,6	7,6	5,7	53,0	 0,7
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res.	42,5	53,9	25,3	-21,1	 -0,4
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res.	8,3	9,7	4,4	-14,6	 -0,3
Soggetti denunciati Art. 73 per regione di residenza per 10.000 res.	4,3	7,0	1,9	-38,7	 -1,4
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	0,1	0,2	0,1	-39,9	 -1,2
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	8,4	11,2	13,1	-25,6	 -0,2
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	16,8	27,5	7,4	-38,8	 -1,4
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	12,9	24,4	9,3	-47,0	 -1,2
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	0,0	0,1	0,1	-78,5	 -1,7
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	3,2	5,6	2,7	-43,2	 -0,9
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	1,3	7,5	10,9	-83,3	 -0,6

* Lo scostamento standardizzato è calcolato come differenza tra il valore osservato della regione e il valore nazionale, e tale differenza rapportata alla deviazione standard della distribuzione nazionale.

¹ Dati ACI riferiti all'anno 2010

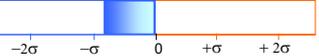
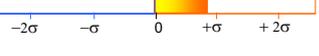
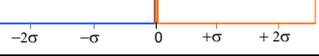
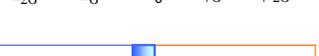
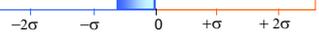
VI.2.1.20 Provincia Autonoma di Bolzano

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2011	332.988	39.811.683
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	48	33.679
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	755	172.211

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori nazionali e scostamento standardizzato(*)** dal valore nazionale

Indicatori	Val. Regionale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	0,1	0,8	0,3	-83,0	-2,0
Tasso totale utenti per 1.000 res.	2,1	3,5	1,0	-39,0	-1,4
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	27,2	48,4	13,9	-43,8	-1,5
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	83,2	89,7	11,3	-7,2	-0,6
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	10,0	9,2	3,4	9,0	0,2
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	82,8	70,9	7,1	16,8	1,7
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	5,0	15,8	5,6	-68,0	-1,9
Percentuale utenti non testati a test HIV su utenti in carico	100,0	69,5	15,1	43,9	2,0
Prevalenza utenti positivi a test HIV	0,0	8,3	6,1	-100,0	-1,4
Percentuale utenti non testati a test HBV su utenti in carico	100,0	78,9	10,5	26,7	2,0
Percentuale utenti positivi al test HBV	0,0	33,4	18,8	-100,0	-1,8
Percentuale utenti non testati a test HCV su utenti in carico	100,0	83,4	9,2	19,9	1,8
Percentuale utenti positivi a test HCV	0,0	54,0	19,2	-100,0	-2,8

Indicatori	Val. Regione	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) ¹	9,1	10,3	2,2	-11,9	 -0,6
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	0,3	0,9	0,7	-65,6	 -0,8
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	92,5	73,3	31,6	26,2	 0,6
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	0,4	0,2	0,1	139,7	 2,5
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	5,1	7,6	5,7	-32,4	 -0,4
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res.	75,1	53,9	25,3	39,3	 0,8
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res.	9,9	9,7	4,4	1,9	 0,0
Soggetti denunciati Art. 73 per regione di residenza per 10.000 res.	5,5	7,0	1,9	-21,6	 -0,8
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	0,2	0,2	0,1	49,0	 1,4
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	6,6	11,2	13,1	-41,2	 -0,4
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	23,1	27,5	7,4	-16,0	 -0,6
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	19,5	24,4	9,3	-20,1	 -0,5
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	0,1	0,1	0,1	-44,0	 -1,0
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	3,3	5,6	2,7	-41,2	 -0,8
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	1,3	7,5	10,9	-82,4	 -0,6

* Lo scostamento standardizzato è calcolato come differenza tra il valore osservato della regione e il valore nazionale, e tale differenza rapportata alla deviazione standard della distribuzione nazionale.

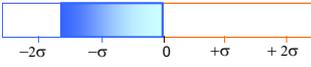
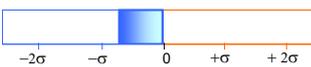
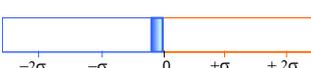
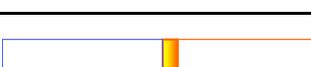
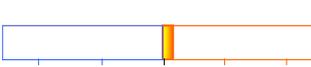
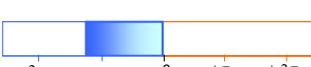
¹ Dati ACI riferiti all'anno 2010

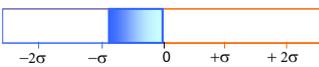
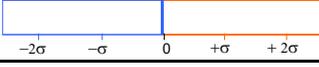
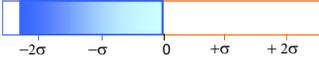
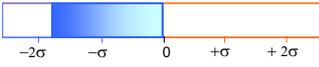
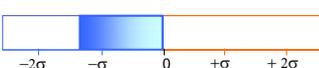
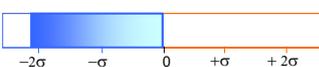
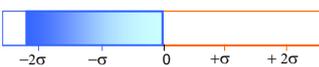
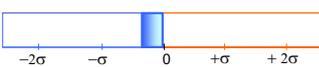
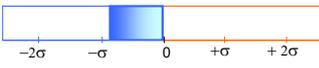
VI.2.1.21 Provincia Autonoma di Trento

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2011	346.199	39.811.683
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	96	33.679
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	1.068	172.211

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori nazionali e scostamento standardizzato(*)** dal valore nazionale

Indicatori	Val. Region- -nale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	0,3	0,8	0,3	-67,2	 -1,6
Tasso totale utenti per 1.000 res.	2,8	3,5	1,0	-19,3	 -0,7
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	45,9	48,4	13,9	-5,2	 -0,2
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	67,2	89,7	11,3	-25,1	 -2,0
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	10,0	9,2	3,4	9,0	 0,2
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	82,8	70,9	7,1	16,8	 1,7
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	5,0	15,8	5,6	-68,0	 -1,9
Percentuale utenti non testati a test HIV su utenti in carico	42,9	69,5	15,1	-38,3	 -1,8
Prevalenza utenti positivi a test HIV	9,7	8,3	6,1	16,4	 0,2
Percentuale utenti non testati a test HBV su utenti in carico	69,0	78,9	10,5	-12,6	 -0,9
Percentuale utenti positivi al test HBV	36,5	33,4	18,8	9,4	 0,2
Percentuale utenti non testati a test HCV su utenti in carico	72,1	83,4	9,2	-13,6	 -1,2
Percentuale utenti positivi a test HCV	62,1	54,0	19,2	15,0	 0,4

Indicatori	Val. Regionale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) ¹	8,5	10,3	2,2	-18,0	 -0,9
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	0,9	0,9	0,7	-0,9	 0,0
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	0,9	73,3	31,6	-98,8	 -2,3
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	0,0	0,2	0,1	-98,3	 -1,8
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	0,0	7,6	5,7	-100,0	 -1,3
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res.	0,3	53,9	25,3	-99,5	 -2,1
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res.	0,0	9,7	4,4	-100,0	 -2,2
Soggetti denunciati Art. 73 per regione di residenza per 10.000 res.	6,4	7,0	1,9	-8,9	 -0,3
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	0,2	0,2	0,1	27,2	 0,8
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	12,4	11,2	13,1	10,5	 0,1
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	30,0	27,5	7,4	9,1	 0,3
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	13,9	24,4	9,3	-43,3	 -1,1
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	0,1	0,1	0,1	-44,0	 -1,0
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	3,3	5,6	2,7	-41,2	 -0,8
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	6,0	7,5	10,9	-19,9	 -0,1

* Lo scostamento standardizzato è calcolato come differenza tra il valore osservato della regione e il valore nazionale, e tale differenza rapportata alla deviazione standard della distribuzione nazionale.

¹ Dati ACI riferiti all'anno 2010

VI.2.1.22 Performance e Criticità

In questo paragrafo vengono presentati i risultati degli indicatori di sintesi sulle “Performance” e sulle “Criticità” per le Regioni e Province Autonome.

Partendo dagli indicatori relativi ai dati forniti dalle amministrazioni centrali e regionali, è stato calcolato il valore medio nazionale e la deviazione standard dalla media nazionale. Per ogni singola Regione e Provincia Autonoma, quindi, è stato calcolato lo Scostamento Standardizzato dalla media nazionale, che consente il confronto di dimensioni disomogenee fra loro e viene calcolato come la differenza tra il valore dell'indicatore regionale osservato e il valore medio nazionale, rapportato alla deviazione standard della distribuzione nazionale.

Per l'indicatore di sintesi “Performance”, quindi è stato calcolato, come la somma di tutti gli scostamenti negativi, mentre l'indicatore di sintesi “Criticità” è stato ottenuto attraverso la somma degli scostamenti positivi.

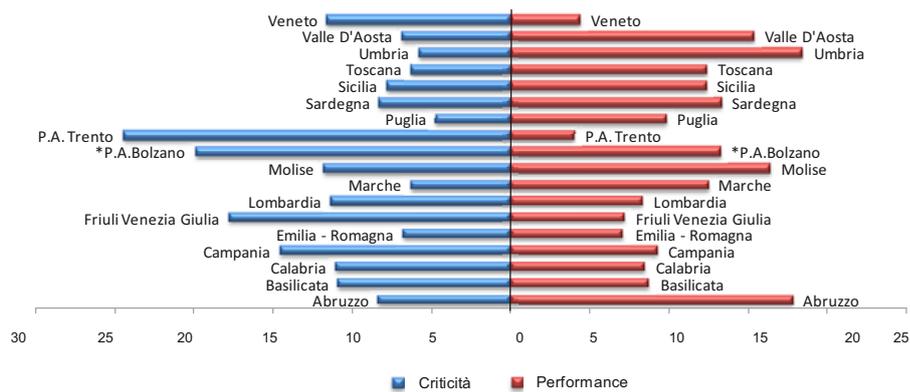
Tabella VI.2.1: Somma degli scostamenti standardizzati per regione. Anno 2011

Regioni	Somma degli scostamenti standardizzati – Performance	Somma degli scostamenti standardizzati – Criticità
Puglia	4,7	9,8
Umbria	5,8	18,4
Marche	6,2	12,5
Toscana	6,2	12,3
Emilia - Romagna	6,7	7,1
Valle D'Aosta	6,8	15,3
Sicilia	7,8	12,3
Sardegna	8,2	13,3
Abruzzo	8,3	10,0
Basilicata	10,8	7,0
Calabria	11,0	8,4
Lombardia	11,3	8,3
Veneto	11,5	4,4
Molise	11,7	16,4
Campania	14,5	9,2
Friuli Venezia Giulia	17,7	7,1
P.A. Bolzano	19,9	13,2
P.A. Trento	24,4	3,9
(*) Lazio	-	-
(*) Liguria	-	-
(*) Piemonte	-	-

(*) Per le Regioni: Lazio, Liguria e Piemonte dati non pervenuti

Fonte: Elaborazione dati DPA 2011

Figura V.2.1: Indice Globale: somma degli scostamenti standardizzati **Performance e Criticità** per regione. Anno 2011



*P. Bolzano utenti non testati per HIV, HBV e HCV

Fonte: Elaborazione dati DPA 2011

VI.2.2. Comparazione dei dati delle regioni e delle Province Autonome, mediante indicatori standardizzati: scostamenti regionali dalla media nazionale

In questo paragrafo viene presentato un sistema sperimentale (Delta Drugs 3D) per la creazione di un profilo di sintesi per ciascuna regione a confronto con la situazione media nazionale. Tale analisi viene condotta mediante il calcolo della differenza standardizzata dalla media nazionale di alcuni indicatori sul fenomeno. La standardizzazione rappresenta una metodologia per consentire il confronto di dimensioni disomogenee fra loro e viene calcolata come differenza del valore dell'indicatore regionale dalla media nazionale, rapportato alla variabilità media dell'indicatore tra le regioni (deviazione standard dalla media nazionale).

Sulla base di tali scostamenti standard calcolati per tutti gli indicatori di ciascuna regione, sono state definite tre dimensioni latenti che aggregano gli indicatori in tre gruppi: gravità del fenomeno del consumo di sostanze stupefacenti, la risposta assistenziale attivata dalle regioni a supporto della potenziale domanda e la risposta di contrasto al fenomeno di produzione, traffico e vendita di sostanze illecite.

La dimensione relativa alla gravità del fenomeno è rappresentata dal Dominio Logico G. contenente dagli indicatori sul bisogno di trattamento, prevalenza utenti positivi al test sulle malattie infettive (HIV, HBV, HCV), sulla mortalità negli incidenti stradali e la mortalità droga correlata.

La risposta assistenziale è stata definita attraverso il Dominio Logico R.A. contenente gli indicatori sull'utenza assistita nei Ser.T. (distintamente in nuovi utenti e totale), utenza non sottoposta al test di screening delle malattie infettive (HIV, HBV, HCV), all'utenza assistita dai Ser.T e detenuta negli istituti penitenziari e agli affidi di tossicodipendenti ai servizi sociali (art. 94 DPR 309/90).

La dimensione della risposta al contrasto è rappresentata dal Dominio Logico R.C. contenente gli indicatori dei soggetti segnalati dalle forze di polizia ai sensi dell'art. 75 DPR 309/90, dei soggetti denunciati alle Autorità Giudiziarie per reati legati all'art. 73 DPR 309/90 e dei soggetti tossicodipendenti ristretti in carcere.

Mediante la definizione di queste tre dimensioni latenti, è possibile operare due tipologie di confronto, uno di natura molto sintetica attraverso la somma degli scostamenti di ciascun indicatore regionale dalla media nazionale, all'interno di ciascuna dimensione, che fornisce un valore sintetico per singola dimensione dello scostamento regionale dalla media nazionale (Tabella VI.2.1); il secondo tipo di confronto più analitico permette di confrontare il profilo degli indicatori regionali all'interno delle tre dimensioni latenti, tra di loro e rispetto ai profili delle altre regioni.

Nel sistema Delta Drugs tale profilo viene rappresentato graficamente mediante un grafico "radar" in cui ciascuna dimensione del radar è rappresentato da un indicatore, precisamente dallo scostamento standardizzato dell'indicatore regionale dalla media nazionale. L'area del radar che rappresenta a livello concettuale il profilo regionale dello scostamento dalla media nazionale del fenomeno oggetto di studio, viene suddivisa nelle tre dimensioni latenti (G = gravità, R.A. = risposta assistenziale, R.C. = risposta di contrasto) e in due aree circolari concentriche che delimitano l'area del profilo regionale che differisce posizionandosi sotto la dalla media nazionale, da quella in cui il profilo regionale differisce posizionandosi sopra tale media (Figura VI.2.2).

Confrontare gli scostamenti delle singole regioni dalla media Nazionale sulle 3 dimensioni:
1.Gravità del fenomeno
2.Risposta assistenziale
3.Risposta di contrasto

Indicatori:
-Gravità

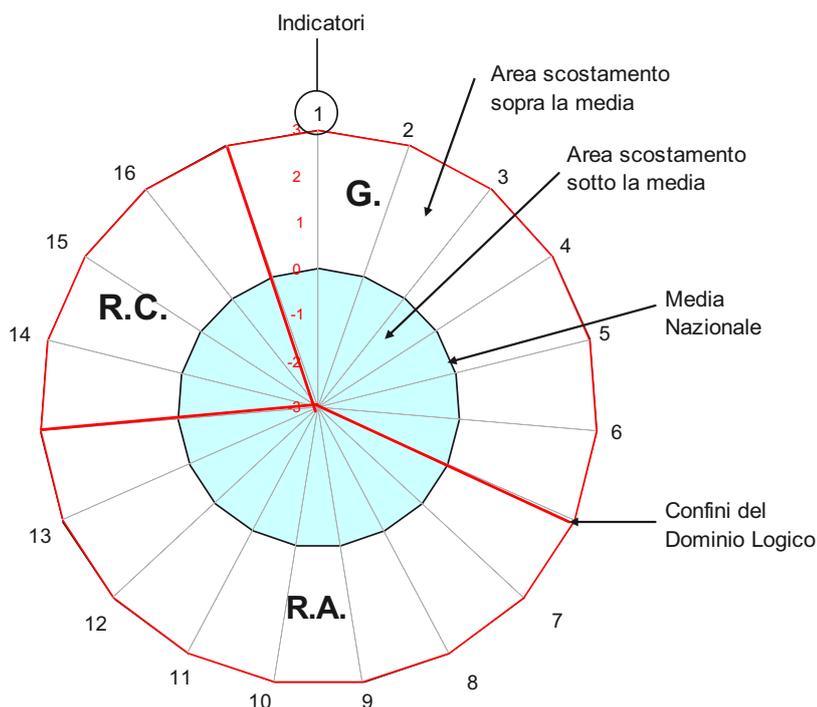
-Risposta Assistenziale

-Contrasto

Osservare gli scostamenti standardizzati dalla media nazionale

Evidenziazione degli scostamenti dalla media nazionale:
cerchio superiore=
sopra media
cerchio inferiore=
sotto media

Figura V.2.2: Sistema DELTA DRUGS 3D



Lo scostamento viene rappresentata in $\pm 3\sigma$

La lettura dei profili regionali rispetto alla media nazionale, evidenzia le situazioni in cui la gravità del fenomeno, risulta interamente o parzialmente inferiore alla media nazionale a fronte ad esempio di una risposta assistenziale superiore alla media nazionale, o viceversa. Analogamente, evidenzia situazioni con elevata gravità del fenomeno ed una risposta assistenziale e di contrasto inferiore rispetto alla media nazionale.

Secondo tale modello concettuale è possibile osservare per alcune regioni profili di gravità superiori alla media nazionale, a fronte di azioni di contrasto e di risposta assistenziale carenti, ovvero profili più equilibrati tra le tre dimensioni, con scostamenti dalla media nazionale orientati omogeneamente verso valori inferiori o superiori al valore medio nazionale.

Lo strumento ha chiaramente bisogno di essere ulteriormente affinato e integrato con altri indicatori ma rappresenta comunque un interessante sistema di osservazione multidimensionale. Relativamente alle rappresentazioni di cui alle Figure VI.2.2, VI.2.3 e VI.2.4, va ricordato che il sistema utilizza una metodologia equiponderata tra indicatori e che è allo studio la definizione di una nuova metodologia di ponderazione dei singoli indicatori all'interno della singola dimensione.

Il sistema mette a fuoco anche quelle che sono le “contraddizioni” e le “esagerazioni” statistiche epidemiologiche dei dati presentati dalle singole regioni a confronto, evidenziando i paradossi in maniera comparata. Permette quindi di poter ridiscutere alcune situazioni paradossali e poter comprendere distorsioni come per esempio la sovra o sottonotifica dei casi o dei fenomeni.

Evidenziazione dei paradossi

Tabella VI.2.2: Somma degli scostamenti standardizzati.

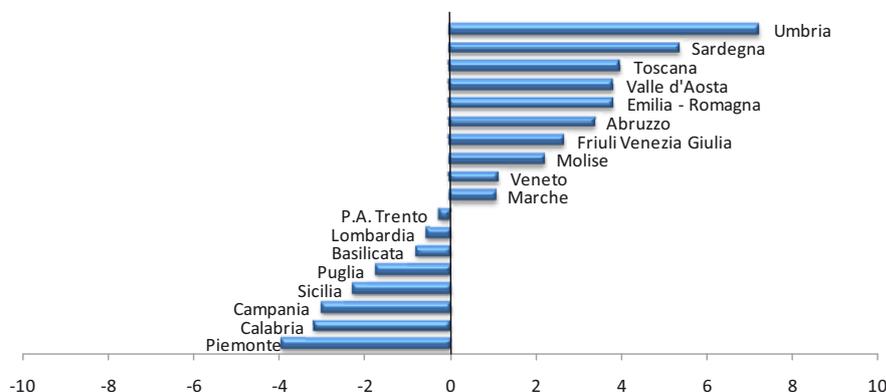
Regione	Scostamento in σ composito da		
	Gravità	Risposta assistenziale	Risposta di contrasto
Abruzzo	3,4	-0,2	0,5
Basilicata	-0,8	-0,5	-1,0
Calabria	-3,2	-0,6	0,3
Campania	-3,0	5,5	0,8
Emilia Romagna	3,8	2,5	-0,1
Friuli Venezia Giulia	2,6	-0,8	-3,5
Lombardia	-0,6	-3,5	-2,0
Marche	1,1	3,6	2,8
Molise	2,2	5,6	0,1
⁽¹⁾ P.A. Bolzano	-	-10,8	-1,0
P.A. Trento	-0,2	0,5	-3,5
Puglia	-1,7	2,9	2,3
Sardegna	5,4	-2,0	-0,1
Sicilia	-2,3	-2,4	0,7
Toscana	4,0	-1,5	0,5
Umbria	7,2	-1,3	1,9
Valle D'Aosta	3,8	2,1	0,0
Veneto	1,1	-3,2	-2,6
⁽²⁾ Lazio	-	-	-
⁽²⁾ Liguria	-	-	-
⁽²⁾ Piemonte	-	-	-

⁽¹⁾ Non calcolabile

⁽²⁾ Per le Regioni: Lazio, Liguria e Piemonte dati non pervenuti

Fonte: Elaborazione dati DPA 2011

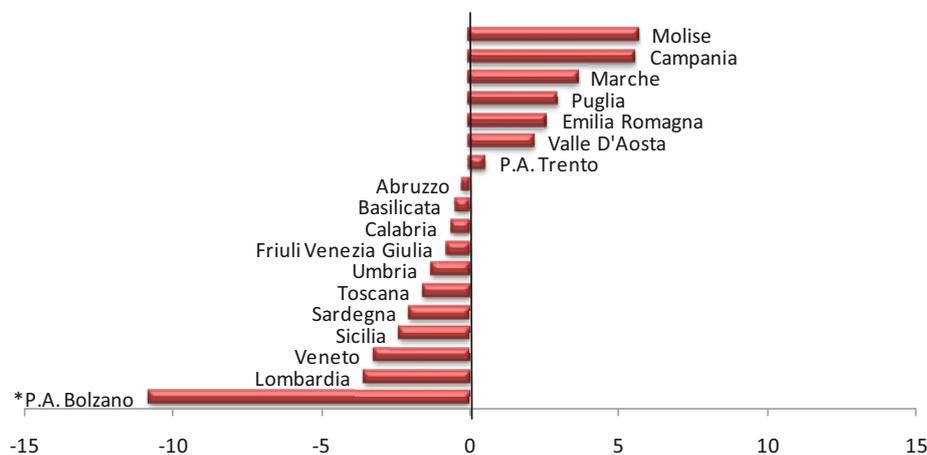
Nella figura in seguito si osserva che le regioni con indice di gravità più elevato sono, l'Umbria (7,2), la Sardegna (5,4), la Toscana (4,0), Valle d'Aosta (3,8) e l'Emilia Romagna (3,8), invece, le regioni con un indice di gravità molto basso la Provincia Autonoma di Bolzano (-8,8), la Campania (-3,0), la Calabria (-3,2) ed infine la Campania (-3,0) (Figura VI.2.2) .

Figura VI.2.2: Somma degli scostamenti per l'indicatore composito di **Gravità**.


Fonte: Elaborazione dati DPA 2011

Per l'indicatore composito di risposta assistenziale si nota che la regione con più assistenza risulta essere il Molise (3,2), la Campania (5,5) e le Marche (3,6). Invece, la Provincia Autonoma di Bolzano risulta avere meno assistenza (-10,8) (Figura VI.2.3).

Figura VI.2.3: Somma degli scostamenti per l'indicatore composito di **Risposta Assistenziale**.

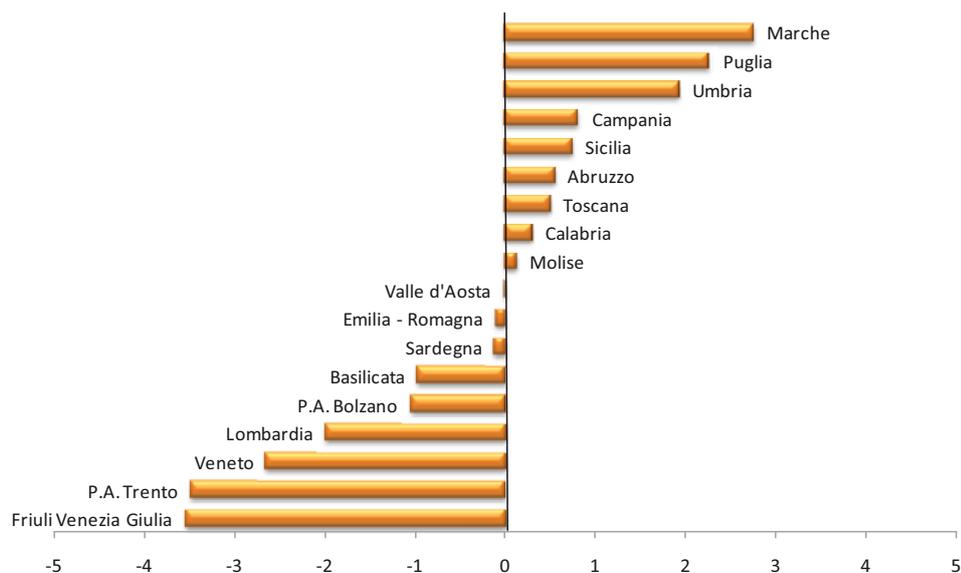


*P.Bolzano utenti non testati per HIV, HBV e HCV

Fonte: Elaborazione dati DPA 2011

Infine, per l'indicatore di composito di risposta di Contrasto, si nota che la regione con più risposta di Contrasto è le Marche (2,8), la Puglia (2,3) e a seguire l'Umbria (1,9); invece, le regioni con un indice di Contrasto molto basso sono il Friuli Venezia Giulia e la Provincia Autonoma di Trento(-3,5), il Veneto (-2,6) e la Lombardia (-2,0) (Figura VI.2.4).

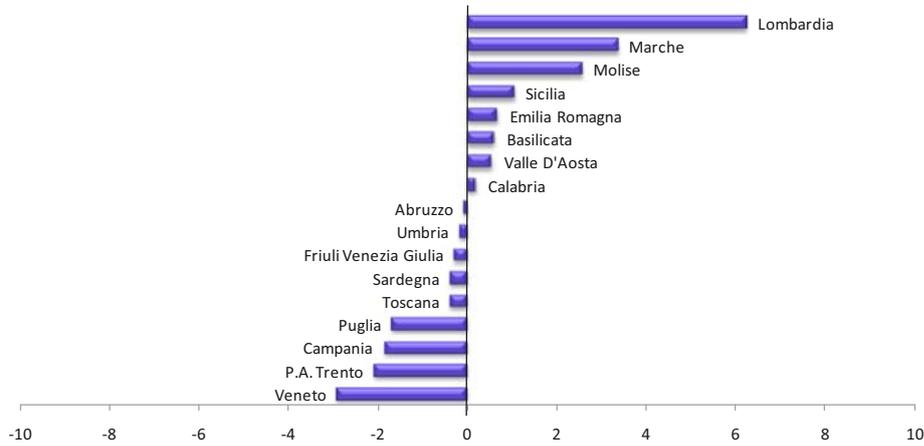
Figura VI.2.4: Somma degli scostamenti per l'indicatore composito **Risposta di Contrasto**.



Fonte: Elaborazione dati DPA 2011

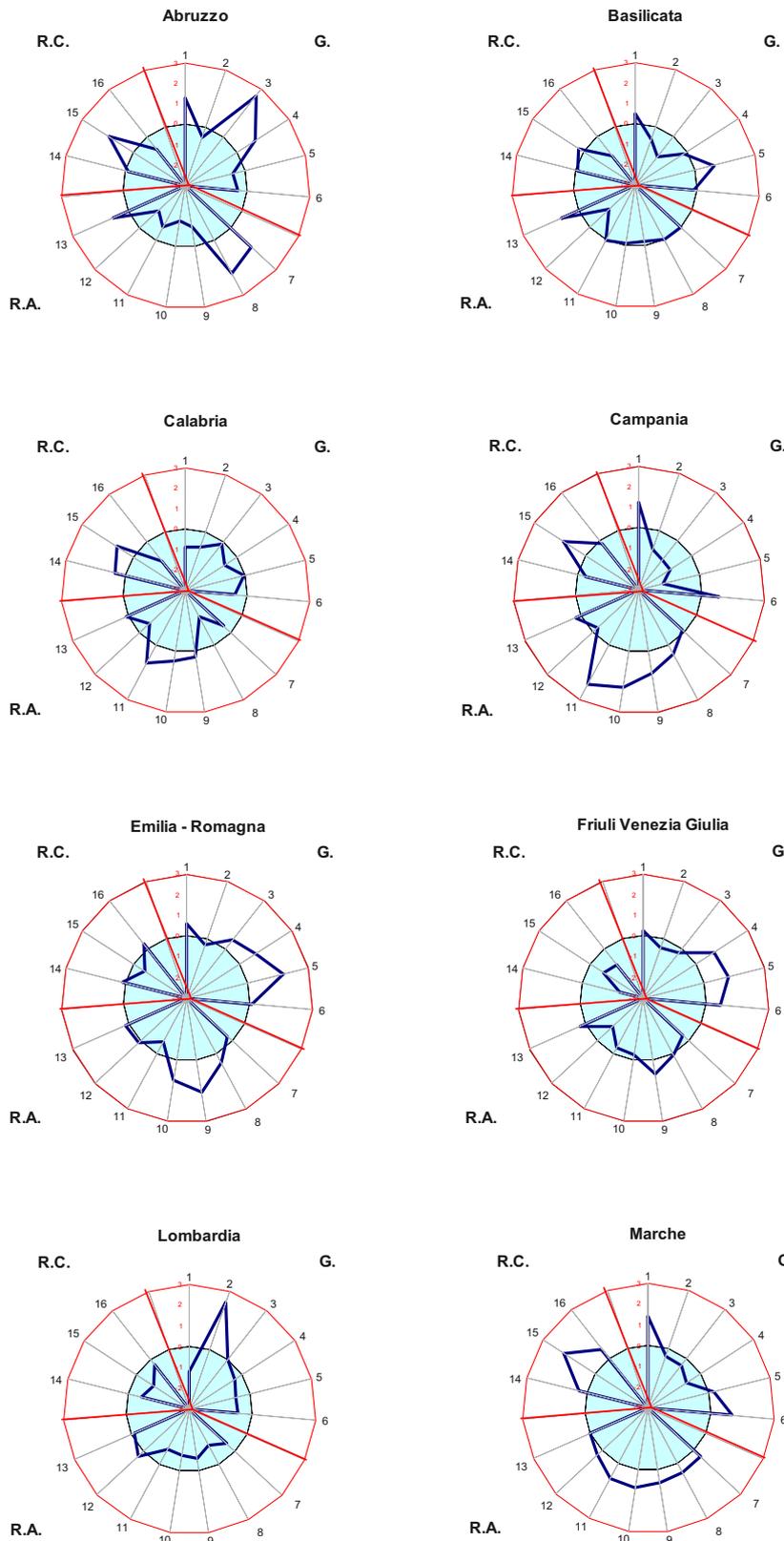
Calcolando il rapporto tra l'indicatore composito di risposta assistenziale e l'indicatore di gravità si osserva che le regioni con più alto rapporto risultano essere la Lombardia (6,2), le Marche (3,4) e il Molise (2,6). Mentre le regioni con il più basso rapporto sono il Veneto (-2,8), la Provincia Autonoma di Trento (-2,1) e la Campania (-1,9) (Figura VI.2.5).

Figura VI.2.5: Rapporto tra risposta l'indicatore composito di risposta assistenziale e gravità (Indice tra risposta al fenomeno e bisogno)



Fonte: Elaborazione dati DPA 2011

Figura VI.2.6: Sistema Delta Drugs 3D per regione. Anno 2011



Gli indicatori G., R.A. e R.C. sono calcolati mediante lo scostamento standardizzato (σ)

Gravità:

- 1. Persone con Bisogno di trattamento
- 2. % positivi HIV
- 3. % positivi HBV
- 4. % positivi HCV
- 5. Mortalità incidenti
- 6. Mortalità droga correlata

Risposta Assistenziale:

- 7. Nuovi utenti
- 8. Totale utenti in carico
- 9. % non sottoposti a test HIV
- 10. % non sottoposti sottoposti al test HBV
- 11. % non sottoposti al test HCV
- 12. Detenuti in carico ai SerT
- 13. Affido tossicodipendenti

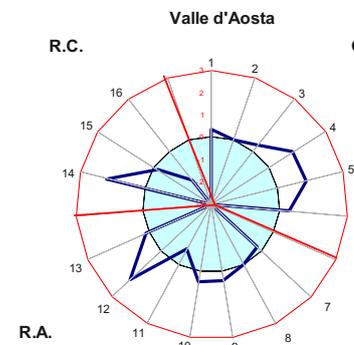
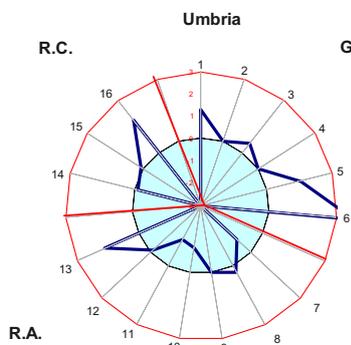
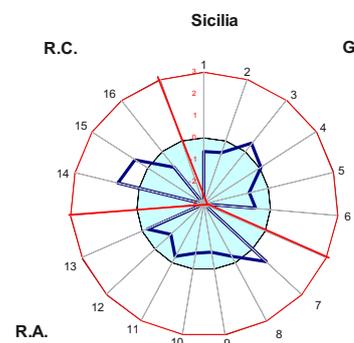
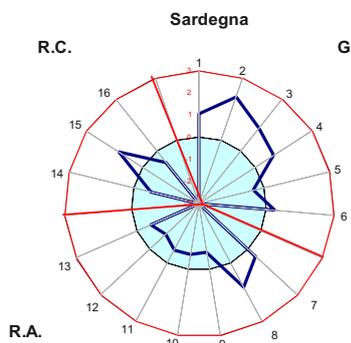
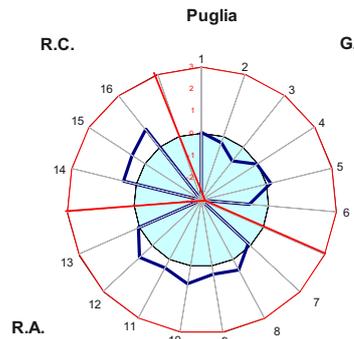
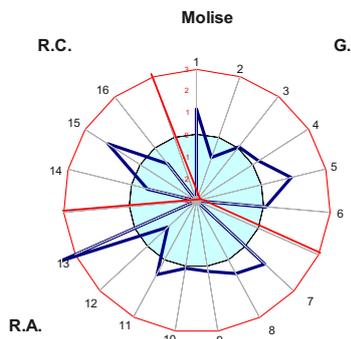
Risposta di contrasto:

- 14. Segnalazioni art. 75
- 15. Denunciati art.73
- 16. Detenuti tossicodipendenti

Fonte: Elaborazione dati DPA 2011

continua

continua



Gravità:

1. *Persone con Bisogno di trattamento*
2. *% positivi HIV*
3. *% positivi HBV*
4. *% positivi HCV*
5. *Mortalità incidenti*
6. *Mortalità droga correlata*

Risposta Assistenziale:

7. *Nuovi utenti*
8. *Totale utenti in carico*
9. *% non sottoposti a test HIV*
10. *% non sottoposti sottoposti al test HBV*
11. *% non sottoposti al test HCV*
12. *Detenuti in carico ai SerT*
13. *Affido tossicodipendenti*

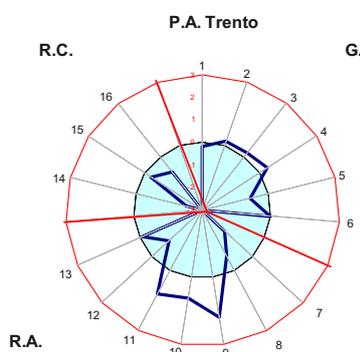
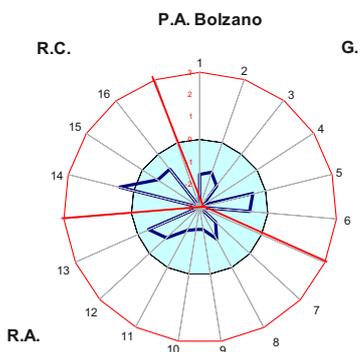
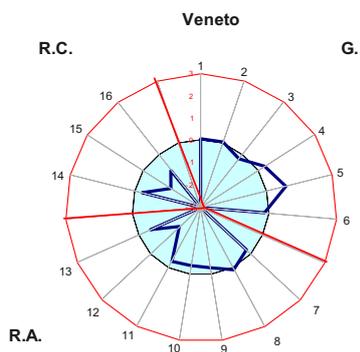
Risposta di contrasto:

14. *Segnalazioni art. 75*
15. *Denunciati art.73*
16. *Detenuti tossicodipendenti*

Fonte: Elaborazione dati DPA 2011

continua

continua



Gravità:

- 1. *Persone con Bisogno di trattamento*
- 2. *% positivi HIV*
- 3. *% positivi HBV*
- 4. *% positivi HCV*
- 5. *Mortalità incidenti*
- 6. *Mortalità droga correlata*

Risposta Assistenziale:

- 7. *Nuovi utenti*
- 8. *Totale utenti in carico*
- 9. *% non sottoposti a test HIV*
- 10. *% non sottoposti sottoposti al test HBV*
- 11. *% non sottoposti al test HCV*
- 12. *Detenuti in carico ai SerT*
- 13. *Affido tossicodipendenti*

Risposta di contrasto:

- 14. *Segnalazioni art. 75*
- 15. *Denunciati art.73*
- 16. *Detenuti tossicodipendenti*

Fonte: Elaborazione dati DPA 2011

VI.2.3. Relazioni conclusive

VI.2.3.1 Regione Abruzzo

A) Strategie e programmazione attività 2011 (o orientamenti generali)

La L.R. 10 marzo 2008, n. 5 “Un sistema di garanzie per la salute – Piano Sanitario Regionale 2008-2010”, all’interno del capitolo riguardante “Dipendenze Patologiche e Problemi Alcolcorrelati”, ha indicato chiaramente le strategie di intervento prioritarie e, nel corso dell’anno 2011, sono iniziate le riflessioni della struttura commissariale (di cui al Piano di risanamento del SSR), con il supporto dei Servizi preposti della Direzione Politiche della Salute, per l’avvio dell’iter necessario all’adozione del nuovo PSR.

Strategie
d’intervento
prioritarie

Comunque, in relazione al Piano di Azione Nazionale Antidroga 2010-2013 (PAN) la Regione Abruzzo si è posta nell’ottica della condivisione delle azioni strategiche in esso contenute, ritenendolo un punto di riferimento e di indirizzo per la realizzazione delle attività del Sistema dei Servizi per le Dipendenze, documento cui richiamarsi nella definizione delle proprie linee programmatiche e organizzative.

B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività) Progetto “Ricostruire”

Progetto Ricostruire

In attuazione della DGR n. 651 del 9 novembre 2009 e del relativo Accordo di Collaborazione che la Regione Abruzzo ha sottoscritto con il Dipartimento Politiche Antidroga recante “Interventi per il ripristino della rete dei Servizi per le Tossicodipendenze in seguito al sisma del 6 aprile 2009 e per le attività sperimentali di cura con il coinvolgimento del pubblico-privato”, è stato avviato il sottoprogetto del SerT di L’Aquila.

Si è proceduto, dopo l’erogazione da parte del DPA della prima quota di finanziamento di €150.000,00 - pari al 50% del totale previsto di € 300.000,00 per l’attuazione del progetto “Ricostruire” – agli adempimenti necessari alla iscrizione nel bilancio regionale di tale importo, all’accertamento dell’entrata, all’impegno nonché alla liquidazione e al pagamento della somma dovuta alla ASL di Avezzano - Sulmona - L’Aquila.

Sono stati mantenuti, inoltre, i necessari contatti con i referenti del Servizio per le Tossicodipendenze di L’Aquila e del Dipartimento Politiche Antidroga al fine della realizzazione ottimale delle attività progettuali.

Progetti “SIND Support” e “NIOD”:

SIND/NIOD

La Regione Abruzzo ha aderito ai Progetti del Dipartimento Politiche Antidroga “SIND Support - Progetto per il supporto all’implementazione del “Sistema Informativo Nazionale sulle Dipendenze” (SIND)”, affidato al Consorzio Universitario di Economia Industriale (CUEIM), e “NIOD (Network Italiano degli Osservatori sulle Dipendenze) – Progetto per l’attivazione e supporto di una rete nazionale di Osservatori Regionali sull’uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, in accordo con le indicazioni e gli standard europei (EMCDDA)”, affidato alla ASL di Lanciano-Vasto-Chieti.

Sulla base delle indicazioni scaturite a seguito dei numerosi incontri interistituzionali organizzati dal DPA, tenutisi presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri e a seguito del confronto operato con i Ser.T. regionali, sono stati predisposti i progetti operativi per la realtà abruzzese, cui ha fatto seguito l’adesione formale ai progetti “SIND Support” e “NIOD” da parte della Giunta Regionale, con propria deliberazione n. 223 del 28/03/2011.

Per entrambi i progetti - per il tramite della Azienda USL di Teramo appositamente individuata in qualità di capofila e del referente tecnico indicato

con tale atto, nonché con il coinvolgimento di tutti i Servizi Tossicodipendenze delle ASL – si è proceduto agli adempimenti richiesti in collaborazione con il Servizio Gestione Flussi Informativi.

Con determinazione n. DG16/30 del 21/07/2011, inoltre, è stato costituito un Gruppo di lavoro (cabina di regia) per il coordinamento delle azioni ed il monitoraggio dei risultati, riunitosi più volte. Sia il referente tecnico della ASL di Teramo che il Responsabile dell'Ufficio regionale competente, supportati dal tecnico informatico regionale, hanno partecipato alle numerose iniziative del DPA.

Osservatorio Epidemiologico Regionale Dipendenze.

Osservatorio
Regionale

Ai fini del monitoraggio e della realizzazione di analisi epidemiologiche e ricerche sul fenomeno delle dipendenze nell'ambito delle attività dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale, la Regione Abruzzo ha continuato ad avvalersi del supporto tecnico-scientifico dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa.

Si è provveduto, infatti, all'analisi dei risultati delle indagini sulla popolazione generale e sulla popolazione studentesca, alla elaborazione dei dati relativi ai flussi informativi standard (SerT, Comunità Terapeutiche), integrati con altri flussi sanitari e non sanitari.

Tale attività è risultata di estrema rilevanza, anche ai fini del debito informativo della struttura regionale verso gli organismi centrali, per la predisposizione della relazione annuale sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, predisposta dal Dipartimento Politiche Antidroga e presentata al Parlamento a giugno 2011.

Per l'ambito regionale è stato realizzato e stampato il Rapporto anno 2010 relativo al Fenomeno delle Dipendenze nella Regione Abruzzo, ai fini della divulgazione a tutti gli Enti ed organismi che a vario titolo operano nel settore delle dipendenze patologiche e che hanno contribuito, con l'invio dei dati, alla realizzazione dello studio.

C) Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate

La Regione Abruzzo ha proseguito il proprio impegno nello spirito delle indicazioni della normativa vigente, pur con le notevoli difficoltà derivanti dal Piano di Risanamento del Servizio Sanitario Regionale che non hanno consentito di corrispondere a tutte le esigenze e alle criticità che si sono determinate nel corso del 2011.

Limitazioni del
piano di
risanamento

L'Ufficio Commissariale, inoltre, sta provvedendo a definire un documento finalizzato alla riorganizzazione della rete di assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale, che, si auspica, possa trovare attuazione entro il 2012.

VI.2.3.2 Regione Basilicata

A) Strategie e programmazione attività 2011 (o orientamenti generali)

Nel 2011 gli obiettivi centrali della programmazione socio-sanitaria sono stati i seguenti:

- Coordinare e raccordare le risorse e l'operatività dei diversi punti della rete dei servizi (sanitari, socio-sanitari, assistenziali, sociali ed educativi) impegnati nell'attività di prevenzione cura e riabilitazione;
- Favorire l'integrazione tra i dipartimenti di salute mentale ed i servizi per le tossicodipendenze, per una effettiva presa in carico delle persone con problemi di dipendenze e comorbidità psichiatrica, anche attraverso l'adozione di protocolli operativi;
- Territorializzazione dell'assistenza ed integrazione con gli altri servizi

Piano Regionale
della salute e dei
servizi alla Persona
2011-2014

nell'ambito del distretto, anche attraverso l'ampliamento della tipologia delle offerte assistenziali e la promozione di rapporti di convenzione con i soggetti privati;

- Definizione di un appropriato sistema di valutazione, specifico per le diverse aree di intervento (prevenzione, cura, riabilitazione e riduzione del danno) che deve accompagnare costantemente i processi di lavoro nei servizi, al fine anche di identificare i bisogni e le buone prassi d'intervento;
- Sostenere il processo di riqualificazione dei servizi e degli interventi in ambito penitenziario e promuovere il rafforzamento della rete esterna al carcere, per un più efficace intervento delle misure alternative e per un pieno reinserimento sociale dei detenuti.

Sono state poste, nel piano regionale per la prevenzione per gli anni 2010-2012, le linee fondamentali di una riorganizzazione degli interventi nel campo della promozione alla salute e della prevenzione universale.

La rete delle strutture residenziali e semiresidenziali private accreditate ha offerto percorsi di cura e riabilitazione differenziati, sia nelle modalità d'intervento che nei percorsi di cura e riabilitazione e di attività di inclusione sociale.

B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)

Sul territorio regionale sono attivi 6 Ser.T. che assicurano trattamenti ad elevata integrazione socio-sanitaria relativi alla cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei tossicodipendenti, anche in collaborazione con gli altri servizi specialistici.

I Ser.T. di Potenza, Melfi e Matera svolgono anche attività di diagnosi e cura destinati ai detenuti tossicodipendenti ed alcolodipendenti presso gli istituti di pena.

Le aziende USL adottano i necessari provvedimenti, su indicazione della Regione, affinché i Ser.T. assicurino la disponibilità per ulteriori attività che vengono svolte in stretta collaborazione con diversi soggetti istituzionali quali: Prefettura, Tribunale per i minori, il Centro di giustizia minorile, le scuole ed i comuni nell'attuazione dei piani sociali di zona.

La rete assistenziale delle tossicodipendenze in Basilicata comprende 5 comunità terapeutiche convenzionate con le due aziende sanitarie di Potenza e Matera.

È operativo il centro alcologico regionale a Chiaromonte che ha carattere residenziale ed ambulatoriale, considerato per gli aspetti organizzativi e per la qualità delle prestazioni erogate, un Centro Regionale di Eccellenza.

I Ser.T. sono stati dotati di un software unico per tutto il territorio regionale, con standard definiti a livello nazionale, al fine di avere informazioni utili sia per quanto riguarda la valutazione diagnostica multidisciplinare sia nella predisposizione dei programmi terapeutici e socio-riabilitativi, comprensivo dei dati relativi alla verifica dell'efficacia degli interventi.

Per quanto riguarda la specificità alcologica i Ser.T. e gli ambulatori ospedalieri assicurano l'attività di prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie alcol-correlate.

Ambedue i servizi collaborano con le associazioni dei CLUB degli alcolisti in trattamento e con il gruppo degli alcolisti anonimi con i quali si realizzano anche progetti di prevenzione, educazione alla salute e promozione di stili di vita sani.

Con D.G.R. 1600 del 08-11-2001 la Giunta Regionale ha aderito al progetto SIND-SUPPORT così come è stato approvato con provvedimento n°1608 del 08-11-2011 l'adesione al progetto NIOD, entrambi sono in fase esecutiva.

Con D.G.R. 1190 del 08-08-2011 sono state approvate le linee d'indirizzo per l'autorizzazione e l'accreditamento dei servizi di prevenzione, recupero, assistenza e reinserimento sociale. Con tale atto è stata regolamentata la diversificazione dell'offerta dei servizi, per cui agli esistenti servizi educativi e terapeutici, si sono aggiunti servizi per le persone con comorbilità psichiatrica, e

Rete territoriale di
offerta dei servizi e
attività
specialistiche ad
alta integrazione

servizi madre bambino e servizi di prossimità

C) Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate

Le prospettive future sono in linea con la programmazione precedente.

I temi che si dovranno maggiormente affrontare riguardano:

L'attività di studio e ricerca, soprattutto in considerazione dei modelli complessi dei consumi di sostanze psicoattive e di dipendenza che scaturiscono dalla poliassunzione di droghe ed alcol e delle conseguenze sulla salute e sui comportamenti. La "doppia diagnosi" rappresenta da tempo una nuova frontiera con la quale si confrontano continuamente gli operatori dei servizi pubblici e privati. La specificità di ogni singolo caso richiede di pervenire all'adozione di piani terapeutici personalizzati attraverso un processo diagnostico multidisciplinare;

La strategia della connessione, ovvero l'adozione di un approccio sistemico nell'affrontare il problema rafforzamento;

Lo sviluppo di una forte azione preventiva di contrasto;

Completamento e messa a regime dei progetti SIND-SUPPORT e NIOD che senz'altro potranno fornire utili informazioni per le future azioni di progettazione;

Applicazione delle procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi sulla sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi.

Poliassunzione,
doppia diagnosi,
accertamenti
sanitari

VI.2.3.3 Regione Calabria

A) Strategie e programmazione attività 2011 (o orientamenti generali)

Il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria, nello specifico, Settore Area LEA – Servizio 9, Salute Mentale – Tossicodipendenze – Area del disagio, ha il compito di:

- Monitorare e stimare l'applicazione delle linee di indirizzo nazionali e regionali previsti dai LEA e dalle normative vigenti;
- Realizzare politiche e strategie sanitarie implementando la rete dei servizi e potenziando le performance attraverso la sistematizzazione degli stessi in materia di prevenzione e cura dell'uso e abuso di droga;
- Strutturare e qualificare programmi socio-sanitari di prevenzione, cura e riabilitazione per potenziare l'offerta dei servizi a contrasto delle dipendenze riducendone l'intensità e la portata fenomenica;
- Costruire sinergie con il Settore delle Politiche Sociali del Dipartimento Regionale per la condivisione e l'attuazione di strategie, strumenti e atti volti all'integrazione delle politiche socio-sanitarie;
- Attivare processi e programmi di controllo, monitoraggio e valutazione degli *outcome* ottenuti dal settore pubblico e privato delle Dipendenze, al fine di *ricalibrare* e/o rafforzare le politiche socio-sanitarie a contrasto;
- Disporre l'applicazione degli adempimenti della legge 45/99 e degli adempimenti normativi per le problematiche di alcool dipendenza contenute nella legge n.125/2001;
- Implementare programmi formativi sulle nuove dipendenze patologiche per *dotare* i servizi pubblici e privati delle dipendenze di strumenti e tecniche di prevenzione e cura *ad hoc* e flessibili rispetto alla *matrice camaleontica* del mercato e del fenomeno droga.

Nel corso dell'anno 2011 il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, nell'ambito delle proprie competenze, ha individuato le seguenti linee

Competenze e linee
programmatiche
2011 del
Dipartimento Tutela
della Salute e
Politiche Sanitarie

programmatiche:

Disseminare le informazioni e le conoscenze delle professionalità dei Servizi delle Dipendenze formate nell'anno 2010, attraverso *staff* specialistici da impiegare nelle realtà istituzionali, scolastiche, ludiche e ricreative in risposta alle nuove esigenze di prevenzione e di cura al fine di *accogliere* la domanda e *intercettare* la possibile traiettoria salutotropa;

Standardizzazione dei processi e degli steps degli interventi sociali e sanitari condivisi dai Comuni e della Asp;

Implementazione del piano di valutazione sull'efficacia degli interventi riabilitativi, atto a misurare l'efficacia diagnostica e prognostica delle fasi di cura, realizzato dai servizi pubblici e privati delle tossicodipendenze;

Favorire lo *start up* (sancito da atti di programmazione) di azioni sinergiche assieme agli Uffici territoriali di Governo e alle Forze dell'ordine;

Definire *cruscotti d'intervento* finalizzati alla: a) diagnosi precoce di patologie correlate all'uso di droga (evitamento dello sviluppo di una dipendenza cronica e di malattie correlate); b) presa in carico di utenze multiproblematiche con invii multisettoriali (es: comorbidità psichiatrica); c) attivazione territoriale di un sistema d'allarme precoce per monitorare l'uso e la presenza di droga; d) presa in carico e definizione dei percorsi di cura per le dipendenze patologiche quali gambling, sex addiction etc.; e) disseminazione di azioni preventive volte all'incremento dei fattori protettivi, delle base e life skills della popolazione compresa tra i 12-17 anni

B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)

Sulla scorta degli indirizzi generali individuati, il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria, Area LEA – Servizio 9 – Salute Mentale – Tossicodipendenza – Area del Disagio, nel corso del 2011:

- Ha recepito con D.G.R. n.291 del 12 luglio 2011 il Piano d'Azione Nazionale Antidroga 2010/2013;
- Ha approvato lo schema tipo di convenzione tra l'UNICRI e la Regione Calabria ed il Progetto "Assistenza Tecnica alla Realizzazione del Piano d'Azione Regionale sulle dipendenze;
- Ha erogato risorse finanziarie con decreto n.14623 del 23 novembre 2011 volte alla *Prevenzione ed assistenza sanitaria ai detenuti ed internati tossicodipendenti*;
- Ha instaurato un rapporto di collaborazione permanente con il Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri finalizzato allo scambio di buone prassi nelle politiche di contrasto alle dipendenze patologiche;
- Ha realizzato la *Campagna informativa Nazionale* sugli effetti negativi per la salute derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, finanziata dal Ministero della Solidarietà Sociale, predisponendo reportizzazione finale;
- Ha concluso le attività del progetto "Macramè", volto alla realizzazione di un *Piano di intervento* per migliorare l'accesso ai servizi di persone migranti con problemi di dipendenza da alcool e da sostanze stupefacenti. Per l'attuazione è stata individuata l'ASP di Crotona quale ente gestore;
- Ha concluso le attività del progetto "All night long" – Giovani e nuove sostanze", progetto di prevenzione primaria e di ricerca sul campo specificatamente indirizzata all'universo giovanile calabrese nei contesti di aggregazione diurni e notturni dei cinque capoluoghi calabresi;
- Ha identificato un'Azienda Ospedaliera per la sperimentazione di un modello coordinato aziendale, finalizzato a realizzare un programma di azioni di rete per la prevenzione, cura e controllo del tabagismo.

Attività e progetti.
Piano regionale per
le Dipendenze
patologiche.
Adesione progetti
DPA

Il Settore sta portando avanti a livello regionale i seguenti progetti:

- CCM2 “Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: dalla pianificazione regionale alla pianificazione aziendale”;
- CCM4 “Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: consolidamento degli interventi di rete nella pianificazione aziendale”;
- Servizio Regionale d’Accoglienza “Linea Verde Droga”;
- Progetto *Luoghi di prevenzione* volto alla costruzione di laboratori di prevenzione e sorveglianza di abitudini con priorità rivolti all’alcool e alla promozione di stili di vita salutotropi nella popolazione giovanile;
- Ha attivato un programma di comunicazione e di formazione sui comportamenti adeguati per prevenire malattie degenerative di grande rilevanza epidemiologica nella popolazione scolastica compresa nel target 6-18 anni;
- Ha attivato un progetto di comunicazione integrata (HBSC e GYTS) rivolto al target d’età 11-17 anni per la promozione della salute e dell’empowerment dei cittadini;
- Ha attivato nell’Asp di Reggio Calabria e in collaborazione con l’Istituto Penitenziario di Reggio Calabria un progetto innovativo volto al trattamento e cura (drug free) di soggetti con problematiche di tipo affettivo, sessuale e internet;
- Ha implementato i seguenti progetti nazionali:
- Progetto “Network Italiano degli Osservatori sulle Dipendenze” – Italian Network of addiction observatories (NIOD);
- Ha affidato all’Asp di Reggio Calabria la gestione del progetto del Sistema Informativo Nazionale sulle Dipendenze (SIND);
- Ha aderito ai progetti nazionali “Scuola di Prevenzione” e “No drugs we work”.

C) Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate

Il lavoro svolto dal Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria nel corso dell’anno 2011 ha messo in evidenza l’efficacia, in termini di risultati, delle politiche e strategie condivise dal Settore pubblico e dal Privato accreditato rendendo più incisive le azioni radicandole ai veri bisogni del territorio. Altresì ha rivolto massicciamente la sua portata nel campo della prevenzione e cura delle nuove patologie in stretta relazione alle caratteristiche fenomeniche del territorio calabrese.

La frammentarietà degli interventi a contrasto delle tossicodipendenze, emersa come punto di massima criticità nella relazione 2009 (punto di partenza per la riprogrammazione 2010), il miglioramento nelle azioni di coordinamento, progettazione e gestione evidenziate nella relazione del 2010 ha di fatto sancito la bontà degli aspetti metodologici e d’azione attraverso i quali sono state realizzate e concluse le attività nel 2011. I processi di valutazione condivisi dagli attori pubblici e privati, i percorsi di standardizzazione dei processi favoriti dal Dipartimento, le sperimentazioni e le innovazioni progettuali in termini di approccio alle dipendenze (laboratori multimediali a contenuto esperienziale), le alleanze (accordi e convenzione con Istituti accreditati nel campo delle dipendenze patologiche e contrasto dei comportamenti d’abuso) sancite formalmente, hanno rinnovato le linee guida programmatiche e trasferito nuova linfa al settore.

Efficacia delle politiche condivise dal settore pubblico e privato

Sperimentazioni e innovazioni progettuali

Partendo dalle seguenti premesse, tenendo presente che il Dipartimento,

- considera fondamentale l’integrazione delle professionalità nel tentativo

di lavorare con la complessità del fenomeno delle dipendenze e delle patologie correlate, non semplificabile con un approccio unico né con un unico servizio;

- riconosce la necessità di una negoziazione tra bisogni, processi e posizioni diverse e di una conseguente progettazione del sistema coniugando servizi, professionalità e competenze diverse;
- ribadisce l'importanza dell'aspetto sanitario dell'intervento (aspetto centrale ma non esclusivo), per una diagnosi sociale ed una effettiva interazione socio-sanitaria;
- conferisce la giusta importanza e assegna di fatto alla rete territoriale un ruolo (servizi sociali, famiglia, gruppo di amici e/o di pari, associazioni, ecc.) definibile come *supporto* all'intervento di presa in carico,

intende

- Avviare la strategia di prevenzione volta a *comprendere* le cause che favoriscono l'insorgenza di comportamenti devianti e tossicofilici e a *favorire e incrementare* lo sviluppo dei fattori protettivi personali e sociali depotenziando i fattori di rischio;
- Utilizzare la specializzazione delle risorse umane in carico ai Servizi pubblici e privati delle tossicodipendenze attraverso staff per potenziare l'intervento dei Servizi presenti sul territorio regionale;
- Attivare le procedure di valutazione scientificamente validate per la sistematizzazione dei dati e che risultano funzionali alla programmazione regionale;
- Implementare gli accordi con i Servizi di Salute Mentale per la cura e trattamento di soggetti che sviluppano dipendenze dalle nuove droghe e da quelle ascrivibili ai disturbi patologici (gambling, sex addiction, internet, videogiochi), favorendo lo start up;
- Favorire lo sviluppo di reti territoriali per l'orientamento, la formazione e l'inserimento socio-lavorativo di soggetti drop out (tossicodipendenti, alcol dipendenti, soggetti con comorbidità psichiatrica);
- Stimolare l'avvio di programmi di allerta precoce per intercettare eventuali tendenze/comportamenti d'uso e abuso di droghe da parte degli adolescenti nel territorio regionale.

VI.2.3.4 Regione Campania

A) Strategie e programmazione attività 2011 (o orientamenti generali)

Molti sono gli interrogativi che, nella pratica quotidiana, emergono in relazione alla efficacia delle azioni, sulla efficienza della rete e sulla reale adeguatezza della progettazione di politica sociale e sanitaria.; cambiano i consumi e gli stili, cambiano le forme della dipendenza. La Regione Campania è già da tempo impegnata a governare un processo di riorganizzazione del sistema dei servizi che tenga conto delle molteplici espressioni della problematica e delle mutate esigenze di assistenza che richiedono un costante monitoraggio delle azioni e dei risultati. Il PSR della Regione Campania, tra i principali obiettivi, prevede l'adozione definitiva delle linee guida sui modelli organizzativi finalizzati alla configurazione del sistema dipartimentale.

Alcune delle sette ASL regionali sono ancora amministrare da Commissari Straordinari e non tutte hanno adottato i necessari provvedimenti per la definitiva attivazione dei dipartimenti per le dipendenze.

Analoga situazione si registra nell'organizzazione del sistema dell'offerta del privato sociale. A tale scopo il Settore fasce Deboli ha attivato uno specifico gruppo di lavoro, interistituzionale, allo scopo di ridisegnare l'intero scenario

Riorganizzazione
del sistema dei
servizi

della offerta residenziale e semiresidenziale sia nel perfezionamento delle tipologie già in essere (terapeutico riabilitativo e pedagogico riabilitativo) sia per quanto attiene all'attivazione dei nuovi servizi : di accoglienza e specialistici . Tra queste ultime vanno annoverate la comorbilità tossicopsichiatrica, i servizi madre bambino e quelli per minori sia tossicodipendenti che in doppia diagnosi con particolare riferimento agli adempimenti previsti dal DPCM 1 aprile 2008. Per tale ultimo aspetto è stato attivato gruppo di lavoro, interistituzionale e multidisciplinare, con il compito di formulare protocolli operativi integrati tra AASSLL, Centri per la Giustizia Minorile ed Enti Ausiliari, al fine di coordinare le operazioni di ricovero in comunità disposte dalla Autorità Giudiziaria.

Altro ambito per il quale la Regione Campania ha messo in campo importanti iniziative riguarda i tossicodipendenti di area penale per i quali sono stati istituiti 2 tavoli tecnici : uno per la formulazione di linee guida per le misura alternative alla detenzione e l'altro per l'applicazione dei protocolli locali di Sanità Penitenziaria previsti dall'Osservatorio Regionale Sanità Penitenziaria per l'assistenza ai tossicodipendenti. Infine con la DGRC n. 273/2011 è stato ridefinito il Comitato Tecnico scientifico, organo fondamentale per le politiche di indirizzo ed orientamento del settore

B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)

Tra le principali attività poste in essere meritano menzione particolare :

Attività progettuali
promosse

- Progetto CAMPO, progetto di formazione attivato in collaborazione con la Università di Napoli Dipartimento di scienze mediche e preventive rivolto a tutti gli operatori delle dipendenze (SerT, Comunità, volontariato, etc.)
- “SEGNALI DALLE SCUOLE” , progetto di prevenzione universale a cui hanno aderito circa 30 scuole con circa 2500 giovani
- “PROGRAMMA SAR - SISTEMA ALLERTA RAPIDA” espressione di un network costituito da Regione, Università, SerT, Enti Ausiliari, Forze dell'ordine, Istituto Superiore di Sanità il cui scopo è quello di costituire una rete di operatori territoriali “Drug detector”
- TASK FORCE : rivolto alla popolazione immigrata con l'intento di sensibilizzare e realizzare concrete azioni di supporto per persone già afflitte da grave disagio, quale lo stato di indigenza.
- “DROGHE SENZA VOLTO” - affidato alle Aziende Sanitarie, propone eventi di formazione per gli utenti della popolazione giovanile
- “IMPRONTE” proposto dalla Regione Campania (in collaborazione con il Dipartimento Farmacodipendenze ASL NA1 e con il terzo settore) è di rilevanza strategica nella programmazione regionale e si prefigge di costruire, nel quartiere difficile di Scampia, un “segno” di aiuto e di presenza, coinvolgendo la popolazione locale le scuole
- Centri Antifumo : attivazione dei 14 Centri Antifumo con particolare attenzione agli indirizzi progettuali relativi a :
 - Servizi per la cessazione del fumo
 - Prevenzione del fumo negli ambienti di lavoro
 - Formazione permanente dei Medici di medicina generale
 - Prevenzione precoce nei giovani gli interventi
- Prevenzione alcologica nei luoghi del divertimento notturno
- Interventi di potenziamento delle misura alternative alla detenzione
- Prevenzione delle malattie infettive e delle patologie croniche correlate all'abuso di sostanze.

Infine vanno menzionate le azioni di sostegno ai servizi di prossimità e di accoglienza alla marginalità attraverso il circuito delle Unità di Strada e le Case a metà strada (DGR Area Programmi) . Pari importanza è rivolta a tutte quelle

azioni di promozione della qualità della vita e all'integrazione sociale della persona con finanziamenti di borse lavoro soprattutto per i soggetti più svantaggiati (detenuti, genitori tossicodipendenti) .

C) Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate

Il sistema delle dipendenze, per quanto precedentemente rappresentato, è chiamato ad affrontare un periodo di intense riflessioni e cambiamenti . Sollecitazioni si rendono necessarie affinché sia dato pieno corso e applicazione agli indirizzi normativi, nazionali e regionali, siano disposti finanziamenti per la implementazione dei servizi, delle dotazioni organiche e dei progetti specifici., siano ricercati nuovi modelli e paradigmi di intervento.

In tal senso la Regione Campania riconosce come prioritari i seguenti obiettivi :

- completamento del processo di definizione dei nuovi profili tariffari sulla offerta di servizi di specialistica, residenziali e semiresidenziali
- attivazione dei nuovi servizi di specialistica, residenziali e semiresidenziali
- attivazione e messa a regime dei sistemi di allerta rapida al fine di intercettare tempestivamente l'immissione sul mercato di sostanze sconosciute e/o nocive.
- attivazione di sistemi di intercettazione precoce dell'uso di sostanze tra i giovanissimi sia con la promozione di progetti specifici in collaborazione con la Scuola sia nell'azione degli operatori di territorio
- promuovere azioni di contrasto alla diffusione, tra gli adolescenti, dell'uso di tabacco ed alcol
- promuovere azioni di contrasto alla diffusione delle patologie correlate ed alla mortalità droga correlata
- completare la ricognizione relativa alle esperienze di trattamento per la comorbilità tossicopsichiatrica e promuovere la messa a regime, in ogni ASL , di servizi e/o progetti dedicati
- completare la ricognizione relativa alle esperienze di intervento per la ludopatia e promuovere la messa a regime, in ogni ASL , di servizi e/o interventi dedicati

In particolare si considera prioritaria la conclusione delle seguenti procedure attive :

- Unità Mobili : il Piano Sanitario Regionale ha individuato, per ogni ASL l'obbligo di attivare un servizio di Unità Mobile per interventi sia di prevenzione che di prevenzione alle patologie correlate. Per tale motivo è stato anche istituito specifico tavolo di lavoro allo scopo di definire, a livello regione, omogenei requisiti strutturali e di funzionamento delle UUMM.
- Accertamento problematiche alcol correlate nei lavoratori : Creazione di tavolo tecnico, in collaborazione con AASSLL, cattedra di Tossicologia della Seconda Università di Napoli ed Associazione dei Medici competenti, per la individuazione di linee guida finalizzate all'accertamento delle problematiche alcol correlate nei lavoratori.

Obiettivi prioritari

Unità mobili
Accertamento di
uso di sostanze nei
lavoratori

VI.2.3.5 Regione Emilia- Romagna

A) Strategie e programmazione attività 2011 (o orientamenti generali)

Nel corso del 2011 è proseguita l'attività normativa e regolatoria della Regione nel settore, con l'emanazione dei seguenti atti:

Deliberazione di Giunta regionale n. 999 dell'11 luglio 2011

Attività normativa

Programma regionale dipendenze patologiche : obiettivi 2011 - 2013 Il Programma ha funzioni di coordinamento e monitoraggio degli interventi attivati a livello locale dalle Aziende Usl nel campo delle dipendenze patologiche, sia per quanto riguarda l'applicazione delle linee di indirizzo regionali, sia per garantire omogeneità in tutto il territorio regionale degli standard di intervento. Il documento specifica obiettivi, indicatori, tempi di realizzazione per ogni settore di attività.

L'attenzione è rivolta al rapporto delle Aziende Usl con il privato sociale e, in particolare, all'applicazione a livello locale dell'accordo siglato tra la Regione Emilia-Romagna e il Coordinamento Enti ausiliari

Il documento definisce tra le priorità:

- la programmazione comune degli interventi tra Aziende Usl e strutture accreditate del privato sociale
- la promozione della salute, la prevenzione del consumo di sostanze legali ed illegali;
- l'integrazione sociosanitaria con particolare attenzione agli interventi diretti alle persone anziane seguite dai servizi per le dipendenze;
- l'assistenza alle persone detenute con dipendenze patologiche;
- l'organizzazione degli accessi e dei percorsi di cura, con attenzione alla messa a punto di percorsi specifici che rispondano ai nuovi stili di consumo di sostanze (poliassunzione, uso di cocaina e psicostimolanti), e al gioco d'azzardo patologico;
- il potenziamento delle attività degli Osservatori delle Aziende Usl sulle dipendenze e dell'Osservatorio regionale, il cui impegno è fondamentale per fornire strumenti di lavoro agli operatori dei servizi: tale potenziamento riguarda la ricerca sociale ed epidemiologica, il sistema informativo sulle dipendenze, il sistema di raccolta, elaborazione e valutazione dei dati sull'attività dei servizi pubblici e privati. A supporto dell'attività degli Osservatori, il programma intende sostenere anche specifici servizi di documentazione sui temi delle dipendenze, attivati presso Centri delle Aziende USL e degli Enti Locali.

Circolare regionale n.11/2011 SIDER - Sistema informativo dei Servizi per le dipendenze della Regione Emilia-Romagna. Per rispondere ai flussi informativi ministeriali, è istituito il flusso SIDER, nell'ambito dei flussi sanitari regionali. Le finalità possono essere sintetizzate in: monitoraggio dell'attività dei servizi per le dipendenze, valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza, supporto alla costruzione di indicatori di struttura-progetto-esito e raccolta di informazioni con rispetto delle linee-guida OEDT.

Deliberazione di Giunta regionale n. 600 del 9 maggio 2011 "Approvazione protocollo di collaborazione tra Regione Emilia-Romagna e associazioni AA, ALANON e ARCAT". La collaborazione con i gruppi di autoaiuto in campo alcologico è riconosciuta come fondamentale; per questo si è ritenuto opportuno inquadrare tale collaborazione in una cornice patrizia che la valorizzi e la rinforzi.

Deliberazione di Giunta regionale n.1135 del 27 luglio 2011 "Approvazione del protocollo d'intesa tra la Regione Emilia-Romagna e il Provveditorato regionale dell'Amministrazione Penitenziaria relativo alla definizione di forme di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario per l'erogazione dell'assistenza sanitaria a favore dei detenuti negli Istituti Penitenziari della regione e indicazioni per la definizione di protocolli locali". Il Protocollo di intesa, sottoscritto dal Presidente della Regione Emilia-Romagna e il Provveditore regionale Amministrazione penitenziaria, prendendo in considerazione tutti gli aspetti relativi all'assistenza sanitaria negli Istituti

penitenziari, riprende e valorizza gli impegni reciproci in tema di assistenza alle persone con dipendenza da sostanze detenuti o internati.

B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)

Oltre all'attività programmatoria sancita con atti formali sopracitati, l'attività del 2011 ha riguardato:

Attività, interventi,
progettualità.

1. sistema informativo: avvio del flusso informativo SIDER, consolidamento flusso Unità di strada, coordinamento Osservatori AUSL
2. accordo Regione – Coordinamento enti ausiliari 2010 -2012; monitoraggio del primo anno, con evidenza di ottimo grado di raggiungimento degli obiettivi;
3. accordo Regione – Prefettura di Bologna sugli accertamenti ex art. 187 codice della strada e sistema di sorveglianza sulle sostanze psicoattive; prosecuzione del monitoraggio e supporto alle attività;
4. strutture di ricovero ospedaliero e residenze per alcol dipendenti: monitoraggio dell'esistente e lettura critica dei bisogni insoddisfatti attraverso la Commissione di monitoraggio dell'Accordo Regione – CEA;
5. Sperimentazione in tutte le AUSL di corsi info-educativi per le persone fermate per guida in stato di ebbrezza alcolica;
6. alcol e gli ambienti di lavoro; applicazione nelle AUSL delle raccomandazioni regionali per Medici Competenti in applicazione del Decreto Lgs 81/08;
7. interventi sugli adolescenti; pronta bozza di documento che definisce azioni di prossimità, di facilitazione all'accesso ai servizi, di presa in cura di adolescenti con consumo/dipendenza da sostanze; integrazione del documento con aspetti di tipo sociale
8. Conclusione del progetto “Palestra sicura” e collaborazione con il progetto “Prescrizione attività fisica”;
9. interventi sulla popolazione straniera immigrata: prosegue il lavoro del gruppo che ha il mandato di definire azioni di prossimità, di facilitazione all'accesso ai servizi, di presa in cura di persone immigrate con consumo/dipendenza da sostanze;
10. interventi di tutela della salute validazione delle raccomandazioni per incrementare il n. di persone in carico ai servizi che si sottopongono allo screening HIV, HCV, HBV con la Commissione regionale AIDS;
11. accreditamento: in corso le attività per il rinnovo dell'accREDITamento per i Sert e le strutture del privato sociale, a quattro anni dal primo rilascio;
12. progetti innovativi gestiti dal privato sociale; come da previsioni dell'accordo Regione-CEA si sono finanziati progetti innovativi presentati dal privato sociale, precedentemente concordati nelle Commissioni locali di monitoraggio dell'Accordo.
13. Coordinamento del progetto nazionale “Valutazione dei programmi scolastici di prevenzione al consumo di alcol...” prosecuzione del progetto;
14. Progetto regionale REX per la verifica dell'appropriatezza dei percorsi terapeutici nelle strutture residenziali accreditate per le dipendenze;
15. Progetto regionale documentaRER dipendenze: consultazione documenti e banche dati specializzate, reference bibliografico;
16. Centro di riferimento regionale “Luoghi di prevenzione” (Reggio Emilia): proseguimento delle attività;
17. protocollo operativo Tribunale di Sorveglianza-RER sulle misure alternative alla detenzione(DGR 771/2010): nomina della Commissione di monitoraggio

C) Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate

Le azioni programmate per l'anno 2012 sono in continuità con l'anno precedente, e possono essere sintetizzate nei seguenti titoli:

1. Monitoraggio e sostegno al potenziamento dello scambio elettronico di informazioni cliniche tra professionisti – Rete Sole - e alla diffusione del Fascicolo sanitario elettronico dell'assistito;
2. Prevenzione e trattamento del gioco d'azzardo patologico;
3. Attività propedeutiche alla definizione di raccomandazioni per la facilitazione all'accesso, la gestione dell'emergenza-urgenza, il trattamento ambulatoriale e residenziale, la continuità assistenziale per gli adolescenti e giovani con patologie psichiatriche e/o di dipendenza da sostanze;
4. Monitoraggio dell'Accordo Regione Emilia-Romagna – Coordinamento Enti Ausiliari ;
5. Coordinamento e monitoraggio degli interventi di prevenzione selettiva, riduzione dei rischi e riduzione del danno;
6. Attuazione e monitoraggio di attività di prevenzione dei rischi della guida sotto l'effetto di alcol e sostanze;
7. Assistenza alle persone detenute con dipendenza patologica (DGR n.2/2010);
8. Monitoraggio dell'Intesa tra Regione Emilia-Romagna e Prefettura di Bologna per i controlli su strada ex art. 186 e 187 e per l'attivazione di un sistema di allerta rapido. Esame di fattibilità dell'estensione del progetto a tutto il territorio regionale;
9. Progetto “Palestra Sicura” - Implementazione e messa a regime delle attività in riferimento all'adesione al “Codice Etico” ed all'aggiornamento dei gestori e dei referenti tecnici delle palestre;
10. Avvio flusso ministeriale SIND;
11. Revisione Linee guida regionali ICD 10 SerT;
12. Definizione di un Core set indicatori per la valutazione delle Politiche per la salute nei servizi del DSM-DP.

Priorità della
programmazione
2011 in linea con la
programmazione
2010

VI.2.3.3 Regione Friuli Venezia Giulia

A) Strategie e programmazione attività 2011 (o orientamenti generali)

La materia relativa alle dipendenze viene seguita dalla Direzione - Area prevenzione e promozione salute - che si avvale del tavolo tecnico regionale costituito dai Direttori dei Dipartimenti delle Dipendenze delle Aziende per i servizi sanitari e dal Gruppo Tecnico Alcol per la consulenza su aspetti tecnico – scientifici.

Alla Regione Friuli Venezia Giulia è stato assegnato il coordinamento tecnico nazionale, in seno alla Commissione Salute, del Gruppo Interregionale Alcol.

Nel corso del 2011 si è rafforzato il tavolo di confronto tecnico regionale costituito dai responsabili dei Dipartimenti per le dipendenze e dai tecnici/funzionari della Direzione regionale (circa 1 incontro al mese).

Nell'ambito di questi tavoli si è programmata l'attività strategica e si sono concordate le progettualità da presentare.

Si è riunito altresì il Comitato regionale per la prevenzione delle tossicodipendenze e dell'alcolismo ai sensi della L.R. 57/1982, che è stato ricostituito con deliberazione di Giunta regionale n. 241 del 5 febbraio 2009.

Il Comitato è composto dall'Assessore alla salute, da 5 membri nominati dal Consiglio regionale, da 5 membri nominati dalla Giunta regionale e dai

Organizzazione
regionale

responsabili dei Dipartimenti delle dipendenze delegati dai direttori generali delle Aziende sanitarie. Il medesimo ha compiti di coordinamento delle attività degli organi e degli enti preposti alla prevenzione alla cura e al reinserimento sociale dei soggetti tossicodipendenti e alcolisti, e di raccolta e valutazione dei dati statistici ed informativi.

B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)

Con legge regionale n. 8 del 07/06/2011 è stata istituita la Giornata regionale per la lotta alla droga che viene celebrata annualmente il giorno 26 del mese di marzo. La giornata rappresenta un momento di sensibilizzazione dell'opinione pubblica contro il consumo di sostanze illecite stupefacenti, psicoattive e di ogni altra sostanza in grado di provocare dipendenza nonché contro il traffico di stupefacenti. La normativa prevede altresì un supporto finanziario per la realizzazione di interventi progettuali in materia.

L'amministrazione regionale ha aderito al progetto N.I.O.D. (Network Italiano degli Osservatori sulle dipendenze) ponendosi l'obiettivo di istituire un Osservatorio sulle tossicodipendenze della Regione Friuli Venezia Giulia. L'Osservatorio sarà uno strumento di conoscenza e sorveglianza dell'evoluzione del fenomeno delle dipendenze patologiche, basato sulla scelta di coniugare la cultura operativa dei SerT con quella metodologica dell'epidemiologia. Nel sito <https://sites.google.com/a/welfare.fvg.it/niod/> è possibile visionare oltre che i documenti dell'Osservatorio, anche la normativa regionale e nazionale in materia di tossicodipendenze ed i progetti regionali.

Adesione progetto
NIOD

Nel corso del 2011 l'amministrazione regionale ha aderito altresì al progetto S.I.N.D. Support che costituisce un sistema informativo e informatizzato sulle dipendenze in grado di fornire informazioni obiettive, affidabili e comparabili sulla domanda di assistenza da parte di soggetti consumatori di sostanze stupefacenti con un particolare focus sulle attività socio-sanitarie e assistenziali erogate dalle pubbliche istituzioni. L'implementazione del SIND svilupperà flussi informativi più stabili, omogenei ed affidabili costituiti da dati anonimi raccolti in forma di record individuali. A ciascun soggetto in trattamento corrisponderà un data-set riguardante le caratteristiche socio-anagrafiche, la situazione patologica, l'uso di sostanze, gli esami tossicologici, le terapie farmacologiche, ecc. Il tutto nel rispetto della vigente normativa sulla riservatezza dei dati personali, con particolare riferimento a quelli sensibili.

Adesione progetto
SIND

La Regione partecipa insieme al Veneto e alla Carinzia al progetto Interreg ALL4YOU il cui obiettivo generale è quello di promuovere tra i giovani/minori dell'area transfrontaliera uno stile di vita "sano" attraverso comportamenti che contrastino il consumo di alcol.

Gli obiettivi specifici sono:

- sensibilizzare i giovani sul rischio correlato all'uso di alcol coinvolgendoli nell'analisi sociale e comunicativa del fenomeno, promuovendone il protagonismo nella realizzazione di azioni pilota per lo sviluppo di reti locali;
- sperimentare una strategia transfrontaliera di governance delle risposte al fenomeno giovani- alcol e di comunicazione coerente sul tema medesimo.

La Regione ha accolto la proposta del Dipartimento Politiche Antidroga di partecipazione al progetto P.I.T. "Uso di sostanze e patologie correlate: percorsi, identificazione e testing." ed ha individuato l'ASS n. 5 quale Ente gestore del suddetto in collaborazione con le altre Aziende per i servizi sanitari.

Adesione progetto
P.I.T

L'obiettivo è quello di sviluppare un protocollo regionale relativo alle procedure da mettere in atto per uniformare l'offerta di testing e per definire un percorso di assessment diagnostico condiviso, anche attraverso l'analisi e la riprogettazione

dei percorsi di presa in carico e diagnostici terapeutici.

Questa Amministrazione ha recepito con DGR n. 1949/2011 i contenuti del Piano Nazionale Antidroga 2011-2013 (<http://www.politicheantidroga.it/media/380955/piano%20di%20azione.pdf>) nelle sue linee strategiche generali al fine di attuarne gli indirizzi all'interno dell'attuale programmazione regionale.

C) Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate

Per il 2012 il Gruppo Interregionale Alcol ha recentemente espresso la necessità di un confronto più ampio e strutturato sulla materia, che coinvolga le Regioni e le Pubbliche Amministrazioni, il Ministero della Salute, le Associazioni del volontariato e del privato sociale e le istituzioni che sono attive nel campo dei problemi alcol correlati, per definire linee di azione condivise e omogenee sul territorio nazionale, nei confronti della problematica, la cui rilevanza esige sempre più attenzione da parte di tutti.

Si è ritenuto pertanto, proprio per dare un forte segnale di interesse da parte di questa Regione, di organizzare l'iniziativa a Trieste, presso il Centro Convegni della Stazione Marittima, articolando il programma su tre giornate: il 25, 26 e 27 ottobre 2012.

Da questi incontri, dalle discussioni preparatorie, dall'analisi dei dati epidemiologici e dal confronto con realtà internazionali diverse, dovranno emergere indirizzi condivisi che indicheranno la via da percorrere in un campo di interesse preminente per la salute dei cittadini e per il futuro delle giovani generazioni.

In sintesi le attività previste:

- continuazione dei progetti NIOD e SIND
- realizzazione del progetto PIT
- proposta di piano d'azione regionale
- realizzazione delle singole progettualità locali giunte a finanziamento
- mantenimento del tavolo tecnico regionale
- realizzare percorso di formazione regionale per affrontare i temi di interesse individuati
- convegno nazionale alcol

Iniziativa del
Gruppo
Interregionale Alcol

VI.2.3.7 Regione Lazio

A) Strategie e programmazione attività 2011 (o orientamenti generali)

La programmazione della Regione Lazio nell'ambito della droga e dell'alcol è attribuita, con funzioni diversificate, all'Assessorato alla Sanità e all'Assessorato alle Politiche Sociali. Alcune specifiche funzioni, inoltre, sono attribuite all'Assessorato all'Istruzione.

In particolare l'Assessorato alla Sanità, con l'articolazione organizzativa di un'Area regionale dedicata, identifica le strategie e programma interventi in ordine alla lettura del fenomeno e della domanda di trattamento e alla articolazione dell'offerta dei servizi sanitari.

Nel 2011 obiettivi centrali della programmazione sanitaria sono stati:

- *Garantire una maggiore omogeneità nell'offerta dei servizi e nell'integrazione tra servizi pubblici e del privato sociale, tramite la prosecuzione delle azioni formative per la condivisione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici;*
- *Garantire la condivisione delle strategie regionali tra gli attori del sistema, tramite l'attivazione dei Tavoli Tecnici Tematici regionali;*
- *Garantire l'appropriatezza di interventi di prevenzione e di cura delle*

Competenze
dell'Assessorato
alla Sanità e
dell'Assessorato
alle Politiche
Sociali

dipendenze, tramite la formazione e l'implementazione dei sistemi di valutazione dell'outcome;

- *Garantire il completamento dell'offerta dei servizi, in relazione a quanto previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza e ai bisogni che emergono in relazione all'evoluzione dei comportamenti di addiction.*

L'Assessorato alle Politiche Sociali ha competenze in relazione alle azioni di prevenzione e di reinserimento sociale e lavorativo, previste nell'ambito della programmazione dei Piani di Zona.

L'Assessorato all'Istruzione ha sviluppato una programmazione specifica per la prevenzione in ambito scolastico.

Nell'anno 2011 i diversi Assessorati competenti, con le specifiche Aree, (Sanità, Sociale, Istruzione, Formazione e Lavoro) hanno concordato le linee di azione della strategia regionale, formulando la proposta del Piano di Azione Regionale in materia di droga, presentato per approvazione alla Giunta Regionale.

B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)

L'organizzazione delle attività regionali in ambito sanitario si è articolata nel coordinamento delle strategie regionali, nella programmazione/supporto ad azioni di sistema, nella programmazione di azioni territoriali.

Linee di attività

In ambito sanitario sono state avviate nel 2011 tutte delle azioni progettuali, approvate alla fine del 2010, con DGR 556/2010. In tale ambito si sono realizzate azioni di sistema, quali la formazione sul campo per la valutazione dell'outcome finalizzata al miglioramento della qualità dei servizi, al miglioramento della qualità nei laboratori di tossicologia, alla continuità dell'implementazione del sistema informativo regionale, alla valutazione delle linee progettuali. In ambito territoriale è stata garantita la continuità assistenziale assicurata dalla rete dei servizi finalizzati alla Riduzione del Danno/Prevenzione delle patologie Correlate (Centri di Prima Accoglienza, Drop in, Unità di Strada, ecc) e al trattamento specialistico su target mirati (cocainomani, alcolisti, pazienti con comorbidità psichiatrica, immigrati). Specifici gruppi di Lavoro e Tavoli tecnici (cui partecipano responsabili/referenti di servizi pubblici e privati) sono attivati dalla Regione sia nella fase di condivisione di strategie di azione, che nella definizione di indirizzi tecnici e metodologici.

L'assessorato all'Istruzione ha garantito la continuità ed il supporto finanziario e metodologico per le azioni di prevenzione universale e di prevenzione mirata in ambito scolastico, con il progetto UNPLUGGED, cui partecipa attivamente tutta la rete dei SerT.

C) Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate

Nel 2011 è emersa la necessità di un riordino generale della rete dei servizi, sia pubblici che privati, anche alla luce della pluriennale esperienza maturata nei progetti e nelle risultanze dei corsi formativi regionali. Nel 2011 il report sulla formazione in materia di definizione dei protocolli diagnostici terapeutici condivisi ha evidenziato alcune perduranti difformità nell'offerta: il primo correttivo già messo in atto riguarda la condivisione di una procedura valutativa diagnostica comune tra tutti i servizi pubblici e privati.

Prospettive

La criticità della rispondenza completa al Sistema Informativo regionale, in conformità con il SIND, ha determinato azioni regionali di richiamo verso le singole Aziende Sanitarie, e la programmazione per l'anno successivo (2012) di inserire tra gli obiettivi dei direttori Generali la corretta applicazione della normativa sui flussi informativi.

La qualità dell'offerta dei trattamenti erogati tramite progetti ha messo in evidenza la capacità di adeguare la tipologia ed il funzionamento dei servizi in relazione alle modificazioni della domanda e del fenomeno di diffusione delle

droghe e dei comportamenti di addiction.

Le prime indicazioni regionali relative alla riorganizzazione dei servizi per le dipendenze, in concomitanza della emanazione degli Atti di Autonomia Aziendale da parte delle ASL, ha previsto un allineamento con le principali indicazioni nazionali e scientifiche di settore. Tale riorganizzazione è, però, ferma in attesa di ulteriori indicazioni ministeriali di compatibilità con il Piano di Rientro dal deficit.

La messa a regime del sistema di pagamento dei fornitori previsto dall'Accordo regionale ha regolarizzato e definito i tempi di pagamento (180 giorni dalla certificazione delle fatture), risolvendo le criticità storiche di "sofferenza" degli enti del Privato Sociale. È emersa la necessità di prospettare la sottoscrizione dell'Accordo anche gli Enti esterni al territorio regionale, che accolgono pazienti laziali.

VI.2.3.8 Regione Liguria

A) Strategie e programmazione attività 2011 (o orientamenti generali)

Programmazione e implementazione di attività di prevenzione al consumo di tabacco e di strategie di lotta alla dipendenza da fumo: corso di disassuefazione dal fumo rivolto ai dipendenti regionali.

Realizzazione del
Piano socio
sanitario regionale

Implementazione della rete alcologica regionale

Premesso l'interesse della Regione Liguria a sviluppare studi, ricerca e attività a carattere sperimentale nel campo delle dipendenze e della salute mentale, nell'ambito delle attività previste dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale delle Dipendenze, si è scelto di incrementare la collaborazione con il Nucleo Operativo Tossicodipendenze (NOT) della Prefettura di Genova

Il Piano Sociosanitario Regionale 2009-2011, approvato con Deliberazione del Consiglio Regionale n. 22 del 30 Settembre 2009, è stato realizzato con una struttura a rete. La logica della rete rappresenta un modello organizzativo di attori diversi da quelli tradizionali della gerarchia e del mercato. Come superamento di questi modelli, infatti, quello della rete implica il mantenimento di gradi di autonomia e scelta discrezionale da parte dei vari nodi; nodi che, nello stesso tempo, lavorano secondo principi di mutualità anziché subordinazione gerarchica. Il Piano è stato quindi concepito a reti verticali, orizzontali e di sistema, per consentire una programmazione a matrice.

La Rete Verticale sulla Prevenzione prevede, tra i suoi obiettivi, la prevenzione delle patologie determinate da dipendenze e comportamenti dannosi o contrari al mantenimento di una buona salute fisica e psichica. La Rete Orizzontale "Psichiatria e Dipendenze" dà come obiettivo l'emanazione di indirizzi relativi all'unificazione dei Dipartimenti delle Dipendenze e i Dipartimenti di Salute Mentale.

La Rete Orizzontale "Salute in Carcere" prevede inoltre l'obiettivo di strutturare interventi per tossicodipendenti e comorbidità.

Prosecuzione delle attività della Commissione dei cui alla DGR 1239 del 19.10.2007

B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)

Tra le attività previste nel 2011, particolare attenzione è stata rivolta alla dipendenza da tabacco.

Dipendenza da
tabacco

Con l' "Istituzione della rete ligure dei Centri per lo studio ed il trattamento del tabagismo" avvenuta nel 2010, la Regione ha dato risposta alla dipendenza da tabacco, sia in termini di trattamento sia in termini di prevenzione.

Vi è stata l'implementazione dei centri antitabacco ed è stata predisposta una diversificazione dell'offerta di trattamento allo scopo di avvicinare fumatori che,

pur motivati a smettere, non hanno il tempo per frequentare programmi di trattamento intensivi con elevato numero di contatti.

Voluto dall'Assessorato alla Salute, Dipartimento Salute e Politiche Sociali in collaborazione con la ASL3 Genovese, è stato avviato il programma di disassuefazione dal fumo di sigaretta a favore dei dipendenti della Regione Liguria.

L'istituzione della rete alcologica regionale è finalizzata ad attuare un intervento organico nel campo della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle dipendenze algologiche e delle patologie correlate.

Nell'ambito delle attività dell'Osservatorio regionale per le Dipendenze con la Prefettura di Genova, tenuto conto delle Politiche attuate dalla Regione in materia di salute dei cittadini e di sicurezza urbana, si è scelto di allargare la ricerca anche al campo delle segnalazioni per violazione degli art. 186 e 187 del Codice della Strada. L'obiettivo primario è fare un'analisi approfondita del fenomeno nella provincia di Genova finalizzata alla prevenzione, informazione e sensibilizzazione dei giovani, con l'obiettivo finale di una maggiore sicurezza stradale e riduzione dell'incidentalità.

In seguito all'unificazione del Dipartimento Salute Mentale con quello delle Dipendenze e tenuto conto dell'elevato numero di pazienti con comorbidità, si è strutturata la collaborazione tra gli operatori dei due dipartimenti, finalizzata al monitoraggio del fenomeno del consumo di sostanze legali e psicotrope unite alle patologie psichiatriche e alla presa in carico.

In riferimento alle procedure relative agli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti in lavoratori addetti a mansioni che comportano rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi: DGR 1313 del 4/11/2011: Prosecuzione delle attività della Commissione di cui alla DGR 1239 del 19.10.2007 con la quale sono state emanate le modalità e le direttive vincolanti ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. per l'accertamento della presenza di sostanze stupefacenti e/o psicotrope su campioni biologici, con la costituzione di una Commissione composta da esperti e coordinata dal Dirigente della struttura competente per materia, per la verifica, il possesso e il mantenimento dei requisiti specifici da parte dei laboratori autorizzati all'effettuazione delle analisi.

C) Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate

La volontà della Regione in tema di lotta al tabagismo, alla luce dei risultati positivi ottenuti dalle iniziative ad essa dedicate, è quella di portare avanti le attività di prevenzione e di disassuefazione dal fumo di sigaretta.

Il contesto sociale, economico e culturale è caratterizzato da fenomeni di dipendenza che, influenzati da numerosi fattori, sono in continuo e profondo mutamento e non riguardano solo la dipendenza da sostanze psicotrope ma anche da sostanze legali quali alcol e tabacco e nuove dipendenze: quella da psicofarmaci e quella da gioco. Pertanto è obiettivo della regione Liguria comprendere, misurare e monitorare le nuove dipendenze per poterle affrontare in termini di cura e di prevenzione.

Attività
dell'Osservatorio
regionale

Commissione per
l'accertamento di
assenza di
tossicodipendenza

Lotta al tabagismo
Campagne di
prevenzione

VI.2.3.9 Regione Lombardia

A) Strategie e programmazione attività 2011 (o orientamenti generali)

Il sistema d'intervento regionale

La strategia di fondo prevede un sistema integrato tra servizi pubblici e privati accreditati all'interno di ognuno dei 15 Dipartimenti delle Dipendenze territoriali.

La rete dei servizi ambulatoriali, sia pubblici (Servizi Tossicodipendenze – SerT) che privati no profit (Servizi Multidisciplinari Integrati – SMI), assicura la disponibilità dei principali trattamenti relativi alla prevenzione, cura e riabilitazione dall'uso di sostanze, nonché lo screening delle patologie correlate.

La rete delle strutture residenziali e semi residenziali offre percorsi di cura e riabilitazione differenziati, sia nelle modalità di intervento, sia nei tempi dell'iter di cura; a conclusione del percorso sono spesso previste attività di reinserimento sociale.

Ad integrazione del sistema di cura, sono presenti i servizi di accoglienza e i cosiddetti servizi di prossimità o di bassa soglia che garantiscono un accesso immediato e non selezionato, un aggancio precoce e una riduzione dei rischi connessi all'uso di sostanze.

Il sistema di intervento lombardo è un sistema diffuso di servizi, con Ambulatori e Comunità a libero accesso e gratuite, ma anche specializzato perché presenta diverse tipologie di Comunità rispondenti a diversi bisogni di cura e unità specializzate ambulatoriali (cocaina, alcolologia, doppia diagnosi). L'accesso al sistema di intervento è libero perché i cittadini lombardi hanno accesso diretto alle Comunità e ai servizi, previa certificazione di stato di dipendenza da parte di un servizio ambulatoriale. La qualità dei servizi è adeguata perché tutti i servizi pubblici e privati sono accreditati.

Gli interventi di prevenzione

Le azioni preventive (sia universale che indicata e selettiva) si pongono alla base del sistema di intervento e sono diffuse in tutti i territori. Le attività sono coordinate dal Tavolo Tecnico Regionale di Prevenzione. Nel 2011 in ogni Asl si sono avviate le sperimentazioni di 2 programmi di prevenzione universale (Life Skills Training p. e Unplugged), con relativa formazione di operatori Asl, rivolti agli insegnanti delle scuole secondarie di 1° grado. Progetti attivi di prevenzione indicata e selettiva sono stati 130 nel corso del 2011. La dgr 1999/11 ha previsto la presentazione, da parte di tutte le Asl, di un Piano Biennale di Prevenzione, redatto in collaborazione e continuità con i Piani Territoriali di Asl/Piani di Zona. Nel 2011 è proseguito anche il Progetto Prefettura, che ha l'obiettivo di un aggancio precoce dei soggetti segnalati ex artt. 75 e 121 da parte dei Ser.T.

L'Osservatorio Regionale Dipendenze, ha visto nel 2011 il trasferimento ad Eupolis, ente regionale di coordinamento di tutti gli osservatori regionali. La rete degli osservatori territoriali (Tavolo Tecnico degli Osservatori Territoriali – uno in ogni Dipartimento Dipendenze) ha permesso di monitorare i cambiamenti e di comprendere le possibili evoluzioni del fenomeno, al fine di adeguare per tempo la risposta del sistema di intervento. Non ultimo, il TTRO ha lavorato per l'adeguamento dei sistemi allo standard SIND

Il sistema di intervento regionale

Interventi di prevenzione

Tavolo tecnico degli Osservatori territoriali ASL

B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)

Riqualficazione del sistema di intervento regionale

Regione Lombardia, nell'intento di stabilizzare e rafforzare il proprio sistema di intervento, così da evolvere verso una maggiore appropriatezza degli interventi, ha avviato un percorso di riqualficazione dei servizi ambulatoriali e residenziali volto a determinare modalità e prassi organizzative che consentano una presa in carico effettiva ed efficace.

A fronte delle criticità emerse (prima tra tutte la necessità di passare dall'offerta

Riqualficazione del sistema di intervento regionale

alla domanda, ovvero di rispondere in modo più adeguato ai bisogni effettivi dei cittadini), è necessario introdurre delle azioni adeguate per ottenere una appropriatezza ancora più precisa degli interventi, sia relativamente alle funzioni di definizione dei percorsi terapeutici, sia per ampliare le possibilità di ascolto del bisogno, sia, infine, per ampliare le possibilità di intervento in tutte quelle situazioni con necessità prevalentemente di tipo sociale, ma con correlati anche sociosanitari. Un gruppo di lavoro misto pubblico-privato accreditato ha iniziato i lavori che si sono orientati verso due direzioni.

1) Costituzione di un Gruppo di Approfondimento Tematico, composto da rappresentanti Direzioni Generali regionali, stakeholders, Enti ed Istituzioni, con l'obiettivo di formulare, nel corso del 2012, un nuovo Piano Regionale Dipendenze. L'evoluzione del fenomeno nel corso degli ultimi anni richiede un aggiornamento del Piano precedente (2003).

2) Rivalutazione e revisione delle modalità di diagnosi da parte dei servizi ambulatoriali. Questa sperimentazione, iniziata nel 2011, proseguirà nell'anno seguente con la definizione di "pacchetti di prestazioni individuali", così da avere una maggiore efficacia nella presa in carico, all'interno di una più uniforme ed accurata valutazione dei bisogni della persona.

E' stata inoltre formalizzata, a fine anno, la proposta di sperimentazione in ambito sociosanitario, che vedrà il coinvolgimento anche dell'area dipendenze. La cifra prevista per la sperimentazione è di 38 milioni di euro e dovranno essere definite, nei primi mesi del 2012, per ogni ambito sociosanitario, le priorità di area.

C) Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate

Interventi di prevenzione

Un impulso rilevante è stato dato all'utilizzo del programma Life Skills Training Program, come previsto nell'anno precedente. Le attività, in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale, hanno previsto il coinvolgimento in oltre cento scuole della regione, nelle classi secondarie di 1° grado. Le attività hanno previsto la formazione di operatori delle Asl, afferenti ai dipartimenti Dipendenze, l'identificazione dei complessi scolastici in cui intervenire, la formazione degli insegnanti e, infine, la loro attività nei gruppi di classe. Le attività sono state avviate e condotte in oltre 300 classi. Lo sviluppo della sperimentazione prevederà, nel 2012, un raddoppio delle attività: gli interventi proseguiranno, modificati, sulle classi 2° già oggetto della sperimentazione, e partiranno ex novo su altre 1° classi.

La sperimentazione sarà oggetto di valutazione.

Nuove dipendenze

Il crescente allarme sulle "Dipendenze senza sostanza" – in particolare il gioco patologico, ha fatto sì che venisse avviata una rilevazione sulle attività dei Dipartimenti in questa area, da cui è risultato un trend fortemente in ascesa nelle prese in cura di soggetti con questo problema. A questa è seguita l'emanazione di direttive sulle modalità di presa in carico, anche rispetto al fatto che si tratta di prestazioni extra LEA. Questo tipo di problematica verrà presa in considerazione, comunque, all'interno della più complessiva riorganizzazione e riqualificazione dei servizi ambulatoriali.

Interventi di
prevenzione
Life skills training
programme

Dipendenze senza
sostanze

VI.2.3.10 Regione Marche

A) Strategie e programmazione attività 2011 (o orientamenti generali)

La Regione Marche ha definito la programmazione individuando le priorità e destinando le risorse per l'anno 2011.

Strategie adottate

Le principali strategie adottate sono le seguenti:

1. garantire continuità agli interventi residenziali, semiresidenziali, di strada a cura degli ATS attraverso l'impiego di operatori di strada o unità mobili di natura socio-sanitaria con funzioni di promozione della salute, informazione, prevenzione, riduzione della domanda ed intercettazione del disagio, rivolti a giovani e adulti;
2. implementare l'organizzazione dipartimentale all'interno del nuovo assetto dell'ASUR, che ha introdotto l'articolazione territoriale in 5 Aree Vaste provinciali;
3. consolidare il progetto regionale finalizzato alla sperimentazione ed alla valutazione di un modello per l'inclusione socio-lavorativa di persone tossicodipendenti;
4. migliorare la qualità dei servizi residenziali e semiresidenziali al fine di poter rispondere alle nuove sfide terapeutiche e riabilitative: nuovi approcci e sistemi flessibili per il trattamento e la cura relativamente a comportamenti compulsivi non riferibili a sostanze (gioco d'azzardo patologico, shopping compulsivo, dipendenza da videogames, ...)
5. implementare gli interventi di prevenzione e trattamento del tabagismo;
6. revisionare la normativa regionale di riferimento (DGR 747/2004) in relazione al nuovo assetto organizzativo sanitario territoriale;
7. sviluppare la campagna informativa regionale sull'uso di sostanze, destinata al target genitoriale;
8. avviare uno studio sul fenomeno delle morti per overdose nelle Marche, che risulta essere una delle Regioni maggiormente colpite.

B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)

- stanziamento annuale di circa € 2.400.000,00 per sostenere gli interventi extra LEA ad alta integrazione socio-sanitaria;
- attivazione e finanziamento di circa 40 percorsi d'inclusione lavorativa con il riconoscimento di borse-lavoro a soggetti tossicodipendenti;
- affidamento di un progetto regionale al Coordinamento regionale degli Enti ausiliari Accreditati con i seguenti obiettivi:
- intercettazione dei mutamenti del fenomeno dipendenze;
- consolidamento e miglioramento della accessibilità della rete di offerta di servizi;
- offerta di nuovi servizi in via sperimentale;
- prevenzione del burnout degli operatori;
- diffusione della cultura del dato;
- sostegno economico alla realizzazione di itinerari didattici interattivi per bambini, ragazzi e giovani presso il centro regionale didattico multimediale di prevenzione e promozione della salute, con riferimento specifico all'uso di tabacco e di alcol;
- percorsi di formazione e aggiornamento per adulti
- costituzione ed avvio del gruppo di lavoro inerente la revisione della DGR 747/2011 che ha individuato le seguenti priorità:
 1. stesura di un accordo quadro pluriennale tra Regione – ASUR e privato sociale;
 2. revisione della LR n. 17/2010 per il riconoscimento del modello organizzativo dipartimentale integrato;
 3. programmazione integrata delle risorse (ATS/DDP);
 4. modifica degli organismi di rappresentanza del modello dipartimentale integrato.
- campagna informativa “Chi ama, chiama”: sviluppo del lavoro avviato a fine 2010, attraverso il coinvolgimento dei servizi territoriali e delle

Programma annuale
degli interventi e
Piani operativi

scuole, nonché delle altre risorse territoriali rappresentate dalle associazioni delle famiglie, MMG, In particolare si è proceduto a veicolare il materiale informativo presso gli studi medici, farmacie, Comuni e servizi sanitari;

- decessi da overdose:
 1. costituzione ed avvio di un gruppo di studio con competenze epidemiologiche e sociologiche per ricerca sul fenomeno di mortalità da intossicazione acuta da stupefacenti, nelle Marche;
 2. costituzione di una rete di collaborazioni con le diverse realtà territoriali; (Prefetture, Università, Istituti di Medicina Legale, Dipartimenti);
- avvio della gara d'appalto per la fornitura del software unico regionale per la realizzazione del SIND.

C) Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate

- necessità di interventi formativi per tre target:
 1. management dei Dipartimenti dipendenze
 2. operatori su bisogni specifici al livello di ogni provincia
 3. laboratorio formativo per operatori delle unità di strada, finalizzato alla definizione degli standard minimi autorizzativi e di accreditamento delle unità di strada
- rendere più capillare l'azione informativa e di prevenzione, attraverso strumenti multimediali di grande diffusione (distribuzione brochure alle famiglie, social network);
- avviare il SIND.

VI .2.3.11 Regione Molise

A) Strategie e programmazione attività 2011 (o orientamenti generali)

Nel corso dell'anno la Regione Molise è stata impegnata nel Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario e le criticità esistenti non hanno permesso lo sviluppo di molte iniziative territoriali.

Vincoli del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario

Le attività realizzate sono state indirizzate alle seguenti finalità:

- realizzazione dei progetti *SIND – Sistema Informativo Nazionale Dipendenze* e *NIOD – Network Italiano degli Osservatori sulle Dipendenze* per superare le limitatezze derivanti dalla mancanza, sul territorio regionale, di una rete informativa e informatizzata nel settore delle dipendenze patologiche;
- prosecuzione iter per l'accreditamento istituzionale delle Strutture socio-sanitarie ai sensi della L.R. n. 18/2008 *Autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie - Accreditamento istituzionale - Accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private – Disciplina e il Manuale dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie*;
- attuazione della *Giornata mondiale senza Tabacco* in collaborazione con l'Università degli Studi del Molise, l'Ufficio scolastico regionale, gli Istituti scolastici e la Lega italiana per la lotta contro i tumori. Tale manifestazione risulta essere una buona occasione per il coinvolgimento della cittadinanza sia nella maggiore conoscenza relativa al consumo di tabacco, quale fattore di rischio per la salute, sia come momento di

Interventi di prevenzione primaria

prevenzione e trattamento per i fumatori oltreché di tutela della salute dei non fumatori.

Riguardo alla presenza di una rete informativa e informatizzata, che a livello regionale risulta carente, è risultato necessario realizzare i progetti *SIND SUPPORT* e *NIOD*, ed è stato essenziale seguire le fasi propedeutiche per l'attuazione delle citate iniziative progettuali.

Adesione ai progetti
SIND support e
NIOD

Nel processo di applicazione del Provvedimento CU n. 99 del 30.12.2007 e l'Accordo Stato-Regioni del 18.09.2008, la Regione, con l'adozione delle *Procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi sulla sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi*, tra l'altro, ha fornito le indicazioni per la predisposizione del documento tecnico-operativo per le necessarie disposizioni organizzative e procedurali di competenza dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise.

Con l'applicazione della L.R. n. 18/2008 *Autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie - Accredimento istituzionale - Accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private - Disciplina* e il *Manuale dei requisiti per l'autorizzazione e l'accredimento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie* si sono avviate le procedure per l'accredimento istituzionale delle strutture pubbliche e del privato sociale, accreditato provvisoriamente.

Attività normativa

Infine, in relazione al consumo di tabacco, che negli ultimi anni è divenuto sempre più un fattore di rischio per la salute, gli interventi realizzati hanno avuto innanzitutto finalità di sensibilizzazione della popolazione verso una vita libera dal fumo e in secondo luogo scopi di prevenzione e di trattamento per i fumatori unitamente alla tutela della salute dei non fumatori. Su tale base si continuano le attività in collaborazione con i soggetti sopra citati

Lotta al tabagismo

B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)

I Servizi per le Dipendenze Patologiche, con le sei sedi operative territoriali, proseguono le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione degli stati di dipendenza, oltre ad essere presenti nei Centri di informazione e consulenza presso gli Istituti scolastici ed operano, tra l'altro, anche in collaborazione con il Club alcolisti in trattamento e con l'Associazione degli Alcolisti Anonimi. Tre dei Servizi svolgono attività di diagnosi e cura anche per i tossicodipendenti e gli alcolisti detenuti negli Istituti penitenziari di competenza territoriale ed una quarta sede ospita anche un Laboratorio antitabagismo.

Organizzazione e
attività dei SerT

Anche nell'anno 2011 la Regione, in collaborazione con la Lega italiana per la lotta contro i tumori, ha organizzato a Campobasso presso l'Istituto Comprensivo Statale "Jovine" (Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria Superiore di I) la *Giornata mondiale senza Tabacco*, quale occasione di informazione e prevenzione oltre che come momento di premiazione del Concorso europeo *Smoke free class*, al quale hanno aderito alcuni Istituti scolastici regionali.

Prevenzione del
tabagismo

Riguardo alla realizzazione del progetto *SIND SUPPORT - Rete Informativa e Informatizzata per le Dipendenze Patologiche e NIOD - Network Italiano degli Osservatori sulle Dipendenze*, la Regione ha partecipato agli incontri organizzati dal Dipartimento Politiche Antidroga per la concretizzazione delle attività previste. In merito alle attività *SIND SUPPORT* nell'anno di riferimento sono stati presi contatti per l'acquisto del Server, del software e per la formazione degli operatori dei Ser.T. e la rilevazione dei dati. L'acquisto è stato concluso nel mese di dicembre 2011.

Adesione e
partecipazione ai
progetti SIND
Support e NIOD

In riferimento al Piano progetti regionali 2011-2012 del Dipartimento Politiche Antidroga la Regione, in collaborazione con i due Servizi per le Dipendenze Patologiche regionali, ha ottenuto l'approvazione delle due iniziative progettuali proposte. La prima iniziativa *Early detection* di abuso di sostanze in adolescenti mediante un programma di simulazione 3D del Ser.T. di Isernia, si attuerà in alcuni Istituti scolastici regionali e sarà estesa anche alle sedi di Campobasso e Larino ed ha come obiettivo l'individuazione precoce di adolescenti ad elevato rischio di abuso di sostanze e con disagio familiare, mediante un programma virtuale. La seconda *Valutazione e Intervento Drive e Controller* del Ser.T. di Termoli si propone di valutare all'interno del proprio Servizio l'efficacia di una metodologia d'intervento integrato ed unitario volto a rafforzare il controller (aree cognitive) e bilanciare in questo modo il driver (spinta pulsionale) di utenti dipendenti da oppiacei.

È in corso l'accREDITAMENTO definitivo relativo alle tre Comunità pedagogico-riabilitative del privato sociale che attualmente sono accreditate provvisoriamente. Si è concluso il progetto *Valutazione dei programmi scolastici di prevenzione dell'abuso di alcol e dei rischi alcol-correlati* per la costruzione di nuovi modelli d'intervento che utilizzino i giovani come risorsa. Esso ha prodotto risultati positivi soprattutto per gli obiettivi affettivo/relazionali che il progetto si proponeva dando anche ampio spazio alla *peer education* e al potenziamento delle *life skill*. Le azioni effettuate dagli operatori negli incontri con gli studenti sono state sviluppate in modo da poter diventare attività routinaria attraverso l'inserimento nel POF delle prime classi del progetto *Alla tua Salute*, nell'ottica della progettazione partecipata tra Scuola e Istituzioni.

Infine, con la Legge Regionale n. 20 del 9 settembre 2011 *Istituzione della giornata regionale per la lotta alla droga* la Regione ha fissato il 10 di febbraio quale giornata annuale volta alla realizzazione di iniziative per la sensibilizzazione dell'opinione pubblica in tema di sostanze che provocano dipendenza e di contrasto al traffico illecito di stupefacenti.

Prevenzione
dell'abuso di alcool

C) Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate

Prosecuzione delle attività del progetto *SIND SUPPORT*, ovvero avvio dell'utilizzo del software gestionale e formazione degli operatori Ser.T. sull'uso del software.

Proseguimento e chiusura dell'iter per l'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture pubbliche e del privato sociale, accreditati provvisoriamente.

Avvio delle iniziative progettuali *Early detection di abuso di sostanze in adolescenti mediante un programma di simulazione 3D* e *Valutazione e Intervento Drive e Controller* relative Piano progetti regionali 2011-2012 del Dipartimento Politiche Antidroga la Regione.

Realizzazione della *Giornata regionale per la lotta alla droga* di cui alla L. R. n. 20/2011.

Organizzazione della *Giornata mondiale senza Tabacco* in collaborazione con la Lega italiana per la lotta contro i tumori e la partecipazione di alcuni Istituti scolastici regionali.

Continuità e implementazione della collaborazione con Servizi per le tossicodipendenze, Lega italiana per la lotta contro i tumori, Ufficio Scolastico Regionale ed apertura ad altri Soggetti territoriali che a vario titolo si occupano di dipendenza.

Implementazione
delle attività di
collaborazione
territoriale

VI.2.3.12 Regione Piemonte

A) Strategie e programmazione attività 2011 (o orientamenti generali)

Con la D.G.R. n. 4-2205 del giugno 2011 sono state approvate disposizioni per la realizzazione del Piano di Azione Regionale delle Dipendenze anni 2012-2015.

Attività normativa

La politica sanitaria piemontese sulle dipendenze si riconosce nelle strategie generali definite dall'UE e nel Piano di Azione Nazionale Antidroga 2010-2013, approvato dal Governo il 29 ottobre 2010.

I punti fondamentali che caratterizzano la nuova politica sulle droghe si possono sintetizzare nel seguente modo:

- in base alle evidenze scientifiche, e prescindendo dai diversi effetti psicoattivi delle differenti sostanze stupefacenti, si afferma che, tutte le droghe sono dannose e pericolose per la salute delle persone;
- non esiste un diritto a consumare sostanze illecite neppure occasionalmente;
- si ritiene che il tossicodipendente, per quanto cronicizzato, deve essere sempre considerato recuperabile ad una condizione libera dalle droghe e dalla dipendenza. In questa prospettiva i trattamenti orientati alla stabilizzazione e prevenzione delle patologie correlate devono sempre collocarsi in un progetto terapeutico evolutivo.
- si ritiene importante contrastare ogni forma di stigmatizzazione e discriminazione rivolta ai soggetti con dipendenze, ai loro figli e alle loro famiglie.
- si ritiene importante potenziare le politiche di contrasto all'uso/abuso di alcol, del fumo di tabacco e di tutte le forme di dipendenze comportamentali, come le ludopatie (es. il gioco d'azzardo patologico).

B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)

Per rendere omogenee sul territorio le azioni di contrasto alle dipendenze patologiche, con o senza uso di sostanze, e al fine di armonizzare le strategie regionali alle linee d'indirizzo definite nel Piano Nazionale Antidroga 2010-2013, è necessario realizzare il Piano di Azione Regionale sulle Dipendenze (di seguito PARD).

PARD, Piano d'Azione Regionale sulle Dipendenze

Il documento dovrà essere guidato dai criteri di efficienza, efficacia e piena rispondenza ai bisogni dei soggetti che si rivolgono ai servizi, e delle loro famiglie.

Le aree di intervento principali del PARD sono:

1. La prevenzione (informazione precoce, prevenzione universale e selettiva, la diagnosi precoce di uso di sostanze stupefacenti - early detection, approccio educativo, incidenti stradali e sostanze stupefacenti, mansioni a rischio e sostanze stupefacenti, Sistema di Allerta Regionale, ecc);
2. La diagnosi e cura delle tossicodipendenze (contatto precoce, pronta accoglienza, diagnosi e terapie multidimensionali appropriate, realizzazione di progetti individuali e contestuale azione di prevenzione delle patologie correlate, ecc.);
3. La riabilitazione ed il reinserimento - sociale e lavorativo.
4. Il monitoraggio e la valutazione (dei servizi, dei dati epidemiologici, ecc.).

C) Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate

Il sistema dei Servizi per le dipendenze piemontese, in base alla politica fin qui realizzata, non è bilanciato in modo equilibrato fra le 4 aree sopra indicate. E' necessario perciò prevedere, per i prossimi anni, investimenti tesi a rafforzare l'organizzazione dipartimentale e l'integrazione tra le aree summenzionate, al fine

di realizzare un sistema di servizi integrato pubblico-privato, efficace ed efficiente.

VI.2.3.13 Regione Puglia

A) Strategie e programmazione attività 2011 (o orientamenti generali)

L'Amministrazione regionale, nell'anno 2011, nell'ambito del fenomeno delle tossicodipendenze, in continuità con le strategie delineate dal Piano sanitario regionale 2008/2010 (scaduto) ha mirato a:

- garantire la continuità terapeutica e riabilitativa nel proprio territorio;
- mettere in atto percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi efficaci nei tossicodipendenti detenuti, anche alla luce del trasferimento delle competenze realizzato nella sanità penitenziaria;
- attuare una revisione dei flussi informativi nazionali e regionali a fini epidemiologici e programmatici.
- fornire linee guida omogenee per gli accertamenti medico legali relativi alle diagnosi di assenza di tossicodipendenza.

Continuità con il Piano sanitario regionale 2008-2010

B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)

Con riferimento all'art. 6 della legge regionale n. 4/2010 (accreditamento delle strutture di riabilitazione e strutture educativo assistenziali per i tossicodipendenti) l'Amministrazione regionale ha proseguito nella elaborazione del Regolamento disciplinante le procedure di: "Autorizzazioni e accreditamento delle strutture e dei servizi per la prevenzione, la cura, la riabilitazione e l'assistenza a persone con problemi di uso, abuso o dipendenza da sostanze o comunque affette da una dipendenza patologica" che si propone di innovare totalmente il contesto di riferimento, introducendo nuove e più complesse Aree e tipologie di servizi accreditabili, quali Servizi specialistici per la comorbilità psichiatrica, per persone dipendenti da sostanze d'abuso, in gestazione o con figli minori, per adolescenti (14 – 18 anni) o per particolari tipologie di persone dipendenti.

Interventi previsti nel Documento regionale di programmazione economico finanziaria

In attuazione dell'art. 6 della L.R. n. 26/2006, la Giunta regionale, con provvedimento n. 2815 del 12/12/2011, ha attivato l'Osservatorio regionale delle Dipendenze incardinandolo nell'Osservatorio Epidemiologico regionale, cui afferisce il sistema di rilevazione dati informatizzato della Regione Puglia.

Attivazione dell'Osservatorio regionale

Infine, con provvedimento n. 2419 del 2/11/2011, la Giunta regionale ha innovato il Comitato Tecnico Regionale in materia di dipendenze patologiche, a cui sono state attribuite funzioni essenzialmente di supporto tecnico-scientifico e consultivo per l'attività che l'amministrazione regionale promuove e programma in materia di dipendenze patologiche. Tra queste rientra la definizione di un regolamento di funzionamento dei Dipartimenti delle Dipendenze

Esiste attualmente una bozza di regolamento che deve essere rivista in funzione della necessaria riallocazione delle risorse del sistema sanitario regionale prevista nel Piano di rientro concordato con il Governo.

C) Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate

Anche nel 2011 la sanità pugliese è stata caratterizzata da una sensibile contrazione delle risorse, conseguente alla necessità di mantenere le spese entro i limiti posti dal Piano di rientro finanziario concordato con il Governo.

Nel campo delle dipendenze patologiche le attività poste in essere hanno avuto

Contenimento della spesa nei limiti posti dal Piano di rientro finanziario

come obiettivo quello di proseguire, in continuità con il precedente anno, il porre le basi per una ridefinizione degli assetti organizzativi del settore, che si spera possano andare a regime nel prossimo biennio 2012/2013. Tale riorganizzazione dovrebbe sortire l'effetto di migliorare e rendere più funzionali i servizi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei soggetti affetti da dipendenza patologica, agendo soprattutto sul potenziamento della funzione di governance del Dipartimento delle Dipendenze nel proprio contesto territoriale, che significa dare a tale struttura gli strumenti che consentono di mettere effettivamente in rete le risorse pubbliche e del privato sociale.

VI.2.3.14 Regione Sardegna

A) Strategie e programmazione attività 2011 (o orientamenti generali)

La Regione Sardegna ha aderito ai Progetti SIND e NIOD attivando un Osservatorio Regionale delle Dipendenze istituito all'interno dell'Assessorato dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale, che ha la finalità di definire le indicazioni strategiche e il coordinamento con le attività di programmazione e organizzazione regionale.

Adesione ai progetti SIND e NIOD e attivazione dell'Osservatorio Regionale delle Dipendenze

L'Osservatorio provvederà all'attivazione e al mantenimento dei corretti flussi informativi dei Ser.D. regionali, con compiti e funzioni previste dai progetti SIND e NIOD attraverso il monitoraggio dell'attività dei servizi, con analisi del volume di prestazioni e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento.

Infatti il Sistema Informativo Nazionale per le Dipendenze offre sia servizi per lo scambio di dati tra il livello regionale e nazionale, sia gli strumenti dedicati all'analisi dei dati, resi disponibili a livello nazionale e regionale, costituiti da dati personali non identificativi relativi alle attività svolte dai Ser.D., raccolte a livello regionale e da elaborazioni predisposte e pubblicate a livello nazionale;

Rendendo altresì necessario implementare una nuova struttura operativa regionale che si occupi del coordinamento della raccolta di tutte le informazioni, da trasmettere al Dipartimento Politiche Antidroga, sulle strutture eroganti servizi per le dipendenze patologiche, sulla consistenza e tipologia delle figure professionali in servizio presso le suddette strutture, sulle attività svolte presso i Ser.D.

B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)

L'Assessorato, attraverso il supporto del sistema informativo, ha quali obiettivi principali:

Obiettivi prioritari

- Monitoraggio delle attività gestionali dei Servizi, per valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse;
- Supporto ai servizi pubblici e privati per la costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito sia a livello regionale che nazionale;
- Adeguamento della raccolta di informazioni rispetto alle linee guida dell'Osservatorio Europeo delle Droghe e Tossicodipendenze;
- Monitoraggio relativo alle attività di prevenzione e all'esecuzione di test sierologici per malattie infettive

C) Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate

I SerD presenti in tutte le ASL della Sardegna, hanno provveduto all'organizzazione territoriale degli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione ed inclusione sociale nel campo delle dipendenze patologiche, garantendo la continuità della presa in carico delle persone con disturbo da uso di sostanze o

Organizzazione territoriale degli interventi e integrazione pubblico-privato

dipendenze di tipo comportamentale.

Per coordinare queste attività è stata prevista l'istituzione di un Tavolo di concertazione tra i Servizi pubblici e privati.

Le strutture socio-riabilitative (Comunità Terapeutiche) infatti sono presenti su tutto il territorio regionale. Esse assicurano interventi di primo ascolto e pronta accoglienza, interventi residenziali di carattere educativo, terapeutico, riabilitativo e interventi di inclusione sociale

VI.2.3.15 Regione Sicilia

A) Strategie e programmazione attività 2011 (o orientamenti generali)

Con l'adozione del Piano della Salute 2011-2013 è stata delineata la strategia da adottare in materia di Dipendenze Patologiche alla luce delle criticità individuate. Il Sistema dei Servizi per le Dipendenze della Regione Sicilia si caratterizza per i seguenti elementi:

Adozione del Piano
della Salute 2011-
2013

- Omogeneità di “mission”.
- Alto grado di collaborazione e condivisione operativa.
- Solida strutturazione con spiccata capacità di lettura del territorio.
- Particolare attenzione al “total quality management”.
- Solida esperienza nel campo della prevenzione universale, selettiva ed indicata.

Caratteristiche queste che sono state costruite nel tempo partendo dal comune sentire che il paziente è “al centro” di un processo assistenziale e terapeutico a cui partecipano attivamente più attori, ognuno portatore di un proprio “sapere” e di una propria professionalità.

Il “Sistema dei servizi” della Regione Sicilia ha maturato finora esperienza e capacità per potersi porre obiettivi in linea con le nuove sfide rispetto al fenomeno della diffusione e consumo di sostanze psicotrope ed alcool proponenti per fasce d'età (età a rischio 14-64) sempre più precoci ad ogni livello della scala sociale e professionale.

Criticità

- L'aumento notevole dell'uso di sostanze d'abuso psicostimolanti, soprattutto cocaina, LSD ed MDMA.
- La crescita della cultura della “normalizzazione dell'uso di droghe” diffusissima tra i giovani e gli adolescenti.
- L'aumento del poliabuso e del consumo di alcool nelle fasce adolescenziali.
- L'ampliamento della fascia d'età dell'utenza, 14-64 anni.
- L'aumento dell'utenza femminile, nello specifico dipendenza da alcool, nicotina e cocaina, con un notevole incremento delle patologie sessualmente trasmesse (HIV, HCV, herpes genitalis etc).
- L'aumento dell'utenza genitoriale che rappresenta in atto il 15% dell'utenza totale.
- L'aumento dell'incidenza del disturbo psichiatrico, delle patologie infettive (HIV, HCV, tubercolosi) nei consumatori di droghe..
- L'aumento dell'utenza con Dipendenze patologiche comportamentali (Gioco d'azzardo patologico, dipendenza sessuale, shopping compulsivo, dipendenza da internet)
- La carenza organizzativa e di personale: i Sert hanno un elevato numero di utenti con un incremento negli ultimi 6 anni del 100% (dati DOE SICILIA rapporto Regionale 2008), ma operano spesso in condizioni di sottodimensionamento rispetto ai bisogni dell'utenza e del territorio di

competenza, meno 30% del personale rispetto alla data di attivazione del 1992, mancata applicazione della legge Nazionale del 18 febbraio del 1999 n.45 recante “Disposizioni per il fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei servizi per le tossicodipendenze”.

- La mancata definizione dei requisiti specifici necessari per l’accreditamento per i servizi pubblici e privati per la cura e la riabilitazione delle Dipendenze patologiche.
- La difficoltà dei Sert a collegarsi con gli altri servizi territoriali e a diventare, oltre a punto di riferimento per l’assistenza sanitaria, anche centro di prevenzione e promozione attiva della salute per le aree fragili.
- Il passaggio al SSN dei Presidi per le Tossicodipendenze degli Istituti Penitenziari.
- Certificazione di assenza tossicodipendenza per i lavoratori a rischio, decreto assessorato sanità Sicilia 24 luglio 2009.

La complessità che emerge da questi nuovi indicatori rende necessaria una evoluzione dei servizi per le dipendenze da “sistema” erogatore di prestazioni a “sistema integrato di reti territoriali, relazionali, pensanti , progettuali ed operativi” per un intervento globale sui reali bisogni di salute nell’ambito delle dipendenze patologiche.

B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)

In ciascuna delle 9 Aziende Sanitarie Provinciali della regione è presente all’interno del Dipartimento di salute mentale un’Area a valenza dipartimentale cui afferiscono i Sert. e gli Entri accreditati e contrattualizzati con le ASP che perseguono comuni finalità tra loro interconnesse.

L’area dipartimentale provvede a:

- coordinare l’attività delle UU.OO. e le strutture accreditate riabilitative;
- rilevare i bisogni assistenziali sulla base dei dati epidemiologici attraverso l’Osservatorio provinciale delle Dipendenze Patologiche;
- esercitare funzioni di valutazione dell’efficienza, dell’efficacia e della qualità dell’assistenza erogata;
- promuovere la formazione continua e l’aggiornamento tecnico, scientifico e culturale delle risorse professionali assegnate al Dipartimento;
- predisporre il Piano qualità Dipartimentale annuale;
- proporre alla Direzione aziendale, in base all’attività di valutazione, il budget necessario per la realizzazione delle attività previste dal *Progetto Dipendenze Patologiche*, al fine di soddisfare le reali esigenze del territorio;
- stabilire protocolli di collaborazione con le altre strutture aziendali non facenti parte del Dipartimento (Dipartimento Prevenzione, D.S.M., N.P.I., Distretti sanitari, ecc.) e con altre amministrazioni (prefetture, scuole, carceri, comuni, ecc.) secondo un sistema di interventi a rete, definendo gli obiettivi prioritari e le competenze di ciascun componente la rete, al fine di evitare la dispersione e la sovrapposizione delle risorse e delle azioni;
- Riorganizzare l’attività dei SERT anche in funzione delle nuove forme di dipendenze.

I SERT costituiscono le strutture distrettuali dotate di responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie che operano nell’ottica del servizio territoriale con prestazioni socio-sanitarie, programmi integrati al fine di assicurare le risposte alle necessità rappresentate dall’utente e dalla sua famiglia garantendo la necessaria integrazione socio-sanitaria, nei modi e nelle forme previste dalla vigente normativa.

Le 9 Aree
dipartimentali per le
dipendenze
all’interno del
Dipartimento di
salute mentale

C) Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate

Con il Piano della Salute 2011-13 di cui al Decreto Presidenziale del 18 luglio 2011 (GURS n.32 del 29/7/11 s.o. n.2) sono stati individuati i seguenti interventi prioritari da effettuare:

Interventi prioritari

- Rafforzare il Sistema dei Servizi per le dipendenze della Regione Sicilia con la attivazione dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche;
- Mantenere e migliorare l'Osservatorio Epidemiologico Regionale per le Dipendenze per valutare in modo appropriato i bisogni di salute;
- Mettere a regime la manutenzione del sistema di gestione delle attività dei servizi denominato Osservatorio Provinciale Dipendenze (OEPD), parte costitutiva integrante del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale e Nazionale, in atto molte ASP Siciliane hanno un debito informativo con il Ministero del Welfare e salute;
- Promuovere una efficace attività di prevenzione delle dipendenze patologiche;
- Incrementare il numero di soggetti consumatori e/o dipendenti in contatto con la rete dei servizi per ora collocati nel sommerso.
- Potenziare i programmi finalizzati al reinserimento familiare e lavorativo degli utenti, mirando al pieno recupero della persona.
- Attivare sistema di Allerta Precoce e Risposta Rapida per le Droghe al fine di prevenire le morti per overdose per sostanze da taglio.

VI.2.3.16 Regione Toscana

A) Strategie e programmazione attività 2011 (o orientamenti generali)

Nei propri atti di programmazione, sanitaria e sociale, la Regione Toscana ha perseguito con continuità il principio dell'integrazione delle offerte terapeutiche così da favorire la continuità assistenziale ed assicurare un razionale utilizzo dei servizi e dei livelli di assistenza.

Perseguimento del principio dell'integrazione delle offerte terapeutiche

In questo processo è stato decisivo il ruolo dei Servizi Tossicodipendenze (SERT) che oltre ad assicurare le attività di prevenzione, di diagnosi, cura, riabilitazione e reinserimento sociale si sono fatti promotori della cooperazione tra soggetti pubblici e non, per un'integrazione tra Pubblico e Terzo Settore che è stata fortemente valorizzata a partire dalla Legge Regionale 72/97.

Le controversie ideologiche sono state pertanto superate a favore di una "politica del fare", rispettosa delle differenze e con l'obiettivo comune di dare risposte concrete ed efficaci alle persone con problemi di dipendenza.

I servizi pubblici e privati sono stati dotati di un software gestionale unico per tutto il territorio regionale e specifici atti hanno precisato il diverso apporto dei servizi al circuito di cura e definito gli standard minimi da assicurare ai cittadini, in ordine sia alla valutazione diagnostica multidisciplinare, sia nella predisposizione dei programmi terapeutici e socio-riabilitativi.

È stata consolidata la rete di Centri Antifumo (almeno un Centro Antifumo in ciascuna Azienda USL e nelle Aziende Ospedaliere) e sono stati anche introdotti nei Livelli Essenziali di Assistenza regionali specifici pacchetti assistenziali per la disassuefazione dal tabagismo.

Per altre patologie (ad es. gioco d'azzardo patologico), ad oggi non comprese nei LEA, sono state favorite specifiche sperimentazioni, anche residenziali.

È stato dato un concreto impulso alla formazione professionale per dipendenze, come quella da cocaina, per la quale sono tuttora carenti terapie farmacologiche di comprovata efficacia.

Per l'alcolismo e le problematiche alcolcorrelate si è provveduto ad istituire sia il Centro Alcolologico Regionale che le equipe alcolologiche territoriali e rafforzata la rete dell'associazionismo e dell'auto mutuo–aiuto.

È stato attuato il riordino delle strutture residenziali e semiresidenziali, per garantire risposte appropriate ai molteplici bisogni di cura ed un sistema tariffario articolato per intensità di cura, nelle quattro diverse aree di intervento in cui si articolano oggi i servizi di accoglienza, terapeutico–riabilitativi, specialistici (doppia diagnosi, osservazione diagnosi e orientamento, madri con figli) e pedagogico–riabilitativo.

Sono state avviate concrete azioni a sostegno di progetti di riduzione del danno e per persone a forte marginalità sociale.

È stato infine avviato il processo di accreditamento istituzionale dei SERT, in un'ottica di qualità e di efficacia nell'erogazione delle prestazioni.

Al fine di favorire il consolidamento della rete del sistema integrato regionale dei servizi rivolti a fronteggiare le dipendenze, di realizzare strategie di intervento condivise ed uniformi nei vari ambiti territoriali, di elaborare piani di rilevanza interaziendale e regionale, la Giunta regionale con apposita delibera ha istituito il Comitato Regionale di Coordinamento sulle Dipendenze.

Il Comitato ha funzioni di rilevazione dei bisogni, verifica sull'adeguatezza degli interventi e supporto tecnico all'azione di governo della Giunta regionale.

Al Comitato partecipano rappresentanti dei servizi pubblici e del privato sociale operanti nel settore delle dipendenze.

Al Comitato compete altresì il supporto ai competenti assessorati per l'organizzazione e la realizzazione, almeno una volta ogni tre anni, di una Conferenza regionale degli operatori del sistema dei servizi pubblici e del privato sociale, con la finalità di favorire la più ampia partecipazione degli operatori, di evidenziare le buone prassi esistenti nel territorio regionale sui temi della tossicodipendenza da sostanze illegali, sull'efficacia del sistema dei servizi

La rete dei servizi residenziali e semiresidenziali

Il riordino delle strutture semiresidenziali e residenziali, sia a gestione pubblica che degli Enti Ausiliari, avviato dal 2003, ha perfezionato la specificità dei servizi e si è dimostrato di fondamentale importanza nel percorso di cura e riabilitazione per le persone con problemi di tossico–alcolodipendenza.

Tutte le strutture, sia pubbliche che degli Enti Ausiliari, hanno raggiunto l'adeguamento ai requisiti minimi strutturali, organizzativi e funzionali previsti, così che sono regolarmente autorizzate tutte le strutture che operano sul territorio regionale. In virtù di questo risultato, possiamo affermare che, ad oggi, la Toscana è l'unica regione d'Italia ad aver concluso un percorso di riordino così complesso che, con un quinquennio di lavoro comune tra operatori pubblici e privati ha prodotto, quale ulteriore risultato, un'approfondita ed estesa conoscenza dei punti di forza e delle criticità del sistema

Gli interventi di bassa soglia

Con riferimento a quanto previsto dal PISR 2007–2010 e nel PSR 2008-2010 “Gli interventi a bassa soglia”, è stato dato un forte impulso programmatico regionale su tali interventi che, in particolare per quanto concerne i soggetti tossico/alcolodipendenti, si è concretizzato con progettualità specifiche sviluppatesi in quelle aree territoriali (Firenze, Pisa, Livorno) dove il fenomeno è più presente, sostenute anche economicamente dalla Regione e dagli Enti locali interessati.

La rete informativa e l'osservazione epidemiologica regionale

La Regione Toscana, con una precisa scelta tecnico–metodologica e di innovazione tecnologica, ha realizzato da anni un articolato sistema di verifica e di valutazione degli interventi dei SERT con particolare cura per la formazione degli operatori sulla raccolta, elaborazione e utilizzo dei dati (cartella elettronica SIRT). La cartella elettronica SIRT è divenuta il principale strumento per la

Istituzione del Comitato regionale di Coordinamento delle Dipendenze

La rete dei servizi residenziali e semiresidenziali

Gli interventi di bassa soglia

La rete informativa e l'osservazione epidemiologica regionale

gestione unificata dei percorsi assistenziali da parte di tutti i soggetti pubblici e privati operanti in Toscana ed il sistema regionale, allineato anche con il Sistema Informativo Nazionale sulle Dipendenze (SIND), è stato certificato come conforme rispetto a quanto richiesto dall'Osservatorio europeo.

Il fabbisogno di dati e informazioni per la ricerca epidemiologica e per il monitoraggio di efficienza e di efficacia dei servizi impongono di mantenere un elevato livello di integrazione tra il nuovo sistema informativo e le strutture preposte al monitoraggio, studio ed intervento sulle dipendenze.

A tale scopo è già stato prodotto un insieme di indicatori, alimentati dall'enorme patrimonio informativo prodotto dal SIRT e funzionali al governo del sistema regionale e locale delle dipendenze. La sfida del prossimo triennio consiste nel portare a regime l'utilizzo degli indicatori per far sì che i dati raccolti siano adeguatamente valorizzati, a fini conoscitivi e gestionali, sia per soddisfare le sempre maggiori richieste di approfondimento della conoscenza del fenomeno sia per orientare le scelte programmatiche in modo più mirato ed appropriato ai bisogni ed alla loro continua evoluzione.

B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)

L'Organizzazione dei servizi per le dipendenze e la partecipazione

a) I SERT

Sul territorio regionale sono attivi 40 SERT (più di uno in ogni Zona-Distretto).

I requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per l'accreditamento istituzionale dei SERT sono disciplinati dalla Deliberazione del Consiglio regionale n. 70 del 19 luglio 2005.

Le Aziende USL e le Società della Salute adottano i necessari atti affinché i SERT assicurino la disponibilità dei principali trattamenti relativi alla cura, riabilitazione e reinserimento sociale delle persone con problemi di uso, abuso e dipendenza da sostanze stupefacenti legali e illegali e da dipendenza senza sostanze, nonché la prevenzione e la cura delle patologie correlate, anche in collaborazione con altri servizi specialistici, e svolgano le funzioni ad essi assegnate da disposizioni regionali e nazionali.

I SERT sono riconosciuti come strutture complesse qualora abbiano un'utenza in trattamento con dipendenze da sostanze illegali e legali non inferiore alle 400 unità.

b) I Dipartimenti delle Dipendenze

Le Aziende USL, al fine di assicurare l'omogeneità dei processi assistenziali e delle procedure operative nonché l'integrazione tra prestazioni erogate in regimi diversi, si avvalgono dei Dipartimenti di coordinamento tecnico delle dipendenze.

Il Dipartimento è coordinato da un professionista nominato dal Direttore Generale, in base alle vigenti norme.

Il Coordinatore del Dipartimento partecipa ai processi decisionali della direzione dell'Azienda USL e delle Società della Salute nelle forme e con le modalità stabilite nei rispettivi atti.

Nelle Aziende USL monoazonali il coordinatore del Dipartimento coincide con il responsabile del SERT.

c) I Comitati delle Dipendenze

Al fine di realizzare una cooperazione improntata all'ottimizzazione della rete degli interventi del pubblico, degli Enti Ausiliari e degli organismi rappresentativi del Terzo Settore nell'ambito delle risposte preventive, di cura e reinserimento sociale e lavorativo per le persone con problemi di dipendenza è costituito in ogni Azienda USL il Comitato delle Dipendenze.

Il Comitato è lo strumento di supporto alla programmazione territoriale per le azioni di governo nel settore delle dipendenze.

È presieduto dal coordinatore del Dipartimento delle Dipendenze ed è composto, oltre che dai rappresentanti dei servizi pubblici e del privato sociale operanti nel

L'Organizzazione
dei servizi per le
dipendenze e la
partecipazione

settore, da soggetti rappresentativi delle realtà locali interessate alle azioni di contrasto alle droghe ed alle dipendenze (Uffici territoriali del Governo–Prefetture, Questure, Forze dell’Ordine, Amministrazione Penitenziaria, Istituzioni scolastiche, Cooperative e associazioni di mutuo–auto–aiuto).

Il Comitato del Dipartimento delle Dipendenze supporta le Società della Salute e l’Azienda USL nel coordinamento e nella verifica delle attività di prevenzione, diagnosi, cura e reinserimento sociale e lavorativo nel settore delle dipendenze e opera per favorire l’integrazione operativa tra servizi pubblici e del privato sociale nella copertura dei servizi esistenti e sull’attivazione di eventuali nuovi servizi.

d) Il Comitato Regionale di Coordinamento sulle Dipendenze

Al fine di favorire il consolidamento della rete del sistema integrato regionale dei servizi rivolti a fronteggiare le dipendenze, di realizzare strategie di intervento condivise ed uniformi nei vari ambiti territoriali, di elaborare piani di rilevanza interaziendale e regionale, la Giunta regionale ha costituito il Comitato Regionale di Coordinamento sulle Dipendenze.

Il Comitato ha funzioni di rilevazione dei bisogni, verifica sull’adeguatezza degli interventi e supporto tecnico all’azione di governo della Giunta regionale.

È presieduto dal Direttore Generale del Diritto alla Salute o suo delegato e ad esso partecipano rappresentanti dei servizi pubblici e del privato sociale operanti nel settore delle dipendenze.

Al Comitato compete altresì il supporto ai competenti assessorati per l’organizzazione e la realizzazione, almeno una volta ogni tre anni, di una Conferenza regionale degli operatori del sistema dei servizi pubblici e del privato sociale con la finalità di favorire la più ampia partecipazione degli operatori, di evidenziare le buone prassi esistenti nel territorio regionale sui temi della tossicodipendenza da sostanze illegali, sull’efficacia del sistema dei servizi.

Il Comitato Regionale di Coordinamento sulle Dipendenze

e) La rete dei servizi residenziali e semiresidenziali

I posti in comunità residenziali e semiresidenziali autorizzati e convenzionati con le Aziende USL nell’anno 2011 sono 1123 di cui 964 gestiti da Enti Ausiliari e 159 a gestione diretta delle Aziende USL).

La rete dei servizi residenziali e semiresidenziali

f) Le equipe alcoliche

In ogni SERT è attiva una Equipe Alcolologica.

Nell’anno 2011 risultano operative 40 equipe alcoliche.

A livello regionale è presente il Centro Alcolologico Regionale

Le equipe alcoliche

g) I Centri Antifumo

In ogni Azienda USL è attivo almeno un Centro Antifumo per un totale di 27 Centri attivi nel 2011.

I Centri Antifumo

Nel corso dell’anno 2011 sono state realizzate le seguenti azioni/attività:

- riunioni periodiche con il Comitato Regionale di Coordinamento sulle Dipendenze;
- approvato e sottoscritto l’Accordo di collaborazione tra Regione Toscana, Aziende USL toscane e Coordinamento regionale degli Enti Ausiliari della Regione Toscana che innova il precedente Protocollo di collaborazione sottoscritto nel 2009. Con tale Accordo la Regione ha destinato per il triennio 2011-2013 6.000.000,00 di Euro (duemilioni di euro annui) per l’implementazione degli inserimenti in comunità terapeutiche.
- approvato e sottoscritto l’Accordo di collaborazione tra la Regione Toscana, il Coordinamento Toscano Comunità di Accoglienza, le Società della Salute di Pisa, Firenze e Livorno per attività e azioni sul versante della marginalità sociale e della riduzione del danno;

Attività realizzate nel 2010

- approvato e sottoscritto l'Accordo di collaborazione tra la Regione Toscana, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Careggi, l'Azienda USL 8 di Arezzo, l'Azienda USL 10 di Firenze, l'Azienda USL 7 di Siena e la Provincia di Lucca, per il rafforzamento dei Centri di Documentazione sulle Dipendenze (RETECEDRO);
- approvate e finanziate le progettualità delle Aziende USL e del privato sociale sul GAP così come previsto dalle linee di indirizzo per la prevenzione e cura delle persone con problemi di Gioco d'Azzardo Patologico,
- approvate e finanziate le progettualità delle Aziende USL e del privato sociale sulla tematica alcol così come previsto dalle linee di indirizzo per la prevenzione dei problemi alcolcorrelati;
- approvato l'ampliamento della sperimentazione regionale degli inserimenti lavorativi per persone con problemi di tossico/alcoldipendenza;
- monitorato e governato le 4 sperimentazioni regionali per la cura delle persone con problemi di uso, abuso e dipendenza da cocaina;
- promozione, sostegno e partecipazione a seminari di studio, workshop e convegni sulle dipendenze;
- coordinamento del gruppo tecnico interregionale tossicodipendenze istituito in seno alla Commissione Salute delle Regioni e P.A.;
- proseguito il processo di accreditamento dei SERT;
- implementato e sviluppato il Sistema Informativo Regionale sulle Dipendenze Patologiche (SIRT) con l'approvazione della tabella di classificazione delle prestazioni del sistema integrato regionale delle dipendenze;
- promosse e finanziate numerose progettualità/azioni per la prevenzione, la cura, il reinserimento sociale e lavorativo nell'area delle Dipendenze da sostanze illegali, legali (alcol e tabacco) e da dipendenza senza sostanze (GAP) nonché per la promozione di stili di vita sani.

C) Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate

L'impegno programmatico profuso dalla Regione Toscana, si è concretizzato in alcune realtà territoriali che sono divenute veri e propri punti di eccellenza per il modello organizzativo, mentre altrove sono state riscontrate difficoltà che hanno ostacolato un'omogenea applicazione del modello nell'intero territorio regionale.

Tali difficoltà possono così riassumersi:

aumento assai rilevante delle persone in cura ai servizi; tale incremento, cui si associa un diverso e più dinamico approccio diagnostico terapeutico, in alcune realtà non è stato affiancato da un parallelo e adeguato potenziamento delle risorse necessarie;

istituzione del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali nel quale è confluito anche l'ex Fondo Nazionale per la Lotta alla Droga, privando così di fatto il settore di risorse economiche finalizzate per la realizzazione di interventi organici e innovativi, soprattutto a livello locale;

progressiva diminuzione dei trasferimenti statali agli enti locali a fronte di un aumento delle competenze degli stessi e delle risposte socio-assistenziali e socio-sanitarie da garantire;

difficoltà operative legate alle recenti modifiche dell'assetto organizzativo del sistema socio-sanitario regionale (Società della Salute, Aree Vaste);

disomogeneità da parte delle Aziende USL nell'applicazione delle disposizioni regionali; le criticità maggiori sono state riscontrate nelle Aziende USL dove non sono stati costituiti i Dipartimenti delle Dipendenze;

Punti di eccellenza e
criticità

permanere in molte parti della società civile e dei servizi di uno stigma delle dipendenze come comportamenti devianti, immorali, criminali; tali orientamenti contribuiscono a ritardare l'accesso ai servizi, ad impedire diagnosi precoci e a deresponsabilizzare i pazienti verso le cure;

g) notevole incremento e diffusione delle droghe, legali e illegali, con nuove modalità e abitudini di consumo in particolare nelle fasce giovanili.

Per rimuovere tali difficoltà la Giunta regionale toscana ha approvato la proposta di Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012-2015 che contiene anche la programmazione in materia di dipendenze da sostanze legali, illegali e da dipendenza senza sostanze, elaborata alla luce delle indicazioni emerse nel corso degli ultimi anni di vigenza della programmazione sanitaria e sociale regionale.

VI.2.3.17 Regione Umbria

A) Strategie e programmazione attività 2011 (o orientamenti generali)

La programmazione regionale in materia di dipendenze trova una formale esplicitazione, ormai da diversi anni, nei Piani regionali Sanitario e Sociale e negli atti specifici di indirizzo, allegati in particolare ai Piani sanitari 1999-2011 e 2003-2005.

Ulteriori atti strategici fondamentali nel disegnare il sistema regionale di intervento sono identificabili nella DGR n. 1115 del 4 agosto 1999, "Riorganizzazione servizi assistenza a tossicodipendenti", che ha recepito l'Accordo Stato Regioni del gennaio 1999 ed ha istituito i dipartimenti per le dipendenze, e la DGR n. 1057 del 29 luglio 2002, "Nuovo sistema servizi nell'area delle dipendenze. Tariffe regionali di riferimento utenti tossicodipendenti ai sensi della L. n. 45/1999 e dell'accordo Stato-Regioni del 5 agosto 1999", che ha definito le tipologie dei servizi residenziali e semiresidenziali, i requisiti necessari per l'autorizzazione al funzionamento e le rette giornaliere.

A dieci anni circa dalla costituzione di un sistema regionale di intervento organico, basato da un lato sul coordinamento a livello locale di tutte le risorse (sanitarie e non) presenti nel territorio, e d'altro lato su un rapporto di integrazione tra servizio pubblico e privato sociale, è stata rilevata la necessità di monitorare le realizzazioni fin qui operate e prevedere un rinnovamento del sistema stesso, in linea con i profondi cambiamenti registrati nei fenomeni connessi all'abuso di sostanze e alle dipendenze, e nei bisogni ad essi associati.

Il Piano Sanitario Regionale vigente, relativo al periodo 2009-2011, colloca pertanto il campo delle dipendenze tra le aree prioritarie della programmazione regionale e definisce quale obiettivo fondamentale la riorganizzazione di tutto il sistema regionale di intervento, sul piano organizzativo e metodologico, in una duplice direzione:

potenziare il livello di integrazione tra i servizi gestiti direttamente dal pubblico e quelli gestiti dal privato sociale accreditato,

sviluppare maggiormente, accanto alle opzioni terapeutiche già in uso, le strategie della prossimità e dell'accompagnamento;

Lo stesso Piano indica inoltre gli obiettivi di salute sui quali indirizzare prioritariamente l'intervento sociosanitario, sulla base dei bisogni emersi da una lettura approfondita del quadro regionale.

B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)

In linea con le indicazioni del Piano, nel corso del 2011 sono state realizzate in particolare le azioni elencate di seguito.

- Prosecuzione del percorso volto a definire la riorganizzazione del sistema regionale di intervento per le dipendenze, secondo i seguenti orientamenti

Programmazione
regionale

Riorganizzazione
del sistema
regionale di
intervento

fondamentali:

1. Conferma e valorizzazione dell'organizzazione dipartimentale, adottando il modello del "dipartimento integrato" quale forma di coordinamento tra tutte le risorse, non solo sanitarie, presenti in ciascun territorio; questo modello intende attuare un maggiore livello di integrazione tra servizi pubblici e realtà del privato sociale accreditato e superare la dicotomia dei modelli usuali, "funzionale" e "strutturato";
 2. Individuazione di "aree di intervento prioritarie", corrispondenti ai bisogni di salute risultati maggiormente rilevanti in ambito regionale;
 3. Indicazione delle strategie di approccio da sviluppare maggiormente, ovvero la strategia dell'accompagnamento ed il lavoro di prossimità, in quanto maggiormente flessibili ed in grado di supportare, in risposta all'evoluzione dei bisogni rilevati in ambito regionale, una effettiva personalizzazione degli interventi.
- Messa a regime del sistema informativo regionale sulle dipendenze, con il passaggio alla rete informativa regionale, e costituzione dell'area dipendenze nell'ambito delle attività dell'osservatorio epidemiologico regionale (DGR 1487 del 6 dicembre 2011). Nell'ambito di questa area, è stato applicato presso tutti i servizi di alcologia il sistema informativo (attraverso piattaforma mFp) già presente presso i ser.t, sono stati realizzati percorsi formativi rivolti agli operatori, si è aderito ai progetti Sind Support e NIOD, del Dipartimento Politiche Antidroga.
 - Per l'area della prevenzione, messa a regime delle "reti aziendali per la promozione della salute", con articolazione a livello provinciale e locale del Protocollo d'Intesa siglato con l'Ufficio scolastico regionale al fine di favorire iniziative coordinate per la promozione della salute nella popolazione giovanile: rientra nell'attività ordinaria delle ASL, ormai, la pianificazione di interventi di prevenzione concordati con le scuole del territorio.
 - Riguardo a i servizi di trattamento, è stato avviato un percorso per la valutazione costante degli esiti prodotti, attraverso la partecipazione al progetto OUTCOME del Dipartimento Politiche Antidroga. E' stata conclusa una formazione regionale, ampiamente partecipata, relativa al cocainismo.
 - Prosecuzione del Piano di intervento per la prevenzione dei decessi per overdose, incluso il monitoraggio del fenomeno (Rapporto regionale relativo all'anno 2010); in base alla valutazione delle azioni intraprese negli anni precedenti, definizione di un progetto regionale mirato a rinnovare gli interventi di prossimità, con particolare attenzione al fenomeno del policonsumo e alla mortalità per overdose (DGR n. 1732 del 29/12/2011, Progetto regionale "Il sistema della prossimità nei confronti dell'abuso di sostanze e delle dipendenze - Sperimentazione di assetti organizzativi ed approcci metodologici innovativi, rivolti in particolare alla prevenzione della mortalità per overdose e dei rischi connessi al policonsumo").

C) Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate

Nel corso del 2011 sono state rilevate in particolare le seguenti criticità:

- Necessità di integrare il percorso di riorganizzazione del sistema di intervento per le dipendenze nell'ambito della più ampia riorganizzazione del sistema sanitario regionale, prevista dalla Giunta regionale e a fine 2011 non ancora completata. Questo nuovo indirizzo strategico della Giunta ha portato a procrastinare i tempi di formalizzazione della proposta elaborata con il contributo di tutti i servizi (sia pubblici che del

- privato sociale) impegnati nel campo.
- La gravità della situazione di sovraffollamento, determinatasi nelle carceri presenti nel territorio regionale (4 istituti penitenziari, peraltro piuttosto differenziati tra loro), associata al processo di integrazione di tale contesto di assistenza nell'ambito del sistema sanitario regionale, con ricadute particolarmente pesanti proprio nel campo dell'assistenza ai detenuti alcol e tossicodipendenti. E' stata quindi prevista una formazione specifica, integrata tra operatori dei servizi sanitari sia pubblici che del privato sociale ed operatori del settore della Giustizia.
 - Necessità, alla luce dei dati rilevati, di potenziare le attività volte alla prevenzione dei decessi per overdose. Oltre a sistematizzare e rendere omogenee le attività delle unità di strada e centri a bassa soglia attraverso la stabilizzazione del Coordinamento tecnico regionale specifico, è stato elaborato in maniera partecipata un Progetto regionale di intervento, finanziato dalla Regione.

VI.2.3.18 Regione Veneto

A) Strategie e programmazione attività 2011 (o orientamenti generali)

La Regione Veneto, da sempre, attenta al benessere dei suoi cittadini ed alla promozione di stili di vita sani, è impegnata in numerose azioni di contrasto all'uso di droghe legali ed illegali.

A fronte di tale fenomeno, che rappresenta un comportamento a rischio complesso e multifattoriale, la Regione Veneto ha espresso in modo chiaro le politiche e le strategie che intende perseguire, avviando un percorso di rivisitazione dell'organizzazione e della programmazione, in stretta sinergia con il territorio, percorso supportato anche dall'attivazione di Gruppi tecnici dedicati.

Alla luce di questo processo complesso ed articolato è stata organizzata il 4 febbraio 2011 la 1° Conferenza Regionale sulle Dipendenze, questa iniziativa ha visto la collaborazione tra l'Assessorato alle Politiche Sociali, la Direzione Regionale per i servizi Sociali della Regione Veneto e tutti i Servizi pubblici e Privati che sono attivi sul territorio regionale in questo ambito. Con questa Conferenza la Regione Veneto si è data l'opportunità di rilanciare la programmazione come metodo consapevole, diffuso ed integrato per il governo, l'organizzazione e la gestione del sistema socio sanitario a tutti i livelli di responsabilità.

Prima Conferenza
Regionale sulle
Dipendenze

B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)

La Regione nel corso del 2011, ha rafforzato la sua funzione di indirizzo, coordinamento, controllo e supporto tecnico alle Aziende ULSS attraverso le seguenti azioni prioritarie:

Rivedere attualità e coerenza di risposta ai bisogni del dipartimento delle dipendenze e ipotizzarne evoluzioni:

- rivedere l'organizzazione, la dotazione organica ed il numero dei Sert
- definire i criteri di priorità per l'accesso ai servizi, nell'ottica della valutazione multidimensionale e multiprofessionale, in modo da garantire livelli di assistenza omogenei nel territorio regionale;
- realizzare Servizi per le dipendenze idonei a rispondere alle persone giovani/adolescenti ed alle cosiddette "nuove" dipendenze, sia da sostanze che comportamentali;
- aumentare e definire (UVMD) le sinergie con i Comuni nella gestione dei minori, della cronicità (prevedendo il coinvolgimento degli stessi nei percorsi che prevedono l'inserimento lavorativo, la riduzione del danno, ecc. ecc.) e di tutte quelle situazioni non precisamente classificabili nella

Rafforzamento delle
funzioni di indirizzo
regionale

nosografia sociale.

Rivisitazione delle tipologie d'offerta delle Comunità Terapeutiche, con la conseguente ridefinizione di standard e requisiti, in modo da garantire sia percorsi riabilitativi standard, sia risposte a nuovi e più complessi bisogni. Per questi ultimi, la programmazione, dovrà prevedere:

- Comunità Terapeutiche per minori/adolescenti alcol e tossicodipendenti con percorsi definiti, e separati dalla cronicità.
- Comunità sperimentali per la gestione della cronicità di pazienti alcol e tossicodipendenti (modello comunità di accoglienza a lunga permanenza per soggetti che non sono in grado di accedere a percorsi riabilitativi e necessitano di supporto socio-assistenziale)

Per quanto attiene all'intervento riabilitativo standard, la ridefinizione della programmazione regionale dovrà orientarsi secondo le seguenti direttrici:

- rivisitazione delle tipologie d'offerta delle Comunità Terapeutiche e ridefinizione dei requisiti, in modo da riformulare standard organizzativi e strutturali maggiormente funzionali alla risposta da assicurare, oltre che alla razionalizzazione delle risorse.

C) Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate

A tale scopo la Regione proporrà nel corso del 2012, il nuovo "Progetto Dipendenze" 2012/2014 che avrà come obiettivi, tenuto conto degli indirizzi del Piano Socio Sanitario in via di approvazione, la riorganizzazione dei servizi pubblici e privati, confermando la presenza del dipartimento in tutte le Aziende ULSS, con l'indispensabile partecipazione del privato sociale in tutti i dipartimenti. Riorganizzazione dei servizi adeguando numero e tipologia dell'offerta alle esigenze della domanda, in una prospettiva di qualità ed appropriatezza del servizio offerto.

Progetto
Dipendenze 2012-
2014

VI.2.3.19 Provincia Autonoma di Bolzano

A) Strategie e programmazione attività 2011 (o orientamenti generali)

Obiettivi e priorità

- Aggiornamento dei contenuti del documento "Linee d'indirizzo per la politica sulle dipendenze in Alto Adige" in vigore dal 2003 mediante la elaborazione di un piano di settore per le dipendenze. Al centro dell'attenzione sono state poste le priorità definite per le singole aree operative -prevenzione, cura e riabilitazione, reinserimento sociale e lavorativo, riduzione del danno e sicurezza-, i settori che tuttora necessitano di interventi e le nuove sfide che si presentano alla rete di istituzioni operanti nei singoli settori -sanitario e sociale, scuola, servizio giovani, economia ed ordine pubblico. Il piano costituisce un'importante tappa nell'impegno da portare avanti per giungere alla definizione delle nuove "Linee guida per le politiche sulle dipendenze".
- Implementazione dell'informatizzazione dei Servizi per le dipendenze e dei Servizi ad essi collegati, attraverso il sistema di rilevazione dati denominato "Ippocrate". La complessità e l'importanza del progetto prevede la nomina di un coordinatore con il compito di adottare ed utilizzare gli strumenti informativi in grado di soddisfare in modo omogeneo il fabbisogno conoscitivo tra i quattro Comprensori sanitari e di assolvere al debito informativo nazionale e provinciale, nel pieno rispetto della specifica normativa di settore e del SIND/NIOD.

Aggiornamento del
documento "Linee
d'indirizzo".
Sviluppo del
sistema informatico

- Completamento della riorganizzazione dell'assistenza sanitaria all'interno del Carcere di Bolzano prevista dal decreto legislativo 19 novembre 2010, n. 252, "Norme di attuazione dello Statuto speciale della Regione Trentino - Alto Adige concernenti disposizioni in materia di assistenza sanitaria ai detenuti ed agli internati negli istituti penitenziari", con particolare attenzione ai detenuti tossico- ed alcolodipendenti.
- Prosecuzione del processo di riorganizzazione dell'offerta riabilitativa nelle comunità terapeutiche provinciali afferenti al settore della dipendenza da sostanze stupefacenti e doppia diagnosi con il coinvolgimento attivo dei Servizi psichiatrici.
- Approvazione della legge 22 novembre 2010, n.13 "Disposizioni in materia di gioco d'azzardo" che, per ragioni di tutela di determinate categorie di persone e per prevenire il vizio del gioco, ha individuato luoghi sensibili in cui non può essere concessa l'autorizzazione per l'esercizio di sale da gioco e attrazione. Inoltre con disegno di legge provinciale n.114/2011 è stata approvata la destinazione alla prevenzione e alla riabilitazione della dipendenza da gioco di una quota pari all'1,5% delle somme annualmente riversate alla Provincia quale compartecipazione al prelievo erario unico sugli apparecchi e congegni destinati al gioco.

B) Presentazione(Organizzazione e consumo sintetico delle principali attività)

Con la supervisione dell'Unità di coordinamento nel settore delle dipendenze, operativa all'interno del Dipartimento alla Famiglia, sanità e politiche sociali, è stata favorita la collaborazione tra il sistema dei Servizi pubblici e privati potenziando il livello di integrazione e comunicazione fra gli stessi e promuovendo l'approfondimento dei numerosi temi etici che caratterizzano il settore specialistico delle dipendenze

Collaborazione
pubblico/privato

Nel settore della prevenzione universale e selettiva si è data continuità ai seguenti progetti ed iniziative attivi da alcuni anni e di particolare rilevanza

Prevenzione

1. Campagna di prevenzione dell'alcol in Alto Adige "Bere responsabile" presente al Salone della salute presso la Fiera di Bolzano nell'autunno 2011 con:
 - uno stand presso il quale i visitatori hanno potuto provare una guida "in stato d'ebbrezza" con un simulatore di moto
 - l'accesso alla nuova pagina web www.bereresponsabile.it che, oltre ad interessanti informazioni e contributi, ha proposto un quiz con il quale i/le visitatori/ci hanno potuto aumentare le loro conoscenze sul tema alcol e contemporaneamente partecipare ad un gioco a premi, collegarsi con i social network, interagire su Facebook e, tramite la funzione "mi piace", condividere e sostenere il messaggio della campagna.
2. Interventi di prevenzione selettiva "Nucleo Operativo Tossicodipendenze del Commissariato del Governo di Bolzano" e "Servizio per le dipendenze di Bolzano" rivolti a persone segnalate per possesso di sostanze stupefacenti e/o per guida in stato di ebbrezza.
3. Incontri periodici e strutturati degli operatori dei Ser.D e della rete del privato sociale al "Tavolo di confronto sulla prevenzione selettiva" per il monitoraggio del fenomeno sul territorio provinciale e al "Gruppo di lavoro sul gioco d'azzardo patologico" per la messa a punto di specifiche iniziative e materiale informativo sui temi gioco d'azzardo ed internet.
4. Due giornate di formazione "Valutazione del sistema qualità pubblico - privato" rivolte agli operatori dei Ser.D, dei Servizi psichiatrici e degli Enti gestori di comunità terapeutiche provinciali, finalizzate alla

condivisone di criteri di appropriatezza per gli inserimenti nelle suddette comunità anche di pazienti seguiti dai Servizi psichiatrici, alla elaborazione delle schede di inserimento nei loro aspetti anamnestici e diagnostici psico-socio-sanitari, alla definizione degli obiettivi da perseguire all'interno del Progetto terapeutico adottato in comunità, al monitoraggio degli esiti e nella valutazione degli outcomes.

5. Rilevamento precoce delle problematiche correlate all'alcol nelle consulenze di prevenzione selettiva negli accessi al Pronto soccorso dell'ospedale di Bolzano, negli interventi di emergenza sanitaria da parte del 118" realizzato dal Servizio per le dipendenze di Bolzano. Oltre al monitoraggio e rilevamento statistico del fenomeno, il Servizio offre la possibilità di effettuare una consulenza psicologica secondo un approccio di tipo motivazionale, che utilizza strategie idonee a facilitare nel giovane la consapevolezza a ridurre il rischio d'abuso
6. Progetti di informazione, di promozione alla salute, di formazione e di consulenza da parte dei Servizi sociali delle Comunità comprensoriali e delle Associazioni convenzionate con la Provincia in diversi ambiti (scuola, famiglia, associazionismo, ecc.)
7. Nel settore della cura e riabilitazione i Servizi per le Dipendenze e le Associazioni convenzionate con l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige hanno sviluppato un sistema integrato, ambulatoriale e residenziale, per la terapia e la riabilitazione dei pazienti affetti da dipendenze e comorbilità psichiatriche. I Ser.D hanno redatto protocolli d'intesa e di cooperazione con i Servizi psichiatrici ed hanno attivato un'offerta di terapie individuali per persone dipendenti dal gioco d'azzardo.
8. Nel settore del reinserimento sociale si è provveduto a rafforzare le offerte negli ambiti
 - della riabilitazione lavorativa, potenziando alcuni laboratori riabilitativi già presenti sul territorio e sviluppando approcci di rete per migliorare i processi volti all'inserimento nel libero mercato;
 - dell'assistenza economica sociale mediante l'erogazione di sostegni specifici da parte dei Distretti sociali;
 - della riduzione dei danni, offrendo servizi dedicati alla prevenzione terziaria e al soddisfacimento dei bisogni primari;
 - della qualità delle prestazioni, con l'applicazione di Carte dei Servizi e di concetti orientati al *case management* e al lavoro di rete;
 - del sostegno abitativo, garantendo l'accesso a strutture protette e l'assistenza a domicilio a persone in abitazioni proprie, ma con difficoltà di gestione della vita quotidiana.

Problematiche
alcol-correlate

Cura, riabilitazione
e reinserimento
sociale

C) Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate

1. programmazione efficace e coordinamento strutturato delle risorse, anche finanziarie, nel settore sanitario e sociale
2. coinvolgimento più incisivo di altri attori (medici di medicina generale, distretti sanitari e sociali territoriali) per promuovere stili di vita più sani e per garantire una diagnosi e un intervento precoce per le persone a rischio
3. maggior appoggio scientifico, in termini di ricerca e di studio, per evidenziare trends e tendenze di sviluppo e per promuovere la formazione continua degli operatori dei Servizi.

Implementare
l'integrazione e la
partecipazione al
confronto fra servizi
sanitari e sociali

VI.2.3.20 Provincia Autonoma di Trento

A) Strategie e programmazione attività 2011 (o orientamenti generali)

Nel corso del 2010 è stata approvata dal Consiglio provinciale la nuova legge provinciale in materia di tutela della salute, L.p. 16/2010.

La stessa prevede all'art. 21 la promozione dell'integrazione socio-sanitaria dei servizi finalizzati a soddisfare bisogni di salute della persona che richiedano l'erogazione congiunta di prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale.

Tra gli ambiti nei quali deve essere garantita continuità curativa e assistenziale figura l'area delle dipendenze.

Nel 2011 è stata adottata la deliberazione della Giunta provinciale n. 1253 del 10 giugno 2011 avente per oggetto "Prestazioni residenziali rese dai servizi accreditati privati, di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso (ex enti ausiliari per le tossicodipendenze), determinazione delle tariffe giornaliere a decorrere dal 1° luglio 2011.

B) Presentazione (Organizzazione e consumo sintetico delle principali attività)

La rete assistenziale dedicata alla diagnosi, cura e riabilitazione delle tossicodipendenze nella Provincia Autonoma di Trento è costruita intorno ad un unico SerT, articolato in tre sedi dislocate a Trento, Riva del Garda e Rovereto, a tre comunità terapeutiche convenzionate con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari presenti sul territorio con quattro sedi, (Voce Amica, Centro Anti Droga, Centro Trentino Solidarietà) e ad associazioni e cooperative del privato sociale. La gestione dei soggetti con problematiche alcol correlate e con disturbi del comportamento alimentare è affidata a due servizi distinti dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari: il Servizio di riferimento per le attività alcolologiche e il Centro per i disturbi del comportamento alimentare.

Il SerT ha come *mission* l'assistenza della popolazione di tossicodipendenti e delle loro famiglie, perseguendo il completo recupero dei soggetti alla società e attuando strategie di prevenzione del fenomeno. Nello specifico, gli interventi terapeutici che il Ser.T. garantisce (delineati dall'Accordo Stato Regioni del 21/01/1999) sono: pronta accoglienza e diagnosi; terapie farmacologiche specifiche, sostitutive e non, compreso il monitoraggio clinico e laboratoristico; attività di screening, prevenzione e partecipazione alla cura delle patologie correlate all'uso di sostanze; psicodiagnosi e attività di sostegno e di counseling; attività di riabilitazione; *focal point* della ricerca epidemiologica e sociale.

La *vision* che l'organizzazione ha del fenomeno si identifica con l'approccio bio-psico-sociale, secondo il quale la tossicodipendenza è una malattia cronica ad andamento recidivante e ad eziopatogenesi multi-assiale, in cui intervengono congiuntamente fattori di natura biologica, sociale e psicologica; in ogni paziente, dunque, deve essere ricercato quanto delle singole componenti partecipa alla costituzione del sintomo tossicomano.

La struttura organizzativa di base prevede quattro componenti fondamentali: il vertice strategico, i quadri intermedi, l'equipe terapeutica e la componente tecnico/amministrativa.

Il *vertice strategico* è impersonato dalla figura del direttore, il quale assicura che il Servizio assolva alle finalità previste dal mandato istituzionale, risponde, per quanto di competenza, alle richieste dei gruppi di interesse (stakeholders), supervisiona l'organizzazione, gestisce le relazioni con l'ambiente esterno e formula le strategie generali allineandosi con le indicazioni gestionali del management dell'APSS (Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari).

I *quadri intermedi* sono costituiti dai responsabili di articolazione semplice e dai coordinatori d'area, che rappresentano la linea di congiunzione e comunicazione fra il vertice strategico e le differenti figure professionali.

L'*equipe multi disciplinare* rappresenta il nucleo operativo di base ed è formata dal medico, dall'infermiere professionale, dallo psicologo e dall'assistente

Approvazione della legge in materia di tutela della salute L.p. 16/2010

Organizzazione e competenze della rete assistenziale delle tossicodipendenze

sociale. L'equipe è il contesto all'interno del quale sono elaborati ed attuati i diversi interventi rivolti all'utenza che, di norma, si strutturano attraverso tre fasi strettamente correlate fra loro: l'accoglienza, la valutazione e la presa in carico.

La *struttura tecnico/amministrativa* ha funzioni di supporto alle altre componenti ed è composta da due tipi di operatori: gli amministrativi e gli operatori tecnici. Questi soggetti non sono direttamente coinvolti nei processi d'erogazione delle prestazioni rivolte all'utenza, ma forniscono servizi trasversali che rendono possibile la realizzazione di molte attività specifiche del SerT.

Il processo di intervento sul paziente si struttura sulla base dell'assessment sanitario, psichico e sociale del soggetto e sulla conseguente predisposizione di un progetto terapeutico personalizzato sulla base dei bisogni del paziente individuato da obiettivi specifici e da indicatori di risultato.

La rete assistenziale delle tossicodipendenze in Trentino comprende tre comunità terapeutiche convenzionate con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari: Voce Amica, Centro Anti Droga, Centro Trentino Solidarietà. È presente inoltre, con una sede, la Comunità Terapeutica di San Patrignano ed una comunità della rete "I nuovi Orizzonti" non convenzionate con l'APSS.

Comunità
terapeutiche
convenzionate

L'assetto organizzativo delle comunità terapeutiche convenzionate è regolato dalla deliberazione della Giunta Provinciale n. 1792 del 25/07/2003 che classifica le strutture presenti nel territorio sulla base di un duplice criterio: la specificità rispetto al grado di evolutività dell'utenza, ossia al grado di motivazione del soggetto a superare la condizione di tossicodipendenza, e la possibilità o meno di accogliere pazienti con comorbilità psichiatrica.

Inoltre la deliberazione della Giunta provinciale n. 1253 del 10 giugno 2011 determina le tariffe giornaliere a decorrere dal 1° luglio 2011 e le prestazioni residenziali rese dai servizi accreditati privati, di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso (ex enti ausiliari per le tossicodipendenze).

C) Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate

Nel 2011 è stato affrontato, in modo particolare, il tema delle dipendenze non da sostanze (gambling, dipendenza da tecnologia, etc.)

La Provincia Autonoma di Trento ha adottato nel corso dell'anno 2011 una serie di misure volte alla prevenzione e al contrasto della dipendenza da gioco e alla cura della sua dimensione patologica, attraverso attività di informazione e sensibilizzazione con incontri svolti su tutto il territorio provinciale in collaborazione con l'Associazione A.M.A. e operatori dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari. Inoltre è stata prevista la formazione in particolare degli operatori del privato sociale e dei medici di medicina generale e nell'ambito dell'assistenza e cura il SerT ha formato un gruppo di professionisti per strutturare risposte terapeutiche e preventive anche attraverso l'attività di gruppi di auto-mutuo-aiuto.

In occasione della legge finanziaria provinciale 2012, nella legge provinciale n. 9 del 2002 è stato inserito l'art. 13 bis recante: "Disposizioni in materia di apparecchi da gioco". In particolare, questo articolo consente ai Comuni, al fine di tutelare determinate categorie di persone maggiormente vulnerabili e per prevenire la dipendenza dal gioco, di limitare o vietare la collocazione di apparecchi da gioco in un raggio non inferiore a 300 metri da luoghi sensibili quali istituti scolastici e formativi, centri giovanili, strutture residenziali e semi residenziali operanti in ambito sanitario, scolastico e socio assistenziale.

